

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 54:

Forslag til lov om ændring af lov om social bistand. (Indførelse af plejevederlag m.v. ved pasning af døende).

Af socialministeren (Aase Olesen).
(Fremsat 1/11 89).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Der er flere punkter på dagsordenen, og vi er gået videre til næste punkt – forhandlingen er åbnet, fru Hanne Andersen.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Jeg vil først sige, at der kom noget godt ud af, at et enigt Folketing i foråret sluttede op om beslutningsforslaget om plejeorlov.

De patienter og nærtstående familiemedlemmer eller pårørende, der ønsker et valg mellem at være på sygehus eller i hjemmet, når al helbredende behandling er prøvet og tiden, der er tilbage, handler om pleje, omsorg og lindring, får nu et reelt valg.

Hjælp til selvhjælp til de netværker, der vælger ikke at blive hospitaliseret længere end højst nødvendigt. Mange praktiske hindringer ryddes af vejen med forslaget. De syge, de døende, der vælger at være hjemme hos nærtstående, får, når det gælder medicin og nødvendige hjælpemidler til plejen, de samme vilkår i hjemmet som den, der vælger at være på sygehuset. Når der ingen udgifter er på sygehuset, er der heller ikke udgifter i hjemmet. Håndsrækningen til de pårørende er retten til tabt arbejdsfortjeneste, plejevederlag, hvis de har fået orlov fra deres arbejde. Juraen i § 57 A betyder: Ret. Et enkelt sted i bemærkningerne står det helt konkret.

Retten til tabt arbejdsfortjeneste, plejevederlag, går op til højeste hjemmehjælperløn. I særlige tilfælde, hvor de nærtstående har store forsørgerbyrder, har kommunalbestyrelsen mulighed for at gå ud over denne grænse og op til 300.000 kroner. Vurderingen sker lokalt, hvor man kender hinanden og forholdene.

At de offentlige arbejdsgivere går forrest og bevilger orlov, anser vi for helt givet. Vi tror i det hele taget ikke, at der findes mange arbejdsgivere, der vil forhindre medarbejdere i at påtage sig plejen af nærtstående.

Orlovsaftalen er betingelsen for at kunne modtage dette tilbud. Tilbudet betyder åbenhed frem for skjulte sygdommeldinger, som vi har set som nødløsninger. Den syge, den døende og de nærtstående skal naturligvis vælge, dvs. det skal være frivillige ordninger. Ingen skal lægge pres på parterne. De, der vælger plejen hjemme, skal hjælpes og støttes. De skal vejledes. At parterne har ønsket det og har kemi, der passer sammen fysik og psyke, er ikke nok. Vejledning og information er en selvfølge, når patienten, de nærtstående og hjemmeplejen sammen vil klare pleje, omsorg og lindring.

Tilbudet omfatter faktisk alle, fra den hjemmearbejdende til lønarbejderen, den selvstændige og deltidsarbejderen, ja, også den, der vil dele orloven med andre, og det er vi tilfreds med. Det forhøjer kun kvaliteten, samtidig med at perioden bliver en neutral periode i forhold til dagpengelovgivning. Når feriegodtgørelsen så tillægges, er der ingen, der hindres i at tage en tiltrængt ferie, når man er færdig med orlovsperioden. I omkostningsopgørelsen kunne vi måske nok få en mistanke om, at det var et afværgeregnestykke. Det tror vi ikke på. Vi vælger ikke at tro det. Vi har nogle spørgsmål om det, som vi naturligvis vil stille i udvalgsarbejdet og arbejde efter.

Vi synes ikke, at de mennesker, der her er tale om, skal i klemme i forskellige skuffe- og kassesystemer. Den syge kan trods alt ikke ligge både i sygehussengen og i sengen derhjemme på én gang, men naturligvis er det et samspil mellem forskellige systemer i vort samfund, men ingen vil kunne forstå, hvis det problem ikke skulle kunne løses.

Hvis de overskydende senge skulle blive brugt til ventelistepatienter, har vi ikke nogen problemer med det, men det er i hvert fald ikke en omkostning, der direkte kan pålægges, at vi giver et godt tilbud. Vi giver et godt tilbud til de netværker, der ønsker det.

