

[Pia Kjærsgaard]

ude for, når man er medlem af sådan et lille parti som både hr. Tinnings og mit. Jeg synes faktisk, at debatten har været så sober og så reel i dag. Jeg har en fornemmelse af, at alle ordførere på en eller anden måde har gjort sig umage med deres ordførertaler, og med den positive linje, som fremskridtspartiet har lagt her i dag, synes jeg faktisk, det var en lidt plat bemærkning, som jeg kun hørte halvvejs i højtaleren på mit kontor.

Jeg vil nu gå over til den ordførertale, som jeg havde skrevet ned, og som jeg ville holde vedrørende B 105.

Spørgsmålet om handicappede og seksualitet er også et relevant område at have med på denne handicapdag. Det foreliggende forslag er vi dog ikke 100 pct. enig med forslagsstillerne i. Jeg vil gå med til, at der udarbejdes en vejledning vedrørende seksualundervisning for institutionspersonale, så man er i stand til at vejlede og råde patienter med fysiske og psykiske handicap. Hvem denne vejledning specielt skal gives til, må naturligvis bero på en nærmere vurdering. Om den direkte skal omfatte seksualoplysning, vil jeg ligeledes sætte spørgsmålstejn ved.

Hvad angår punkt 2, mener jeg ikke, at der er behov for en nærmere redegørelse, ligesom vi heller ikke mener, at punkt 3 er berettiget. Totalt set kan vi derfor ikke støtte forslaget, men punkt 1 mener vi som sagt kan være relevant.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Jeg er ked af, at fru Pia Kjærsgaard har misforstået min bemærkning. Jeg er godt bekendt med, at jeg er en flittig bruger af ironi og skosning af mine kolleger, men det var faktisk oprigtigt og ærligt ment, da jeg sagde, at jeg ikke syntes, der var nogen grund til at rette nogen form for kritik af, at fru Pia Kjærsgaard ikke havde mulighed for at være her. Jeg er derfor ked af, at det er blevet forstået som en plathed. Det kan måske hænge sammen med, at fru Pia Kjærsgaard kun hørte det halvt, men jeg er meget ked af, at det er blevet forstået sådan. Det var overhovedet ikke tilsigtet.

Med hensyn til ordførertalen, så tak, selvfølgelig, for tilslutningen til dele af punkt 1. Vedrørende punkterne 2 og 3 er det sådan, at grunden til, at vi syntes, at man skulle rede-

gøre for betydningen af straffelovens kapitel om kønssædelighed, lige præcis er, at de bestemmelser, fordi de ikke er fuldt belyst, fungerer som grundlag for en slags selvrensning, også rundt omkring på institutioner; folk tør ikke gå ind og give den konkrete håndterlige seksualvejledning, som de egentlig synes der kunne være brug for, af frygt for at falde ind under en af straffelovens bestemmelser. Det er alene for at støtte personalets arbejde rundt omkring, at vi ønsker at få, hvad skal vi sige, afmystificeret konsekvenserne af disse bestemmelser. Andet og mere ligger der ikke i det.

Men altså endnu en gang tak for tilslutningen til en del af punkt 1, og undskyld, at jeg fik formuleret mig, så det lød som en kritik eller en hån.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 106:

Forslag til folketingsbeslutning om støtte til sukkersygepatienter.

Af Tinning (VS) m.fl.
(Fremsat 11/2 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Mimi Stilling Jakobsen):

Vi er jo alle klar over, at sukkersygepatienter har ekstraudgifter i forbindelse med deres sygdom. Som anført i bemærkningerne til beslutningsforslaget ydes der da også efter de gældende regler offentlige tilskud til af-

[Socialministeren]

hjælpning heraf. Forældre til sukkersyge børn kan således få alle deres udgifter til børnenes behandling m.v. dækket efter bistandsloven; tilsvarende gælder for voksne diabetikere, i det omfang de ikke selv har midler til at afholde udgifterne, og for pensionisternes vedkommende vil udgifterne i givet fald kunne dækkes over pensionsloven.

Andre voksne diabetikere end de ovenfor nævnte skal selv afholde 25 pct. af udgiften til deres insulin, men de fleste udgifter til sprøjter og kanyler kan dækkes af tilskud efter bistandsloven, og den nyligt markedsførte Novopen kan ydes som hjælpemiddel.

