

**Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 25:**

*Forslag til folketingsbeslutning om gratis medicin til epilepsipatienter.*

Af Qvist Jørgensen (S) og Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 8/11 89).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Sundhedsministeren** (Elsebeth Kock-Petersen):

Med det fremsatte beslutningsforslag ønsker forslagsstillerne at gøre medicin til epilepsipatienter gratis.

Jeg vil godt lige sige lidt om de tilskudsmuligheder, der er i dag. Til disse lægemidler ydes der efter sygesikringsloven 75 pct. tilskud, når patienten har haft udgifter ud over 800 kr. inden for et år. For enkelte lægemidler ydes også et tilskud efter individuel ansøgning.

Sygesikringens tilskud ydes til alle epilepsipatienter uanset sociale, sygdomsmæssige eller andre forhold. Der er også forskellige muligheder for at få supplerende hjælp til udgifter til epilepsimedien efter sociallovgivningen.

En væsentlig del af epilepsipatienterne, måske op til halvdelen, er ifølge Sundhedsstyrelsen under 18 år. Vi har ikke tal, der præcis viser, hvor mange af dem der får gratis epilepsimedien efter bistandslovens § 48, men jeg er enig med Dansk Epilepsiforening i at tro, at det nok er størstedelen, idet hjælp efter § 48 i bistandsloven ydes uden hensyn til indkomst- og formueforhold, og fordi epilepsi i barnealderen i bistandslovens forstand betragtes som en kronisk sygdom.

På samme måde ved vi ikke helt præcis, hvor mange epilepsipatienter der er pensionister og får dækket egenudgifter over det såkaldte medicinkort.

Hertil kommer, at visse kronisk syge uafhængigt af indkomst- og formueforhold kan få hjælp til dækning af egenudgifter på over 300 kr. om måneden, og til patienter, der ikke selv kan betale, kan der ligeledes derudover ydes hjælp efter bistandsloven.

Dette blot for kort at sige, at en væsentlig del af epilepsipatienterne allerede i dag får deres medicin gratis eller får dækket en del af udgifterne over det generelle tilskudssystem og over de regler, der er i bistandsloven.

Derfor er der efter regeringens opfattelse tilstrækkelig mulighed for at yde hjælp til disse patienter med særlige behov. Vi har svært ved at se, at der derudover skulle være særlig grund til, at epilepsipatienter frem for andre patientgrupper skal have medicin gratis.

Forslagsstillerne henviser til en sammenligning med diabetikere, som jo fra 1. januar 1990 får gratis insulin på grundlag af et forslag vedtaget af et flertal her i Folketinget. Der er imidlertid nogle forskelle, som jeg synes der er grund til at gøre lidt ud af.

Ifølge Sundhedsstyrelsen anvendes de lægemidler, der bruges til behandling af epilepsi, også i et vist omfang til behandling af andre lidelser, og derfor er der ikke tale om en så afgrænset situation som i forhold til diabetikere. Ifølge Sundhedsstyrelsen behandles epilepsipatienter i et vist omfang med lægemidler, for hvilke der eksisterer en teoretisk risiko for, at de misbruges på grund af deres beroligende virkning. Sundhedsstyrelsen mener, at misbrugsrisikoen forøges ved indførelse af 100 procent tilskud. Nogle af disse præparater er klassificeret som afhængighedsskabende.

Men den mest afgørende forskel mellem diabetikere og den patientgruppe, vi taler om her, er jo, at epilepsi ikke nødvendigvis er ensbetydende med en kronisk tilstand. Det skønnes, at omkring 80 procent af patienterne kan blive anfaldsfri efter 2 til 5 års medicinsk behandling, og at mange så holder op med at tage medicinen. Derfor er der ikke tale om som ved diabetes et livsvarigt behov for medicin.

Den forskelsbehandling, forslaget lægger op til ved at fremhæve en bestemt patientgruppe frem for andre, kan ifølge Sundhedsstyrelsen ikke begrundes sundhedsfagligt. Efter regeringens opfattelse kan der heller ikke på andre måder begrundes et krav om, at epilepsimedien gøres gratis for alle epilepsipatienter, dvs.

**[Sundhedsministeren]**

ud over den væsentlige del, der allerede får deres medicin gratis i dag.

Forslaget åbner efter regeringens opfattelse for alvor op for en udhuling af det grundlæggende princip, vi har i vort medicintilskudssystem. Som vi tidligere har tilkendegivet her i Folketinget, kan regeringen ikke gå ind for tanken om, at medicin i al almindelighed skal være gratis for patienterne.