Vi tror også, at de problemer, når ministeren har talt med de kommunale organisationer, vil være løst.

Vi er fortsat helt overbevist om, at kvaliteten og økonomien i dette forslag trækker i samme

[Hanne Andersen]

retning. Tilbudet og udviklingen er rigtig, forslaget indhold er rigtigt, og vi synes, at vi har fået et godt resultat af forårets arbejde.

Karen Højte Jensen (KF):

Dette forslag har vi været vældig grundigt igennem før sommerferien, i hvert fald oplæget til det, nemlig det beslutningsforslag, som vi til sidst nåede frem til enighed om i maj måned.

På det tidspunkt havde vi en meget god debat om temaet, og vi havde et frugtbart samarbejde i Socialudvalget, der førte til den enighed, jeg nævnte. Socialministeren har nu – som socialministeren skulle – fremsat et forslag, og vi synes, at det i substansen er et godt forslag. Der er nogle ting, der er blevet præciseret i forhold til den betænkning, vi havde, og det skal jeg for så vidt ikke gå ind i.

Jeg vil godt sige, at jeg synes, at det er en positiv ordening, vi kan etablere, men jeg vil tilføje, at der i den betænkning, vi alle var enige om, stod, at det ikke måtte forøge de offentlige udgifter, og det er så den reservation, jeg i dag vil fremhæve at Det Konservative Folkeparti har.

Vi har fået en række beregninger, og jeg mener, at de ser uhyre realistiske ud. De er foretaget i Sundhedsministeriets regi, og jeg vil gerne reservere vores holdning til, at vi forøger de offentlige udgifter med 345 mio. kr. Det er tiden bestemt ikke inde til, så det skal være vores forudsætning, at dette i realiteten bliver udgiftsneutralt.

Birgitte Husmark (SF):

SF er selvfølgelig stadig meget indstillet på, at dette forslag skal gennemføres, og ydermere fordi det er et forslag, der har været til debat i skiftende udgaver i ca. 10 år i Folketinget.

I det vedtagne beslutningsforslag fra før sommerferien er det præciseret, at forslaget alene drejer sig om pasning af døende, og det er så også tilfældet i det foreliggende forslag.

I det foreliggende forslag havde SF hellere set, at der var tale om en ubetinget ret til orlov og ikke en individuel aftale med arbejdsgiveren, selv om det er forudsat, at de offentlige arbejdsgivere vil efterleve lovens intentioner.

I lovforslagets skriftlige fremsættelse er det præciseret, at der kun kan etableres et plejeforhold, når såvel den syge som dennes nærtstående er indforstået hermed. I SF lægger vi megen vægt på, at der ikke kan opstå nogen tvangssi-

tuationer, hvor nogle kan føle sig presset i et sådant plejeforhold.

Så til det, der måske desværre kan blive et problem, nemlig at socialministerens forslag opererer med en merudgift. De tal, som er nævnt i socialministerens lovforslag, som vi har det på bordet, vil vi meget gerne børe noget mere i, bl.a. fordi det forekommer SF alt andet end tydeligt, hvordan man er kommet frem til de forudsætninger, man har valgt at benytte for beregningerne.

Vi vil godt sige, at selv om det ved nøjere analyser skulle vise sig, at Socialudvalgets forudsætninger om udgiftsneutralitet ikke holder, mener vi i SF dog alligevel, at forslaget åbner for så afgørende forbedringer af den døendes situation i denne sidste periode, at en strid om nogle beregningsformer ikke må få forslaget til at vælte.

Til sidst skal jeg hæfte mig ved endnu en forudsætning, der er nødvendig for, at dette forslag kommer til at fungere, nemlig et udbygget samarbejde mellem kommunerne, sygehusene og hele den primære sundhedstjeneste. Også her er det nødvendigt, at de økonomiske spilleregler er på plads, og SF kunne have ønsket sig, at ministeren allerede ved fremsættelsen af lovforslaget havde kunnet fortælle, at ministeren havde taget hul på forhandlingerne med Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening om den byrdefordeling, der skal ske, og den dertil svarende compensation. Men vi håber fra SF's side som sagt ikke, at der kommer nogen problemer med at få gennemført det lovforslag, der nu ligger foran os.