Som det fremgår, ydes der altså en betydelig hjælp på området, men jeg vil da bestemt ikke nægte, at der fortsat er problemer, bl.a. med anskaffelse af testmidler og blodsuktermålingsapparat. Det er også blevet fremhævet af Diabetesforeningen, som jeg for nylig har haft en forhandling, et møde, med.

Jeg kan derfor sige til forslagsstillerne, at jeg er indstillet på, ikke alene under den kommende udvalgsbehandling, men måske navnlig i tiden efter den, at undersøge, om det vil være muligt – inden for en passende årrække i hvert fald – at få noget yderligere supplerende hjælp på dette område; om det skal omfatte samtlige punkter i beslutningsforslaget fra i dag, skal jeg ikke kunne sige noget om nu, men i hvert fald er jeg indstillet på, at hjælpen på dette område bør forbedres.

Joanna Rønn (S):

Som ministeren allerede har nævnt, er der en række muligheder for at yde hjælp til sukkersyge i dag, men socialdemokratiet vil også godt være med til at vurdere under udvalgsarbejdet, om hjælpemulighederne er gode nok, eller om der er behov for forbedringer af disse ordninger. Vi erkender også, at sukkersygen er et belastende problem for dem, der er ramt af den.

Merete Aarup (KF):

Sukkersygepatienter har en del udgifter i forbindelse med deres sygdom. Tilskudsordningerne over bistandsloven dækker nogle af de udgifter, patienterne har til sprøjter, kanyler og insulin, og der tages hensyn til børnene.

Men efterhånden som videnskaben finder frem til nye metoder, må disse nye metoder tages op til vurdering, og hvis det viser sig, at de kan indgå på lige fod med tidligere metoder, må de ind i tilskudsordningen; det kan imidlertid ikke ske fra den ene dag til den anden.

Forslagsstillerne oplyser, at sundhedsstyrelsen anbefaler, at blodsuktermålingsapparatet henføres til gruppen af hjælpemidler efter bistandslovens § 58, og her må vi så afvente sundhedsstyrelsens svar.

Men vi finder det positivt, at ministeren er villig til at undersøge, om der er mulighed for supplerende tilskud, også til anskaffelse af testmidlerne og blodsuktermålingsapparaterne.

Hanne Severinsen (V):

Som ministeren allerede har redegjort for, ser regeringen positivt på, at man får en forbedring for de sukkersyge, og da vil jeg som de øvrige sige, at der jo nok er brug for en nærmere gennemgang i udvalget af, hvor det er, man skal sætte ind, og hvor der er de store behov, for der er jo allerede nu nogle muligheder for at hjælpe de sukkersyge. Det hele er også et spørgsmål om den udvikling, der sker inden for området, og det vil vi selvfølgelig være med til at se på.

Birthe Hansen (SF):

Som i de andre handicapforslag fra VS er vores holdning også til dette 100 pct. kompensation for merudgifter som følge af handicapet.

Så vil jeg godt til slut til VS sige, at vi har jo haft andre pakker i denne sal til behandling, pakker ved jule- og ved påsketid, hvis indhold vi har været 100 pct. modstandere af, og derfor vil vi i SF takke VS for, at de denne gang har sammensat en pakke, hvis indhold vi er 100 pct. positive over for.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Da den radikale ordfører, fru Aase Olesen, som nævnt ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne udtale, at det radikale venstre finder, at det er en helt naturlig ting, at også dette forslag indgår i de undersøgelser, som man er enig om skal i gang, for at man finde ud af, hvordan og i hvilket tempo man

[Dagmar Mørk Jensen]

kan løse de problemer, som vi erkender er til stede.

Jeg skal derfor udtale, at vi er meget positive, og jeg har kun én eneste tilføjelse, og det er, at vi kunne forestille os, at der også var andre kroniske sygdomme, der med rette burde med i undersøgelsen.