Vi skønner – men det er et usikkert skøn – at de statslige merudgifter vil ligge i størrelsesordenen 20 mio. kr., men vi er bange for, at de langsigtede konsekvenser kan vise sig at være betydelig større.

Regeringen må altså afvise dette forslag.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg skal indledningsvis afvise dette forslag på den konservative gruppes vegne.

Det er sådan, at en væsentlig del af epilepsipatienterne allerede får deres medicin gratis eller får en del af udgifterne dækket. Og hvad er begrundelsen i øvrigt for, at epilepsipatientgruppen skulle have gratis medicin, set i forhold til andre patientgrupper?

Forslagsstillerne henviser i bemærkningerne til, at diabetikerne fra 1. januar 1990 får gratis insulin. Dette betragter jeg ikke som et sundhedsfagligt argument for at fritage endnu en patientgruppe for en vis betaling af deres medicin. For epilepsipatienterne er der ikke som for diabetikere et livsvarigt behov for medicin.

De lægemidler, som bruges til behandling af epilepsi, bruges også i et vist omfang til behandling af andre lidelser, og det gør naturligvis indtryk, at der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er risiko for et øget misbrug af de lægemidler, der er tale om her, idet visse af præparaterne er klassificeret som afhængighedsskabende og også bruges til behandling af andre lidelser end epilepsi.

Vi afviser forslaget.

**Birgitte Husmark (SF):**

At regeringen og regeringspartierne er imod dette forslag, kan jo desværre ikke undre os.

Vi hører de samme argumenter, som da vi stillede forslaget om at gøre behandlingen af sukkersyge gratis, nemlig hvorfor man skal udtage én patientgruppe og dermed stille den anderledes og bedre end andre patientgrupper. Men når man nu har den holdning, at medicin,

som er livsnødvendig og ikke kan misbruges, bør være gratis, så er der jo ikke anden vej at gå, end at forsøge sig med de små forslag, hvis man ikke kan komme igennem med det store forslag. Det er så det, som Socialdemokratiet og SF gør i fællesskab, og derfor har vi fremsat dette forslag.

Vi mener ikke, det er et argument imod forslaget, når man fra ministerens og fru Karen Højte Jensens side siger, at epilepsipatienter ikke nødvendigvis har et livsvarigt behov for medicin. Nej, fint da, så er der jo netop mulighed for, at man kan komme i klemme omkring kronikerparagraffen, hvor man skal dokumentere et kronisk behov for at komme ind under den og »nøjes« med at betale 300 kr. månedligt. Vi kan ikke se, at det, at man kan slippe ud af sit forbrug, i sig selv skal være et argument imod at få gratis medicin. Det pålægger selvfølgelig lægerne et ansvar med hensyn til at følge patienterne nøje, men det går vi da også ud fra at de gør, sådan at medicinering ikke fortsætter længere, end den er nødvendig.

Så har der været forsøgt markedsført et synspunkt om, at epilepsimedicin kan misbruges. Dette misbrug har man prøvet at få Sundhedsstyrelsen til at dokumentere, og Sundhedsstyrelsen har prøvet at svare på en måde, som regeringspartierne kunne bruge til noget. Men jeg vil godt læse en del af det svar, som Sundhedsstyrelsen er kommet med, for at det kan blive anført som dokumentation af, hvor vagt det er. Jeg citerer fra det svar, vi har fået, hvor der står:

»Som det fremgår af dette svar, er Sundhedsstyrelsen ikke bekendt med, at de i spørgsmålet nævnte anti-epileptika indgår i misbrug, som man ser ved andre lægemidler. Sundhedsstyrelsen har heller ikke kendskab til indberetninger fra andre lande, hvor der er påvist misbrug af de omhandlede lægemidler.«

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende ved skrivelse af 19. september 1989 til besvarelse af spm. nr. 391, om der på markedet findes anti-epileptika, der kan medføre misbrug, udtalt, at enkelte af de omhandlede lægemidler omdannes til eller indeholder stoffer, der i andre sammenhænge misbruges, og at muligheden for misbrug ikke teoretisk kan udelukkes.

Ved at tænke sig meget grundigt om har Sundhedsstyrelsen altså konkluderet, at muligheden for misbrug ikke kan udelukkes teoretisk, men man har ikke set det i denne sammen-

[Birgitte Husmark]

hæng. Og det skal så benyttes som et argument imod at bevilge gratis medicin. Det er også temmelig uforståeligt.