Jørgen Winther (V):

Debatten om plejeorlov har stået på i snart 11 år. Flere gange har der været beslutningsforslag om plejeorlov i Folketinget, og nu er det første gang, der er fremsat et lovforslag.

Det har været typisk, at det er skiftende regeringer, som har afvist forslaget om plejeorlov fra skiftende oppositioner gennem de sidste 10-11 år.

Det er en kendt sag, at der er mange alvorligt syge, som gerne vil have lov til at dø i eget hjem, og det giver lovforslaget mulighed for at flere kan komme til. Det bliver sådan, at de offentligt ansatte i praksis får ret til frihed, og lønmodtagere i det private erhvervsliv kan få en ydelse, hvis det er sådan, de kan aftale frihed med ar-

[Jørgen Winther]

bejdsgiveren. Dermed vil jeg tro det kan lade sig gøre i langt, langt de fleste tilfælde.

Der er mange fordele ved plejeorlov og ved hjemmepleje. Den enkelte patient og familien vil ofte føle sig mere tryk i eget hjem. Det er også sådan, at man kan være tæt ved de nære familiemedlemmer. Den døende bliver ofte mindre konfus ved hjemmepleje end i en sygehusseng, og smertebehandlingen kan klares fint i eget hjem. Det er også sådan, at mange, som har den fulde information, udtalt ønsker at få lov til at komme hjem.

En anden ting, der nu også kommer af vejen, er, at en hel del praktiserende læger har tidligere sygemeldt raske pårørende, for at de kunne få mulighed for at pleje deres nære pårørende hjemme. Det er der nu ikke mere behov for.

Der er et problem, som også SF nævnte, og det er spørgsmålet om de økonomiske beregninger. Dér er det klart, at man i beslutningsforslaget forudsætter, at lovforslaget skal være udgiftsneutralt, og det fremhævede socialministeren også i sin tale.

Det, der imidlertid er sagen angående disse beregninger her, og det tror jeg alle partier på tværs af politiske skel må erkende, er, at beregningerne over, hvor mange der vil bruge ordningen her, er meget, meget usikre. Det er også meget svært at beregne prisen for de sparede sygehussenge.

At det er svært at lave disse beregninger, fremgår også af, at de første tal, der var fremme, var, at man formodede, at det var omkring 14.000 patienter, der ville indgå i ordningen, og at det ville koste det offentlige omkring 700 mio. kr. Nu viser de sidste tal efter et forsigtigt skøn fra 5.000 til 10.000 patienter, og så regner man med en udgift på omkring 345 mio. kr. for det offentlige.

Min formodning er, at man inden for de første år maksimalt vil få 3.000 reelle plejeorlovs-situationer, hvor der er behov for at udbetale et plejevederlag. Jeg kan ikke forestille mig, at det bliver mere end 3.000, for der er mange situationer her, hvor det er pensionister eller andre, som ikke har et arbejde, der går ind i en plejesituation, og de skal selvfølgelig fradrages det tal, som er oplyst her på de 7.500.

Angående de økonomiske beregninger er det svært at sige, hvad en sparet sygehusseng koster, hvis den alligevel belægges med en anden patient. I de beregninger, der foreligger,

regner man med 700 kr. i besparelse pr. sygehusseng, men jeg kan nævne, at den billigste seng i Århus Amt f.eks. koster 2.300 kr. Så situationen er altså den, at man kan diskutere en hel del om, hvordan disse beregninger skal foretages. Jeg synes, det ville være meget, meget betænkeligt, hvis et parti på grund af usikre beregninger sagde, at man ikke ville være med til hele lovgivningen om plejeorlov.

Min personlige holdning er, at plejeorloven skal vedtages, også selv om det måske i nogle beregninger vil vise sig, at det offentlige får ekstra udgifter. Mit partis holdning er, at det er sådan, at denne ordning ikke må give ekstraudgifter, og sådan er der altså en lille nuance mellem det, jeg siger som person, og det, jeg siger som ordfører.