Birgith Mogensen (CD):

At have sukkersyge er også et handicap, dog mere eller mindre. Notorisk passer de fleste voksne diabetikere et job lige så godt som ikke-sukkersyge personer, og hvis diabetikere oppebærer en høj indkomst, vil de selv kunne betale en mindre del af de udgifter, der er forbundet med denne kroniske sygdom, bl.a. 25 pct. af insulinbehovets pris m.m.

De fleste amter dækker nu over bistandsloven udgifter til sprøjter, kanyler og den nye Novopen.

Det er o.k., at alle sukkersyge børn, uanset forældrenes indkomst, får dækket alle sygdomsudgifter 100 pct. Økonomisk dårligt stillede diabetikere får udgifterne betalt i henhold til bistandsloven. For pensionister klares problemet i henhold til pensionsloven. Så langt, så godt.

Men VS-forslaget vil have mange flere penge afsat til den sukkersygegruppe, der skal insulinbehandles, bl.a. nævnes testmidler, blodsuktermålingsapparat og sidst, men bestemt ikke mindst, den nye pumpe, som koster mellem 5.000 og 25.000 kr. og kun holder ca. 5 år, før den skal udskiftes. Dertil kommer udstyr, som koster ca. 300 kr. pr. måned.

Jeg er usikker på, om VS vil medtage pumpen, men jeg går i det følgende ud fra, at det vil de.

Visse læger kalder nævnte insulinpumpe for en luksuløsning, og alle, der kan regne, forstår hvorfor. 18.000 diabetikere ganget med 25.000 kr., som 1 stk. insulinpumpe kan koste, giver en udgift på 450 mill. kr. Hvilke befolkningsgrupper skal fratages dette beløb? Hvad siger f.eks. hjertepatienter, som har brug for et nyt hjerte, og hvad siger andre kronisk syge og handicappede, bistandsklienter, det økonomisk trængte igangværende sygehusvæsen etc., hvorfra en del af disse mange millioner jo skal tages?

Ærlig talt, hvornår bliver vi fritaget for disse kræv-ind-forslag, som helt mangler økonomisk jordforbindelse? Og bemærk: jeg er bekendt med, at den nyopfundne, dyre insulinprøjte ikke virker bedre end Novopenen.

Jeg har kendskab til sukkersyge mennesker, som både behandlingsmæssigt og socialøkonomisk er udmærket tilfreds med deres tilværelse, og som en af de mere velstillede sagde: jeg ville skamme mig over at modtage den omtalte dyre insulinpumpe, vel vidende at dette kostbeløb kunne gavne de svageste i samfundet.

Sundhedsstyrelsen har dog i marts 1985 anbefalet, at blodsuktermålingsapparat henføres til gruppen af hjælpemidler, hvortil der ydes støtte efter bistandslovens § 58. Den foranstaltning kan CD støtte, men forslaget som helhed er vi betænkelige ved, og vi vil i hvert fald gerne undersøge det nærmere.

Helt personlig vil jeg tilføje, at det bestemt ikke huer mig, at befolkningsgrupper med store indtægter og handicap ikke selv bidrager mere til de hjælpemidler, der kan kaldes for luksushjælp. Jeg tænker bl.a. på den nye insulinpumpe, som koster mellem 5.000 og 25.000 kr.

Pia Kjærsgaard (FP):

Jeg skal ganske kort give min tilslutning til dette forslag ud fra en betragtning om – som man har været inde på tidligere i dag – at man jo egentlig ikke selv beder om at blive syg, og derfor synes jeg, det er rimeligt, at man får dækket de midler, der skal til, når nu ulykken på en eller anden måde rammer én.

Tinning (VS):

I dag er det jo, som mange ordførere sikkert vil vide, sukkersyge børns dag, og alene derfor er det rart nok en gang at kunne takke ministeren for hendes understregning af, at hjælpen på dette område bør forbedres. Det synes jeg er en god, klar besked, vi kan gå til udvalgsarbejdet med. Jeg er naturligvis helt enig i, at vi må diskutere nærmere, hvordan hjælpen skal forbedres.

Der er stadig væk ingen tvivl om vor principielle holdning, som ligger helt på linje med fru Birthe Hansens og fru Pia Kjærsgaards. Der er ikke nogen mennesker, som

[Tinning]

får sukkersyge med vilje eller for at være på tværs eller for at gøre livet ubehageligt for andre. Folk får sukkersyge af forskellige grunde, men de bliver altså syge, og der er ikke efter vores mening nogen grund til, at de skal straffes økonomisk for det.