Med hensyn til tilskudsmuligheder kan vi da også fra SF's side kun beklage den sidste lovændring på det område, og det er jo en af de ting, der gør, at udgiften til medicin også for epileptikere er blevet forøget med ca. 600 kr. om året, nemlig den ekstra egenbetaling, som man skal erlægge, før man bliver berettiget til tilskud. Også af den grund mener vi, at det er et helt rimeligt forslag.

**Jørgen Winther (V):**

Venstre kan afvise det foreliggende forslag. I dag er der rigtig mange tilskudsmuligheder til patienter med epilepsi, som har brug for medicin. Der er for det første § 48 i bistandsloven, hvorefter kronisk syge børn kan få betalt medicinen. Der er mulighed for, at pensionister kan få medicinkort og dermed også få epilepsimedicin gratis. Yderligere er der som nævnt kronikergrænsen på de 300 kr., og endelig er der muligheder for individuel ansøgning. Det vil sige, at en meget, meget stor del af de patienter, der har behov for epilepsimedicin, i forvejen enten får den gratis eller får store tilskud dertil.

Det, jeg synes er et meget spændende perspektiv i det her, er, hvor langt S og SF vil gå i deres fælles forslag om, at forskellige patientgrupper skal have gratis medicin. Fru Birgitte Husmark sagde, at det er medicin, som er livsnødvendig og ikke kan misbruges, der skal gøres gratis. Det vil sige, at vi også kan forvente andre forslag senere, f.eks. om patienter med forhøjet blodtryk – det er også en situation, hvor det er livsnødvendigt at tage medicin, i hvert fald hvis blodtrykket er tilpas højt – og patienter med kroniske hjertesygdomme vil også kunne have behov for gratis medicin, og patienter med astma vil også have behov for gratis medicin. Så hvis det er sådan, at vi her i Folketinget skridt for skridt skal have det ene forslag efter det andet, kan jeg da forudse ret mange debatter om dette emne.

Selvfølgelig respekterer jeg, at hvert enkelt parti kan prøve alle de muligheder, man har, for at komme igennem med de synspunkter, man nu engang har.

Jeg mener, at man med dette forslag lægger op til forskelbehandling af forskellige patientgrupper. Man siger: Den patientgruppe har en

sygdom. De får det blå stempel, dermed kan de få gratis medicin. Jeg synes, det er ganske uretfærdigt over for andre patientgrupper i samfundet, som har lige så stort behov for at få medicin gratis.

Der er heller ikke noget forslag om, hvor pengene skal komme fra. Er det sådan, at man skal hæve kronikergrænsen? Eller skal man bare hæve skatteprocenten? Eller hvorfra ønsker man at disse ekstra udgifter skal finansieres?

Venstre kan afvise forslaget.

(Kort bemærkning).

**Qvist Jørgensen (S):**

Hr. Jørgen Winther havde jo et forholdsvis klart spørgsmål om, hvordan Socialdemokratiet og SF vil bære sig ad fremover.

Jeg kan oplyse til hr. Jørgen Winther, at vi egentlig ikke havde forestillet os, at der sådan skulle væltes en byge af den slags lovforslag hen over regeringen. Jeg kan samtidig oplyse hr. Jørgen Winther om, at jo strammere hr. Jørgen Winthers parti og regeringen kører medicinpolitikken i Danmark, jo mere intensive må vi være i vores forsøg på at hjælpe i hvert fald de mest udsatte grupper.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

I fortsættelse af hr. Qvist Jørgensens korte bemærkning kan jeg sige, at vores forslag selvfølgelig hænger sammen med den politik på sundhedsområdet, som regeringen fører. De ændringer, der er sket dels med at fjerne en lang række medicintilskud ved at overføre medicinen til håndkøb og dels forøge brugerbetalingen på medicin, gør jo, at der er nogle sygdomskategorier, der falder ind under de ny regler, og det medfører, at man ser et forøget antal hospitalsindlæggelser.

Mit kriterium – uden at vi i øvrigt har diskuteret det nærmere – er spørgsmålet om, hvilke risici der opstår, hvis patienter ikke får den nødvendige medicin, de har brug for, og det hermed kan ende med, at de bliver hospitalsindlagt.