Mit partis holdning – og også min holdning – er, at plejevederlaget på 175.000 kr., der er nævnt, altså svarende til hjemmehjælperløn, egentlig godt kunne sænkes en lille smule, altså at man går fra 0 og op til 175.000 kr. Det gælder om, at man skal skabe bedre muligheder for hjemmepleje, og dér er det ikke helt nødvendigt, at man skal op i det beløb. Hvis Socialdemokratiet og SF vil være imødekommende angående en eventuel ændring, ser jeg det meget, meget gerne.

Men alt i alt: Nu ligger der et lovforslag, og jeg håber på, at der bliver flertal for det. Hvis vi har flertal for plejeorloven her, så bliver Danmark det første land i Europa, som får mulighed for at have en plejeorlov og for at skabe optimale forhold for hjemmepleje af døende. Det synes jeg er fint, hvis det bliver sådan, og det tror jeg det gør.

Jane Oksen (FP):

Da vi i foråret behandlede et noget lignende forslag, var vi enige om, at det skulle være udgiftsneutralt, hvis vi skulle have mulighed for at gennemføre det.

Fremskridtspartiet har ikke på nuværende tidspunkt taget stilling til dette forslag. De beregninger, der ligger, vil vi gerne have gennemgået nøjere. Vi er ikke helt sikre på, at de holder stik, som de er fremlagt. Hr. Jørgen Winther nævnte 2.300 kr., men der er jo sengepladser på kirurgiske afdelinger, der koster måske 3.500 kr. Der er i hvert tilfælde forskel på, hvad senge koste, og terminalpatienter er nok ikke de billigste at behandle på vore sygehuse.

[Jane Oksen]

Med hensyn til plejevederlagets størrelse var det også en af Fremskridtspartiets indsigelser første gang, idet Socialdemokratiet havde ønsket et plejevederlag helt op til 300.000 kr. Vi sagde, at lønnen ikke måtte være højere end en hjemmehjælperløn. Nu har man så lagt sig på højeste hjemmehjælperløn som maksimum for vederlaget, og det kan man måske nok sige er en rimelig aflønning. Det er jo ikke ligefrem noget let arbejde at passe en døende.

Vi vil gerne have undersøgt tingene nærmere, og man kunne måske forestille sig, at man så lidt på fordelingen af udgifterne. Det er jo amtet, der sparer penge ved at frigøre sygehuspladserne, men det er ligesom kommunerne, der hænger på plejen af den ældre bagefter. De penge, amtet sparer, skal kommunen så betale. Det er igen en af de ordninger, vi har, hvor man slås om, hvem der skal betale udgifterne. Jeg synes, vi skal prøve at se, om vi ikke kan finde en udgiftsneutral mulighed ved at få en eller anden ordning gennemført. Kan den ikke blive så vidtgående som den beskrevne, bør vi trods alt forsøge, om vi ikke kan nå frem til et eller andet godt resultat. Jeg synes, de ældre fortjener det – og det er jo ikke bare ældre, det er også syge børn og ægtefæller og andre. Man bør altså åbne op for denne mulighed, som man har i forvejen i kommuner, hvor man rask væk ansætter pårørende som hjemmehjælpere. Det bør være en ordning, der ikke forskelsbehandler, fordi man bor i den ene eller den anden kommune.

Men hensyn til forskelsbehandling vil jeg også godt pege på, at jeg synes, der sker en forskelsbehandling af offentligt og privat ansatte. Der ligger ligesom i bemærkningerne, at offentligt ansatte skal have en ret til frihed til at passe en terminalpatient, hvorimod det for de privat ansatte ligesom er op til arbejdsgiveren at anerkende det. Her er der jo altså allerede en forskelsbehandling.

Men alt det synes jeg vi skal se på i udvalget, og så vil vi vente med at komme med vores indstilling til det.