Fru Birgith Mogensen siger: »Jeg kender en tilfreds person, som har sukkersyge, og som ville have det meget dårligt med at modtage en insulinpumpe.« Jeg kender også adskillige tilfredse mennesker, som har sukkersyge. Nogle af dem ville såmænd nok også have det dårligt med at modtage en insulinpumpe, fordi de mener, at de kan klare sig udmærket med en insulinpen. Og vores forslag drejer sig altså ikke om – er jeg nødt til at understrege – at enhver, der på nogen måde kan dokumentere at have en eller anden form for sukkersyge, skal udstyres med en insulinpumpe til at bære rundt på, sådan er det ikke. Vores forslag drejer sig om, at enhver, der har fået sukkersyge, uden selv at skulle betale for det skal have stillet de nødvendige testmidler, hjælpemidler osv. til rådighed.

Der er én ting, jeg godt vil pege på i forbindelse med det her forslag, som er så utrolig vigtig. Det gælder også på det her område, at jo bedre muligheder vi giver folk for selv at tage ansvaret for den del af deres liv, som nu hedder sukkersygen, jo bedre mulighed vi giver folk for selv at tage ansvaret for at regulere blodsukkerprocent osv., jo bedre lever ikke alene de folk – det er i sig selv argument nok – men jo billigere slipper faktisk også de, der er så bekymret for pengepungen. Det her drejer sig netop om at forsøge at udbygge et system, hvor folk har de hjælpemidler til rådighed – og dér er insulinpennen for langt de fleste aldeles udmærket – som gør det muligt for dem, selvfølgelig med nogle flere kontrolcheck i løbet af dagen, at regulere sygdommen meget mere præcist end i dag og dermed undgå en række følgesygdomme.

Som Diabetesforeningen har peget på i en henvendelse til alle folketingets medlemmer, er det jo faktisk sådan i dag, at 20–30 pct. af alle insulinbehandlede diabetikere bliver blinde eller mister læsesynet, at 20–30 pct. af alle insulinbehandlede diabetikere får nyresvigt og dør deraf, som regel i 30–40 års alderen, og at diabetikerne efterhånden vil be-
slaglægge 20 pct. af dialyse- og nyretrans-

plantationskapaciteten i Danmark. Det siger jeg ikke, fordi det er fint at komme med nogle skræmmende eksempler, men det siger jeg, fordi lige præcis de oplysninger, som alle tingets medlemmer altså har, meget præcist fortæller os, hvor vi kan sætte ind. Vi kan nemlig sætte ind dér, hvor vi siger: lad os bygge vores politik i forhold til sukkersyge på den stærkeste ressource af alle, nemlig den enkelte, som har sukkersyge, lad os give dem mulighederne for selv at kontrollere sygdommen. Det er ikke alene det eneste rimelige over for dem, men det er også set i et større økonomisk perspektiv det eneste fornuftige.

Vi vil gå ind i udvalgsarbejdet og medvirke til at få så mange oplysninger som muligt frem og også medvirke til at nå så langt i retning af vores forslag som muligt.

Da dette er det sidste af i alt otte forslag, som de socialpolitiske ordførere har udtalt sig om i dag, vil jeg sige tak både for de mange roser og også for en rar modtagelse. Jeg havde frygtet, at vi skulle høre på for meget snak om, at nu vil VS det ene og det andet. Jeg synes, at i det store og hele er det lykkedes at få en snak om, hvordan vi forbedrer de handicappedes vilkår, og det synes jeg er en rar måde. Jeg håber og tror faktisk, at den debat, som vi skal have i socialudvalget, vil munde ud i konkrete forbedringer, måske ikke inden for nogle få måneder, men i hvert fald inden for en tidsramme på et halvt til et helt år.