Det er i hvert fald den vej, som jeg kunne forestille mig vi skulle gå, når vi diskuterer det videre, og det må hr. Jørgen Winther jo også kunne se ud fra en rent økonomisk betragtning.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det er svar og spørgsmål til fru Birgitte Husmark.

Jeg hørte, at der blev flere hospitalsindlæggelser på grund af, at patienter skulle betale mere for deres medicin. Jeg vil gerne høre, hvordan det kan dokumenteres, hvor man har det fra. Jeg har rygtevis hørt det tidligere, og hver gang jeg har prøvet at gå i bund med det, har det vist sig, at det bare var et rygte, der var udspreedt, som ikke har kunnet dokumenteres.

Jeg har talt med flere overlæger på forskellige afdelinger, og ikke nogen har dér kunnet sige, at på grund af ændrede forhold angående medicinpriser har der været flere hospitalsindlæggelser.

Det andet spørgsmål er, at jeg endnu ikke har forstået, hvorfor det netop skal gælde epilepsimedicinen og f.eks. ikke medicin til patienter med et essentielt forhøjet blodtryk, virkelig forhøjet blodtryk. De er da i større livsfare end patienter med epilepsi, og derfor er det mig lidt uforståeligt, hvorfor man lige vælger denne gruppe frem for en anden gruppe. Og der er mange andre grupper, der også kunne nævnes.

Men jeg vil gerne spørge fru Birgitte Husmark: Hvor er dokumentationen for, at der er flere hospitalsindlæggelser på grund af de ændrede medicinpriser?

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Parallelt til hr. Jørgen Winther kan jeg jo desværre også kun henvise til mundtlig kommunikation med forskellige personer i sundhedsvæsenet plus de artikler, der har været i aviserne. Jeg vil bestræbe mig på at konkretisere den dokumentation. Det samme har sundhedsministeren jo lovet at hun vil gøre, men spørgsmålet er så, om man får dokumentation de rigtige steder fra.

I hvert fald har vi indtil nu fået dokumentation fra såvel apoteker som farmaceuter med hensyn til, at den medicin, som er blevet ordineret, i stigende udstrækning ikke bliver afhentet, og ud fra den forudsætning, at den medicin, der er blevet ordineret, er nødvendig, må det jo få en effekt på patienterne.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil bare kort konstatere, at fru Birgitte Husmark sagde, at der var flere indlæggelser på grund af de ændrede medicinpriser, og at fru Birgitte Husmark ikke kan dokumentere det, men bare har hørt rygter om, at nogle apoteker og nogle farmaceuter mener, det er sådan. Altså der er ingen dokumentation overhovedet for påstanden, ikke engang én eneste dokumenterbar patient kan fremvises.

**Tove Niemann (FP):**

Nu er det fra flere sider blevet påpeget, hvor mange epilepsipatienter der får medicinen gratis eller med tilskud, så det vil jeg ikke gentage.

Men i bemærkningerne til beslutningsforslaget står der, at epilepsi er en kronisk hjernelidelse og dermed en livsvarig sygdom. Dette er ikke rigtigt, for mindst 60 pct. af de mennesker, der lider af epilepsi, slipper for anfald efter medicinsk behandling. Nu fik jeg at vide af sundhedsministeren, at det er 80 pct.

Så er der de kryptogene epilepsier, altså dem, man ikke kender årsagen til, og som mest forekommer hos børn. Denne art af epilepsi er for det meste en sygdom, som børn populært sagt vokser fra, selv om de har haft mange anfald. Derfor er det meget svært at betragte epileptikere som en samlet patientgruppe, som skal have helt den samme medicinske behandling.

Fremskridtspartiet vil gå positivt ind i udvalgsarbejdet, hvor der er en hel del spørgsmål, vi gerne vil have svar på.

**Kirsten Lee (RV):**

Det Radikale Venstre stemte imod forslaget om gratis insulin fra S og SF sidste år. Nu har hr. Qvist Jørgensen så fået den idé, at epilepsimedicin skal være gratis, og så følger SF vanen tro med i den socialdemokratiske slipvind. Hvad bliver mon det næste?

Mange epilepsipatienter fører helt normale tilværelser, når de får deres epilepsimedicin. Mange oppebærer ganske normale – ganske vist hårdt beskattede – erhvervsindkomster, og en maksimal merudgift på 50 kr. om måneden efter den nye tilskudsordning finder vi ikke urimelig. Vi finder det rimeligt, at patienter med ganske almindelige indkomster betaler deres medicin selv.