Bjarne Ørum (RV):

Jeg kan gøre det ganske kort: Det Radikale Venstre er enig i intentionerne i dette lovforslag. Vi mener ikke, der er tvivl om, at døende skal have lov til at blive passet af pårørende eller nærtstående i eget hjem, når det er muligt.

Men vi afventer resultatet af forhandlingerne mellem regeringen og de kommunale organisationer, og vi tilslutter os forslaget, såfremt det er – som andre har nævnt – udgiftsneutralt. Det har jeg indtil i dag troet var et begreb, der var entydigt, men det lå næsten i hr. Jørgen Winters bemærkning, at det var et begreb, man kunne tolke. For mig er udgiftsneutralitet et eksakt begreb.

Herluf Rasmussen (CD):

Udgiftsneutralt eller ej, det er ikke det afgørende for os. CD vil gerne gå ind for forslaget, fordi vi mener, at vi nu imødekommer et meget stort ønske hos døende og deres pårørende om at blive i hjemmet i de sidste timer og dage.

Det er meget svært at se, om det er noget, der kan give økonomisk balance. Det hænger jo sammen med, hvor mange tekniske hjælpemidler der skal bruges i forbindelse med plejen af den døende, og det hænger også sammen med, hvor meget der spares på hospitalerne.

Kernen i det er jo trods alt, at den pårørende – den pårørende – skal være der i 24 timer. Det er sådan set det, som er det centrale i det. At man så får et eller andet vederlag for en del af tiden, er noget andet.

Men jeg vil være ked af, hvis det får til resultat, at kommunerne benytter ordningen til at forringe det normale plejeforhold, der er for patienten, for der er trods alt nogle ting, som den private, den pårørende, ikke kan klare. Her håber jeg så ikke, at man forfalder til at sige, at det bliver også den pårørendes opgave.

Det afgørende er, at den døende og familien har tilfredshed ved at være sammen i de sidste timer.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det, der er det væsentlige ved dette forslag, er, at den døende kan få lov til at få sit sidste ønske opfyldt. Læser man eventyr, var det altid tilfældet, hvis man ellers kunne gøre det. Hvis vi i vores normale liv ved, at der er et menneske, der er meget dårlig, meget syg, vil vi gøre alt, hvad vi kan for at opfylde alle de ønsker, vi overhovedet kan.

Derfor drejer dette sig ikke først og fremmest om penge, om de går op eller ej. Det drejer sig om, hvorvidt vi er parat til at sige, at de mennesker, der gerne vil have lov til at dø hjemme og være sammen med deres nære pårørende, får lov til det.

[Inger Stilling Pedersen]

Det vil vi fra Kristeligt Folkepartis side holde helt fast ved. Vi håber også, at hr. Jørgen Winther, der gennem mange år har arbejdet for denne sag, vil få sine regeringspartnere med til at indse, at det er en god ting.

Jeg kommer fra Randers, hvor ordningen fungerer særdeles tilfredsstillende. Derfor skal jeg måske rette nogle misforståelser, som har været fremme. Når man får lov til at passe sine egne derhjemme, kan man naturligvis ikke gøre det i 24 timer. Så får hr. Jørgen Winther i hvert fald travlt bagefter med at udskrive recepter på styrkende medicin og meget andet. Meningen er, at man er der, så stor en del af døgnet man kan. Man skal ud at handle, og der kommer en sygeplejerske, der behandler de ting, der skal til. Man får også en hjemmehjælp nogle timer til aflastning, hvis det er nødvendigt. Sådan fungerer det. Så får man den medicin, alt det, der er brug for af hjælpemidler, akkurat som man ville have det på et hospital.

Fordelen ved at være hjemme er, at den pårørende ikke skal rende på hospitalet frem og tilbage. Måske er der andre familiemedlemmer. Man kan ligesom være sammen derhjemme, og det sparer altså også en masse tid.

Det aflaster også hospitalerne. For vi ved, at der, når der ligger meget syge patienter, måske skal være døgnvagter, og der skal hele tiden være nogen, der kan kigge ind. Det tager megen tid, og sengene kunne bruges til noget andet. Derfor er det egentlig et spørgsmål, hvilken økonomi der er i det, for i de beregninger, der skal frem, må også anden aflastning med.