Til sidst skal jeg kun opfordre alle handicappede og handicaporganisationer m.fl. og alle andre, som har hjulpet os med dette arbejde, til at holde ved. Det er tit i udvalgsarbejdet, der er brug for den konkrete dokumentation, den konkrete beskrivelse af, hvordan problemerne tager sig ud ude i det virkelige liv. Uden den hjælp og støtte kan vi i hvert fald ikke få så meget igennem, som vi forhåbentlig ellers kan. Men som sagt tak til kollegerne i socialudvalget for en god debat. Jeg håber selvfølgelig, når nu de idrætspolitiske ordførere er på vej på banen, at det bliver mindst lige så sjovt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 100:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af to handicapidrætscentre.

Af Tinning (VS) m.fl.

(Fremsat 11/2 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ministeren for kulturelle anliggender (H. P. Clausen):

Jeg vil indlede med at sige, at idræt, og jeg tror i ganske særlig grad handicapidræt, gennem det sociale samvær og den fysiske aktivitet kan være med til at øge den enkeltes selvfølelse og selvtillid. I praksis viser det sig, at især mennesker med dårlig kondition og ringe motoriske færdigheder udviser en markant fysisk og psykisk fremgang efter blot kort tids øvelse eller træning.

Det siger sig selv, at mange handicapgrupper – man regner med, at der i Danmark er ca. 300.000 med psykiske og fysiske handicap – ved at forbedre den fysiske præstationsevne vil opnå betydelig styrkelse af livskvaliteten. Jeg tænker her på, at den handicappede simpelt hen vil opleve hverdagen mindre besværlig, lettere at klare i takt med en stigende fysisk funktionsevne.

Kulturministeriet er klar over dette forhold, og vi har da også gennem årene støttet handicapidrætten først og fremmest gennem Dansk Handicap Idræts-Forbund. Forbundet gør et udmærket stykke arbejde og hører til blandt ministeriets tre største modtagere af idrættens tipsmidler. I 1985 modtog man således 500.000 kr. af ministeriets idrætstips-

midler, som da var i alt på 12 mill. kr., og forbundet vil formentlig modtage et beløb i samme størrelsesorden ved dette års uddeling.

Hertil er så i øvrigt at føje, at ministeriet gennem årene har støttet andre handicapidrætsformål, f.eks. Foreningen for spastisk lammede og Dansk Døve Idrætsforbund. Sidste år støttede ministeriet desuden en ombygning af idrætsfaciliteterne ved Ranum seminarium, så de blev handicapvenlige. I forbindelse med seminariet er man i gang med at opbygge et handicapidrætscenter med uddannelses- og træningstilbud. Centeret er oprettet på lokalt initiativ i samarbejde med Handicap Idræts-Forbundet, og man forventer at have en fast kursusplan med 9 ugers kurser parat fra september 1986. Dette initiativ i Ranum, som i øvrigt har søgt om yderligere støtte i år, har indarbejdet nogle af de mere praktiske funktioner, som indgår i det beslutningsforslag, vi her har for os, men jeg forstår på Dansk Handicap Idræts-Forbund, at der ikke nødvendigvis er nogen sammenhæng mellem Ranum og de to foreslåede centre.

Jeg synes ikke, det er helt klart i bemærkningerne til det foreliggende forslag, hvilke opgaver de foreslåede centre skal tillægges, men det er jo tydeligt, at de skal tillægges forskellige opgaver. De skal dels konkret kunne tilbyde fysisk og psykisk rekreation, fysisk og psykisk træning, dels give uddannelsesstilbud til instruktører og dels tilbyde konsulentrådgivning på mere regionalt plan.

Dertil vil jeg umiddelbart sige, at det er positivt, at man bredt søger at forbedre handicapidrættens forhold gennem initiativer på disse områder. Ikke mindst finder jeg, at det er godt, at man søger at forbedre uddannelsesstilbuddene, for en absolut betingelse for, at et så vanskeligt idrætsområde som handicapidrætten udvikler sig positivt såvel medlemsmæssigt som i tilbuddenes kvalitet, er, at man har dygtige instruktører.

Når jeg alligevel ikke umiddelbart kan støtte det fremsatte forslag, skyldes det primært to ting: for det første er handicapidrætten et sammensat område. Der findes mange forskellige former for handicap, og de individuelle krav til aktiviteten er således meget forskellige. Set i forhold til initiativer på området betyder det, at en indsats må gå på tværs af social- og sundhedssektoren samt