[Kirsten Lee]

Vi ønsker at beskytte de svageste, og det har vi i denne sammenhæng gjort gennem de sociale kompensationer, der findes. Men det bliver efterhånden vanskeligt at beskytte de svage, fordi venstrefløjen udvider gruppen til at omfatte størstedelen af befolkningen.

Forslagsstillerne anfører i bemærkningerne, at denne patientgruppe kan sammenlignes med sukkersygepatienter. Dér husker jeg, at hr. Torben Lund havde nogle betragtninger om, at insulin var livsnødvendigt, og det var fru Birgitte Husmark også inde på.

Insulin er livsnødvendigt, det kan jeg acceptere, men det er ikke tilfældet for epilepsimedici- nen. Det betyder ikke, at det ikke er en absolut gavnlig og fornuftig medicin. Men jeg kan faktisk ikke se, hvordan epilepsipatienter adskiller sig fra alle mulige andre patienter med mere eller mindre kroniske sygdomme, og det drejer sig om alt fra høfeber til hjertesygdomme.

S og SF gør sig vanen tro ingen tanker om i det mindste at prioritere ressourcerne ved at påpege, hvordan pengene kan hentes ind andetsteds. Det drejer sig om ca. 20 mio. kr.; det er måske ikke så meget i den samfundsøkonomiske sammenhæng, men det er i hvert fald tit utrolig meget, når de skal hentes ind igen, og dér beder de to partier sig jo som regel meget fritaget for at være med.

Vi afviser forslaget.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Til fru Kirsten Lee kan jeg med hensyn til finansiering af forslaget kun beklage, at det ikke er SF, der sidder i regeringen, for så ville vi selvfølgelig kunne anlægge nogle samlede anderledes prioriteringer end det, der er muligt at få flertal for i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Lee (RV):**

Jeg skal bare for en ordens skyld påpege over for fru Birgitte Husmark, at Det Radikale Venstre, hvad enten vi er i eller uden for regeringen, altid føler et ansvar for samfundsøkonomien.

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jeg vil gerne takke sundhedsministeren for det indlæg, sundhedsministeren kom med, og

for de oplysninger, sundhedsministeren lagde frem.

At S og SF har fremsat dette forslag, kommer ikke bag på os. Det gik jo fint i samarbejde i øvrigt med Fremskridtspartiet at få gjort insulin gratis, og hvorfor så ikke fortsætte og tage bid for bid? Nu er det så gratis medicin til epilepsipatienterne.

Sidste gang, da insulin blev vedtaget, beløb det sig til 25 mio. kr., og jeg fik aldrig svar på, hvor man havde fundet pengene, så jeg går ud fra, at der ikke var peget på besparelser. Man havde altså ingen økonomisk dækning for forslaget.

Nu vil jeg gerne stille spørgsmålet igen: Har S og SF økonomisk dækning for de ca. 20 mio. kr., man taler om det vil koste? Der er mange af os, der tror, det kommer til at koste mere, når SF nu foreslår at give gratis medicin til epilepsipatienter. Der er ikke noget, der er gratis, og CD er stadig af den opfattelse, at det er usolidarisk over for mange andre grupper. Her kan jeg igen nævne hjertepatienter, gigtpatienter, allergipatienter og mange andre, der så også burde have deres medicin gratis.

Det er en mærkelig form for politik, der føres på dette område fra S' og SF's side. Jeg bliver nødt til at minde Socialdemokraterne om, at der var ting, som en forhenværende socialminister ved navn Ritt Bjerregaard afskaffede med begrundelsen, at der ikke var råd. Det gælder bl.a. den gratis insulin, som man nu har fået indført, men som den daværende socialminister altså satte pris på, og som skulle koste penge. Nu, hvor man er i opposition, går man den anden vej, og jeg spørger mig selv – eller jeg kunne jo spørge hr. Qvist Jørgensen – om han mener, at vi i dag har bedre råd.

CD vil ikke være med til denne salamimetode, hvor man favoriserer nogle grupper frem for andre. Derfor siger vi nej til dette forslag, og da Kristeligt Folkepartis ordfører måtte gå, har jeg lovet at meddele, at også Kristeligt Folkeparti er imod forslaget.

**Qvist Jørgensen (S):**

Der er desværre ikke grund til at takke så forfærdelig mange for en positiv tilslutning til vores fælles forslag fra SF og Socialdemokratiet, men jeg vil i hvert fald takke for det betingede ja fra Fremskridtspartiet.