Fra vores side er det ikke økonomien, der tæller. Hvis det skal koste lidt mere, må vi finde de penge. Det er jo en mulighed, vi giver, en ret, men ikke helt for det private arbejdsmarked, det kan vi ikke blande os i, men vi håber så, man kan få nogle aftaler ind dér. Jeg kan ikke se, at der er en arbejdsgiver, der kunne tænke sig at nægte det, når man ved, at det drejer sig om de sidste dage.

Det er også diskuteret meget længe, om man nu også ved det. Jamen det ved man stort set. Man ved, når det stadium er inde, hvor al anden behandling er håbløs, og hvor hospitalet siger god for, at man kan være hjemme.

Det er helt sikkert, at det er en svær opgave for mange, og at der er nogle, der ikke kan klare den. Derfor er det også nødvendigt, som alle andre ordførere har understreget, at der aldrig

bliver tale om tvang eller pres. Men vi skal heller ikke være så forsigtige, at vi ikke laver en god ordning, fordi der måske er nogle, der kommer i klemme i den. Man skal bare være parat til fra det offentlige system at sige: Hvis du ikke kan klare opgaven, står hospitalet til rådighed, og så kan du komme der igen.

Kristeligt Folkeparti håber virkelig meget, at vi så hurtigt som muligt og gerne inden jul får vedtaget denne ordning til gavn for de mennesker, som vi alle sammen siger vi gerne vil hjælpe, og som ingen vil vove at nægte hjælp og sige, at vi desværre ikke har penge, så det ikke kan lade sig gøre. Du kan ikke få dit sidste ønske opfyldt, selv om det måske i realiteten er billigere. Så hurtig udvalgsbehandling og hurtig vedtagelse er det, vi ønsker.

Socialministeren (Aase Olesen):

Jeg skal ikke gå ind i substansen af dette forslag, for det har jo været diskuteret gennem mange år og senest sidste år meget grundigt.

Det, de fleste har hæftet sig ved, er, at den forudsætning, som samtlige partier har tilsluttet sig ved beslutningsforslaget sidste år, at forslaget var udgiftsneutralt, det er der nu åbenbart vild flugt fra. Jeg noterede mig dog, at Kristeligt Folkeparti sagde, at såfremt man måtte erkende, at dette kostede penge, måtte man se at finde pengene, men det kommer vi nok ikke så langt med alene. Jeg har været nødt til at sige, at regeringens forudsætning for at støtte forslaget er, at vi kommer overens med de kommunale organisationer.

Det er meget nemt at sige, at det skal ikke komme an på økonomi. Hvor længe skal vi blive ved med at sende regningen til vores børn for at blive ved med at lave huller i statskassen?

Der er naturligvis ikke tale om, at Socialministeriet har lavet et afværgeregnestykke, jeg havde nært sagt tværtimod. Vi ved godt, hvordan holdningen og stemningen er i Folketinget omkring dette forslag, og vi har naturligvis lavet så gode beregninger, som vi kan, men sagen er i sådanne tilfælde, at ingen kan vide, hvor mange der vil bruge ordningen.

Vi skal gerne nøjagtigt gøre rede for, hvad det er for valg, vi har truffet undervejs, og jeg kan i hvert fald sige én ting: Når vi nu pludselig opererer med tallet 7.500, så er det ikke noget, vi har fundet på, men det er det skøn, vi har fået fra Sundhedsministeriet, som er så løst, at man

[Socialministeren]

siger, at man formoder, at det betyder en stigning i antallet på mellem 5.000 og 10.000.

Til det kan vi så klart spørge: Hvad gør vi så? Skal vi så sige 5.000, eller skal vi sige 10.000? Lige gyldigt hvad vi siger, vil man kunne sige, at det var et forkert valg. Så har vi altså valgt at sige 7.500. Men jeg vil gerne gøre opmærksom på én ting. Det er rigtigt, som fru Hanne Andersen sagde, at den syge vel ikke kan ligge to steder. Nej, det kan den syge ikke, men i det omfang den syge flytter frem og tilbage mellem sygehuset og hjemmet, og det sker faktisk meget ofte under et terminalt forløb, som man sige, at man i høj grad optager en seng to steder. Det er det ene.

Vi har altså måttet konstatere under de mere nøje granskninger, at rent faktisk kommer folk hjem i terminalfasen allerede i dag. Forskellen er bare, at man i langt de fleste tilfælde ikke udbetaler plejeløn. Det vil altså sige, at en hel masse mennesker i dag rent faktisk bliver passeret hjemme i store dele af terminalforløbet, men uden at det offentlige i hvert fald på denne måde aflønner den, der er derhjemme og passer den døende. Det kan være, fordi det er en pensionist; det er det ofte, og de vil heller ikke blive omfattet af forslaget, men man må være klar over, at med de nye regler giver man yderligere tilskud, fordi man nu gør alle hjælpemidler, herunder især også al medicin, gratis, plus at der selvfølgelig vil opstå behov for nye former for hjælpemidler, som man måske ikke i dag får.

Så det er ikke kun et spørgsmål om at diskutere med Amtsrådsforeningen, hvor meget eller hvor lidt man sparer. Det er også et spørgsmål om, at man nu begynder at betale for noget, vi hidtil har fået »gratis«. Måske har kommunen ydet bistandshjælp eller på anden måde hjælp, men det bliver altså et synliggjort beløb, som vi skal til at forhandle med de kommunale organisationer om.

Beregningen fra Sundhedsministeriet er, at 1.000 terminalforløb vil koste 2 mio. kr. mere. Vi får altså i modsætning til en besparelse en ekstra udgift på 2 mio. kr. Det kan være, at det ikke holder, når vi får Amtsrådsforeningen ind i forhandlingerne. Det vil jeg da håbe, men det er altså det, man skal være klar over, at hver gang man laver sådanne ordninger, begynder man at betale for noget, folk hidtil har klaret gratis.

Det er, som om man ikke altid tager det med i betragtning, når man så gerne vil gøre noget. Vi skal selvfølgelig fremlægge alle de tal, man overhovedet kan ønske, og oplyse om alle de valg, vi har måttet træffe undervejs. De har hver gang været af den karakter, som jeg siger her, nemlig at når skønnet har været mellem 5.000 og 10.000, har vi sagt okay, så tager vi 7.500, og det mener jeg ikke med rette kan blive beskyldt for at være et afværgeregnestykke, men det er et valg. Man kan her vælge at sige noget andet og se, om Amtsrådsforeningen vil være med på det.

Hr. Jørgen Winther siger, at der kan sættes spørgsmålstejn ved tallene. Dertil må jeg sige, at der ikke kan sættes flere spørgsmålstejn ved disse tal end ved alle andre for så vidt. Vi bliver jo så tit hængt ud for, at vi ikke ved, hvad ordninger koster, men dette her er netop et godt eksempel på, at ingen jo kan vide, hvad det koster, fordi ingen kan vide, hvordan ordningen vil blive brugt.

Derudover vil jeg gerne sige til fru Inger Stilling Pedersen, at det for mig hele tiden har været meget afgørende, at vi ikke laver en ordning, som lægger et meget stærkt pres på den enkelte pårørende, og det var egentlig det, hr. Herluf Rasmussen gjorde sig bekymringer om, idet han spurgte, om man kan risikere, at kommunen vil forfalde til at forringe plejetilbudet. Det er jo den store bekymring, man kan have her. Vi må have tro på, at kommunerne naturligvis ikke vil, men den anden store bekymring er naturligvis, i hvilket omfang der vil blive lagt pres på pårørende til at påtage sig en opgave, de ikke kan klare. Det er min store bekymring, og det må man politisk her melde ud ikke er meningen.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Der er to ting, jeg gerne vil kommentere: Det er rigtigt, at det foregår gratis i dag, men når vi skal have denne ordning, er det for at sikre, at ingen af økonomiske grunde ikke kan klare opgaven. Hvis man vil have ordningen som hidtil, kræver det altså, at man er pensionist eller på en eller anden måde har en indtægt, men hvis vi forestiller os, at man skal opgive den indtægt, man har, og ens mand, kone eller barn er døende, ja, så står man dér med ekstra store udgifter i den periode, hvor man måske ikke har haft indtægt. I forvejen er der mange, der i en sådan

[Inger Stilling Pedersen]

situation er dårligt stillede. Derfor er ordningen lavet for, at alle uanset indtægt skulle have den mulighed.

Hvad angår dette med at lægge pres på, er vi enige i, at det er svært, men vi må ikke forhindre en gennemførelse af ordningen, fordi vi er bange for, at der skal blive lagt pres på de pågældende. Jeg tror, at mange, der går ind under ordningen, føler en meget stor glæde ved det og oplever, at sorgen måske bagefter er anderledes, fordi man har haft den sidste tid så intenst sammen, at man alligevel får sin belønning, selv om det har været svært. Men der er nogle, der ikke kan klare det, det er ganske givet, og derfor må det heller ikke være sådan, at hvis man har sagt ja, kan man ikke komme ud af ordningen igen. Vi er enige om, at man skal kunne sige: Jeg klarer ikke denne opgave, den er sværere, end jeg troede, og derfor må den syge vende tilbage til hospitalet.

Jørgen Winther (V):

Socialministeren skal have tak for bemærkningen om, at ingen kan vide, hvor meget ordningen vil komme til at koste, for det er jo dér, vi står i dag. Så er det, man som minister og som embedsmand skal prøve at komme med nogle beregninger, og derfor må jeg, som med stor interesse har været part i denne sag, også have lov til at komme med de beregninger, jeg nu engang har. Vores fælles formål må jo være at komme så langt frem mod sandheden som overhovedet muligt. Jeg tror også, vi er ved at komme den lidt nærmere, for jeg tror, der er en lille misforståelse, hvis jeg må sige det på den måde. Socialministeren sagde nemlig, at der vil blive omkring 5.000–10.000 flere terminalplejetilfælde i ordningen. Det er ikke det, der står. Der står nemlig, at et meget forsigtigt skøn vil være 5.000–10.000 årlige terminalplejetilfælde. Det er det, der står. Det vil altså sige, at Sundhedsministeriet skønner, der er 5.000–10.000 årlige terminalplejetilfælde, og det vil sige, der er i forvejen nogle terminalplejetilfælde, så det antal, der vil blive flere, er altså færre end dem, der står her. Så måske ender vi med at blive meget enige, når vi får det lille ord »flere« væk. Jeg tror, det er deri, hele misforståelsen faktisk bunder.

Angående beregningen af udgifterne må jeg sige, at når sygehusvæsenet bliver mere effektivt, sker der altså en aflastning af nogle senge,

så nogle af de patienter, der står og venter på at komme ind, kommer hurtigere ind. Det vil sige, at mange af dem, som i forvejen er sygemeldte, kan få en hurtigere behandling. Dermed sparer det offentlige også sygedagpenge. Det er ikke med i beregningen, og det er altså nogle besparelser. Men jeg erkender – og det skal jeg være den første til – at disse beregninger er meget usikre, og derfor glæder det mig meget, at socialministeren siger, at ingen kan vide, hvor meget ordningen koster.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Poulsgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 34:

Forslag til lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel og lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse og barselorlov m.v.

Af Agerschou (SF) m.fl.
(Fremsat 24/10 89).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Aase Olesen):

Forslagsstillerne ønsker som det væsentligste at forlænge arbejdsgiverperioden fra 1 til 3 uger med en refusionsordning, således at der i 4. til 5. fraværsuge udbetales dagpenge fra arbejdsgiveren med refusion fra kommunen.

Endvidere ønskes refusionsordningen for offentlige arbejdsgivere bevaret, således at der ydes refusion for løn, der er udbetalt til offentligt ansatte for sygeperioder ud over 10 uger.

Retten til barselorlov foreslås forlænget fra 24 til 36 uger og til 54 uger, hvis der fødes flere end ét barn.