[Qvist Jørgensen]

Jeg kan ikke undlade at nævne, at man må notere sig, at de to lægerepræsentanter, vi har i Folketinget, har markeret sig så tydeligt. Specielt har hr. Jørgen Winther jo markeret sig på en måde, som jeg kunne forestille mig kunne give ham nogle vanskeligheder i forholdet til hans faglige bagland.

Imidlertid vil jeg ikke bore mere i det, men meddele, at jeg ikke finder, der er anledning til at kaste sig ind den store finanslovdebat på det grundlag, der er lagt op til fra bl.a. fru Lis Noer Holmbergs side.

Til sundhedsministerens første indlæg om dette forslag vil jeg godt sige, at vi med en vis tilfredshed har noteret os, at man ved de beregninger, der er foretaget i Sundhedsstyrelsen og i Sundhedsministeriet, og som fremgår af det bilag, som vi fik i går aften, tror jeg, har anvendt nogle andre regnemetoder end dem, vi har anvendt, på nogle punkter i hvert fald, men er nået frem til det samme udgiftsniveau med en del forbehold. Vi har også en del forbehold i vores, men der er jo blevet redegjort for de forskellige andre muligheder, der er for hjælp på området. Det skulle altså alt i alt medføre, at vi er enige med hinanden om, at udgiftsniveauet ved en gennemførelse af dette forslag vil ligge på ca. 20 mio. kr.

Jeg synes, det er lidt beklageligt, at såvel ministeren som enkelte ordførere – og det var vistnok især fru Karen Højte Jensen – hænger sig så meget i spørgsmålet om afhængighedsmuligheden og misbrugsmuligheden ved epilepsimedicin. Efter de forviklinger, der har været, og efter en del spørgsmål og svar frem og tilbage synes jeg egentlig, at vi har fået dokumentation for, at moderne epilepsimedicin – og der er grund til at understrege ordet moderne – ny epilepsimedicin ikke er afhængighedsskabende og specielt ikke er misbrugsinteressant eller misbrugsmulig. Det er jo lidt af en uforkammethed, at man fra sagkyndig side antydede et vældigt brug af et konkret stof, nemlig fenemal, i forbindelse med behandlingen af epilepsi, når vi forholdvis hurtigt fra andre og måske endnu mere ekspertsagkyndige kunne få at vide, at det stof ikke bruges mere. Så vi burde altså være ude over den diskussion.

Med hensyn til spørgsmålet om, at medicinen måske ikke skal bruges i en kronisk tilstand, altså bruges i al fremtid, er vi enige i, at der er en række sygdomsbilleder inden for det-

te område, hvor man, jeg tror, at en af ordførerne brugte udtrykket »kan vokse sig fra det«, men sandelig med brug af en nyere medicintype, sådan som jeg er blevet orienteret – jeg er jo ikke læge – som er dyr, men altså effektiv.

For en del unge betyder det, at når de er kommet reelt og ordentligt ud af puberteten, er det ikke nødvendigt at bruge stoffet i så stort et omfang. Men de mennesker – og specielt hvis det er unge studerende – bliver jo ramt enormt hårdt i øjeblikket. SU'ens, Statens Uddannelsesstøttes, købekraft er jo i hvert fald ikke vokset med, hvis man overhovedet som ung har fået den udbetalt, kan man sige. Det er der jo også eksempler på, og disse mennesker skal bruge en meget stor del af deres SU, deres penge i det hele taget, til at få den vigtige medicin.

Så vil der sikkert være nogle, der siger, at så kan man da bare henvende sig på socialkontoret, så kan man da bare sørge for at blive et socialt tilfælde og blive registreret som det. Det tror jeg ikke der er ret mange unge der synes er nogen særlig smart idé at gøre. Det kan godt få nogle konsekvenser den dag, de skal til at søge sig et job inden for det offentlige, hvis det så bliver kendt, at de har en sygdom.

Alt i alt er jeg lidt nedslået over, at man ikke kunne bakke mere op om vores forslag. Jeg har stadig væk det håb, at vi gennem udvalgsarbejdet kan nå frem til at få afklaret nogle af de spørgsmål af kritisk karakter, der er blevet rejst her, således at vi kan ende med at få forslaget vedtaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

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

### Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

### 7) Første behandling af lovforslag nr. L 75: