

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

I det polemiske vil jeg aldrig kunne måle mig med indenrigsministeren. Det er en indrømmelse, jeg har givet tidligere, og det beviser indenrigsministeren jo igen, når han snakker om mange penge og få penge.

Når vi ser på det, som er aftalegrundlaget, nemlig landet under ét, alle under ét, rammer man så tæt på, at hvis det var en skive, man havde skudt efter, havde man ramt den sorte prik. Men når vi taler om de to berørte og konkrete parter, Vestsjællands Amt og Frederiksberg Kommune, er det forholdsvis mange penge.

Indenrigsministeren mener, at mit indlæg var polemisk. Det var bestemt ikke ment sådan, og jeg synes, indenrigsministeren bør tænke over, at man kun kan forlange en vis kvalitet af andre, hvis man selv er i stand til at levere den. Jeg kan konstatere, at alt det, som indenrigsministeren forlanger af hvert eneste amt og hver eneste kommune, har han i sin egen tid i amtsråd og kommunalbestyrelser aldrig kunne levere – aldrig!

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 19:

Forslag til folketingsbeslutning om gratis receptpligtig medicin og gratis briller til børn og unge under 18 år.

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).
(Fremsat 23/10 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Regeringen har som bekendt nu været regering i 1 år, så det er måske i virkeligheden lidt forunderligt, at man kun 1 år gammel skal opleve sit første deja-vu. Men det er jo ikke desto mindre situationen her, hvor vi bliver stillet over for et beslutningsforslag, som vi allerede har forholdt os til én gang i regeringens første leveår.

Derfor kommer det næppe heller som nogen stor overraskelse, at regeringen ikke kan støtte den del af forslaget, der pålægger regeringen at fremsætte lovforslag, som sikrer gratis medicin til børn og unge under 18 år, idet der jo som sagt er tale om en genfremsættelse af et beslutningsforslag, vi forholdt os til i sidste samling.

Kl. 18.00

Det er fortsat regeringens opfattelse, at det dels vil have en række uheldige følger at bevilege gratis receptpligtig medicin til børn og unge under 18 år, dels vil det indebære en uhensigtsmæssig anvendelse af de begrænsede offentlige midler, der er til rådighed til medicin.

Efter beslutningsforslaget skal der ikke alene ydes 100 pct. tilskud til tilskudsberettigede lægemidler til børn, men til alle lægemidler, der er receptpligtige, og som ordineres til børn.

Forslagsstillerne ønsker således, at der skal ydes tilskud til et lægemiddel, selv om der er et misforhold mellem lægemidlets pris og dets behandlingsmæssige værdi.

Forslagsstillerne vil ligeledes yde tilskud til et lægemiddel, hvor der er en nærliggende risiko for misbrug af lægemidlet. Bl.a. i de her nævnte tilfælde er de gældende tilskudsregler efter regeringens opfattelse så forudseende, at der ikke gives tilskud.

Beslutningsforslaget vil desuden betyde, at der ydes 100 pct. tilskud til det dyreste lægemiddel i en tilskudsgruppe, selv om der måtte findes et ligeværdigt og langt billigere lægemiddel i samme terapeutiske gruppe.

På den måde lægger beslutningsforslaget op til en efter min overbevisning særdeles uhensigtsmæssig anvendelse af de offentlige ressourcer, idet incitamentet for de ordinerende læger til at ordinere billigere, synonyme lægemidler eller parallelimporterede lægemidler helt fjernes.

Det er regeringens opfattelse, at vi med det behovsafhængige tilskudssystem, der både tager hensyn til en effektiv udnyttelse af de øko-

nomiske ressourcer og en effektiv hjælp til de personer, der har det største behov, har et godt tilskudssystem. Et tilskudssystem, der jo i øvrigt allerede tager særlige hensyn til børn, idet egenbetalingsgrænsen på de 515 kr. ikke gælder for børn under 18 år.

Det er regeringens opfattelse, at den gældende tilskudsordning sammenholdt med hjælpemuligheder efter sociallovgivningen på en god og hensigtsmæssig måde tager hensyn til den økonomiske belastning, som et sygt barn med et stort medicinbehov kan udgøre for nogle børnefamilier. Det var medicinen.

Så er der brillerne. Det fremgår af bemærkningerne til forslaget, at det ikke bør være økonomi, der afgør, om børn kan få briller. Man må jo forstå det således, at sådan er det i dag. Jeg spørger bare: Vil Enhedslisten virkelig påstå, at det er den danske virkelighed anno 2002, at skolebørn går rundt med sammenknebne øjne, fordi forældrene ikke har råd til at give dem briller?

Det stemmer ikke med det indtryk, jeg selv har. Har man ikke råd til at købe briller til sit barn, er der muligheder for støtte i den sociale lovgivning.

Selvfølgelig ville det være rart at få brillerne betalt. Det ville da også være rart for den gruppe af forældre, der selv har økonomisk mulighed for at købe briller til børnene, også designerbriller – skift en gang i sæsonen, det ville da være rart. Det undrer mig sådan set bare, at det lige præcis er her af alle steder, man vil bruge de trods alt begrænsede velfærds kroner.

Mine beregninger viser, at Enhedslistens forslag vil koste mindst 230 mio. kr. Alene brillerne vil koste ca. 80-100 mio. kr., mens medicinen vil koste ca. 150 mio. kr. under den meget optimistiske forudsætning, at forbruget ikke stiger overhovedet, selv om egenbetalingen fjernes totalt.

Spørgsmålet er, om det er ved afskaffelse af egenbetaling på områder som disse, at vi bruger de offentlige ressourcer bedst. Det mener regeringen ikke. Vi mener, at der er andre områder, der i første omgang skal prioriteres. Vi mener heller ikke, at det er holdbart blot at sætte skatten op for at finansiere udgifter som dem, der er indeholdt i dette forslag.

Derfor kan regeringen, selv om man nu prøver for anden gang på bare et år, ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag.

Jens Christian Larsen (V):

Venstre kan ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag. Vi har samme holdning til forsla-

get, som da Enhedslisten fremsatte et tilsvarende forslag for omkring et år siden.

Vi er tilhængere af det behovsafhængige medicintilskudssystem, som trådte i kraft den 1. marts 2000. Vi finder, at dette system i høj grad tilgodeser børn med et stort medicinbehov, samtidig med at det forebygger misbrug af et forøget og et fordyrende medicinforbrug.

Kl. 18.05

Regler i dette system er socialt afbalanceret ved, at personer med et beskedent medicinbehov har en relativt høj egenbetaling, mens personer med et stort medicinbehov får et relativt stort tilskud til tilskudsberettiget medicin.

Nu anviser forslaget ikke nogen finansiering, men hvis forslagsstillerne forestiller sig, at den nuværende egenbetaling på ca. 230 mio. kr. for medicin og briller til børn og unge under 18 år skulle skattefinansieres, ville det på grund af skatteløftet komme til at vende den tunge ende nedad med større social ulighed til følge. Et gratisprincip vil derfor især komme de velstillede forældre til gode.

Med denne begrundelse kan Venstre ikke støtte forslaget.

René Skau Björnsson (S):

Enhedslistens beslutningsforslag er stort set identisk med et forslag, partiet fremsatte i sidste samling. Det nye forslag adskiller sig ved ud over kravet om gratis receptpligtig medicin også at indeholde et krav om gratis briller til børn og unge under 18 år.

Første gang vi behandlede forslaget, var vi i Socialdemokratiet skeptiske, og det er vi stadig. For Socialdemokratiet er det selvfølgelig helt afgørende, at ingen person uanset alder af økonomiske grunde afstår fra en relevant medicinsk behandling eller brug af briller. Men vi mener, at de gældende tilskudsregler er rimelige og tilstrækkelige til at hindre sådanne situationer.

Medicintilskuddet i dag ydes efter et behovsafhængigt system. Patienter med et stort behov og derfor store udgifter til medicin tilgodeses mere i form af et højere tilskud end dem, der kun har meget lave udgifter til medicin.

Unge under 18 år er efter disse regler særlig begunstiget, og ydermere har børn og unge, hvis forældre stadig ikke har råd til at dække medicinudgifterne, mulighed for at få yderligere tilskud gennem sociallovgivningen.

En anden grund til vores skepsis er, at vi kan være bekymrede for, at forslaget vil medføre en

unødigt stigning i børns forbrug af medicin, og det er i hvert fald ikke ønskeligt.

Men jeg vil også gerne sige, at vi på baggrund af beslutningsforslaget nu vil bede sundhedsministeren om en redegørelse for de hidtidige erfaringer af de ændringer, vi gennemførte i 1998 i medicintilskudsreglerne.

Vi vil gerne have belyst situationen for børn og unge, der har brug for receptpligtig medicin, herunder hvor mange, om nogen, der går fra apoteket uden livsvigtig medicin, hvilket jo er ulovligt. Med hensyn til briller vil vi nu også anmode om en opgørelse over, hvor meget man kan få i tilskud, og om der er problemer på området.

Vi har meget sympati for Enhedslistens forslag, men i en situation, hvor vi skal foretage en prioritering mellem de offentlige midler og de mange initiativer – initiativer, der hver for sig kan være gode nok, men som alle koster penge – er det her forslag ikke højest på vores liste. På den baggrund kan Socialdemokratiet ikke tilslutte sig beslutningsforslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget fra Enhedslisten er, som andre også har været inde på, til dels en genganger, idet partiet tidligere har fremsat forslag vedrørende gratis receptpligtig medicin til børn under 18 år, men nu er briller så også kommet med i forslaget.

Vi er i Dansk Folkeparti af den opfattelse, at forslaget, som vi også tidligere har sagt, er et godt forslag. Men jeg må så også sige, at man jo kan gisne om grunden til, at Enhedslisten nu kommer med forslaget igen.

Vi kom med betænkning den 24. april i år, så det er faktisk ikke lang tid siden. Men som sagt har Enhedslisten måske ladet sig inspirere lidt af Dansk Folkepartis familiepolitiske oplæg.

Vi er vidende om, at der i nogle familier kan være økonomiske problemer forbundet med nødvendig medicin, specielt når det drejer sig om kronisk syge børn. Men reglerne er jo noget bedre for børn under 18 år i det behovsafhængige medicintilskudsregelsæt, idet de fra start får de 50 pct. i tilskud.

Vi har ikke været med til at indføre det her tilskudssystem, og vi har aldrig lagt skjul på, at Dansk Folkeparti den dag i dag hellere havde set, at det var de gamle regler uden egenbetaling efter sygesikringsloven, som stod ved magt.

Der er desuden et andet problem, der gør sig gældende, og det er, at vi i Danmark suverænt

har Europas højeste momssatser på receptpligtig medicin, og det gør som sagt ikke problemet mindre.

Kl. 18.10

Som Enhedslisten også ved, har Dansk Folkeparti indgået finanslovsforlig med regeringen, og vi har fået fremmet en del af vore øvrige mærkesager på det sundhedsmæssige og sociale område. Det er nok heller ikke gået hen over hovedet på Enhedslisten.

Vi håber da stadig væk på et eller andet tidspunkt, at vi kan komme med forslaget om at gøre receptpligtig medicin gratis for børn. Men vi kan ikke støtte forslaget på nuværende tidspunkt, selv om vi synes, at det er et godt forslag, og at det hælder i den rigtige retning, som vi også godt kunne tænke os. Men det er umuligt at få alle ønsker opfyldt på kun et eneste år. Der har vi nemlig haft mulighed for at deltage, som man også ved her i salen, som en af parterne i finansloven.

Jeg vil da godt endnu en gang pointere, at finansloven er kommet til at rumme mange sociale og sundhedsmæssige tiltag, som vi i Dansk Folkeparti har haft mulighed for at kunne forhandle os til rette om.

Men jeg vil da godt til slut spørge, selv om sundhedsministeren har været inde på det, hvad det her forslag vil koste. Og er Enhedslisten nået til samme resultat med hensyn til de økonomiske konsekvenser af det fremsatte forslag?

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

Umiddelbart er det en smuk tanke, der fremlægges, og sådan en kan selvfølgelig ikke fremsættes for tit.

Imidlertid vedtog et bredt flertal i Folketinget i december 1998 at indføre et behovsafhængigt tilskudssystem. Udgangspunktet var, at det tidligere tilskudssystem med procentvis dækning ikke tilgodeså det grundlæggende synspunkt, at ingen patient af økonomiske hensyn afstår fra en relevant behandling med lægemidler. Og børn og unge under 18 år sikredes således et minimumstilskud på 50 pct.

Dette nye system sikrer, at personer med et beskedent medicinbehov har relativt høj egenbetaling, og personer med stort medicinbehov får relativt stort tilskud. Hermed bibeholdes en grundlæggende idé om, at medicin ikke må blive en økonomisk belastning, men samtidig giver en vis egenbetaling en forbrugsregulerende effekt, som begrænser medicinspild og de offentlige medicinudgifter.

Visse grupper kan endog opnå 100 pct.s tilskud, og sociallovens § 28, stk. 82 og stk. 84, sikrer, at personer, herunder børn med særlige behov, kan få dækket merudgiften. Forslagets intentioner synes hermed at være tilgodeset.

Hvis forslaget ellers skulle følges, ville det imidlertid medføre, at alle under 18 år fik 100 pct.s tilskud til dyreste lægemiddel og briller. Dette strider imod en ellers tit refereret holdning her i Tinget, at de bredeste skuldre skal bære de tungeste byrder. Samtidig vil forslaget medføre en ekstraomkostning på over 200 mio. kr., som i sundhedssystemet kunne finde bedre anvendelse.

Det Konservative Folkeparti kan derfor ikke støtte forslaget.

Lene Garsdal (SF):

Da mit partis ordfører på området, hr. Kamal Qureshi, ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne fremføre partiets holdning til forslaget.

SF har tidligere støttet gratis receptpligtig medicin til børn og unge, og det gør vi fortsat. Jeg skal ikke her gentage argumentationen for det.

I SF finder vi tilsvarende, at briller til børn og unge bør gøres gratis, så dårligt syn hos børn og unge, specielt hos de dårligst stillede familier, ikke skal være en hindring for, at børnene og de unge får mulighed for at kunne læse og uddanne sig. Så derfor støtter SF forslaget.

Naser Khader (RV):

Enhedslistens forslag lyder umiddelbart meget sympatisk, men er der ikke andre områder, hvor skatteydernes penge kommer bedre til deres ret? I en tid, hvor vi i forvejen bliver nødt til at prioritere, hvad sundhedsvæsenet kan klare, virker forslaget helt urealistisk. Sundhedsvæsenet har jo ikke ubegrænsede ressourcer til sin rådighed, og hvordan skal forslaget med andre ord finansieres, og hvor skal pengene tages fra?

Kl. 18.15

Enhedslisten begrundet sit forslag med, at syge mennesker ikke bør pålægges ekstra udgifter, og at det ikke bør være økonomien, der afgør, om børn kan få den fornødne medicin. Men i forvejen er der jo som bekendt tilskudsordninger til økonomisk trængte, der har et begrundet behov for medicin. Desuden er der tilskudsordninger til patienter med kroniske sygdomme.

Enhedslisten mener desuden, at receptpligtig medicin og briller skal være gratis for alle børn under 18 år. Men man kan jo godt spørge, om det virkelig er rimeligt, at børn af velstillede for-

ældre skal have gratis medicin og gratis briller, hvis de på ingen måde lider økonomisk nød. Det virker bestemt ikke som en hensigtsmæssig brug af de offentlige ressourcer.

På den baggrund kan Det Radikale Venstre ikke støtte forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti er helt enige i, at syge mennesker ikke skal pålægges ekstra udgifter, og Enhedslisten foreslår derfor, at de særlige tilskud til medicin til børn og unge under 18 år udvides, så medicin bliver gratis for børn og unge under 18 år.

Hertil kan jeg sige, at loven om ændring af medicintilskudsreglerne jo trådte i kraft i 1999, og den lov blev til på baggrund af et bredt forlig blandt partierne her i Folketinget. Den medicintilskudslov har nogle helt specielle og gunstige regler for børn og unge under 18 år.

Derudover indeholder loven en regel om, at Lægemiddelstyrelsen efter ansøgning fra patientens læge kan bestemme, at forsikrede med et stort, varigt og fagligt veldokumenteret behov for lægemidler kan få hundrede procents dækning for den samlede egenbetaling.

Under forhandlingerne og under arbejdet med loven gav vi fra Kristeligt Folkepartis side udtryk for vores bekymring for de kronisk syge, for børn og unge og for de mindrebemidlede, og derfor skrev vi også i betænkningen, at Kristeligt Folkeparti ønsker at udtrykke sin bekymring for, at lovforslaget særlig vil ramme enlige forsørgere og unge på SU.

Vi skrev endvidere, at det bør sikres, at disse grupper ikke kommer til at lide under lovændringen, og derfor måtte der sikres sammenhæng mellem social- og sundhedslovgivningen. Kommunerne skulle derfor have klare regler og vejledninger at handle efter, så de ikke administrerede imod dét, der var lovgivers intention på området.

Endvidere pointerede Kristeligt Folkeparti og flere andre partier gentagne gange over for den daværende sundhedsminister, at vi ikke ønskede at se situationer, hvor økonomisk dårligt stillede måtte efterlade deres nødvendige medicin på apoteket, fordi de ikke havde penge til at få medicinen med hjem. Derfor skrev vi i tillægsbetænkningen, at vi noterede os sundhedsministerens tilsagn om, at regeringen ville søge at etablere kreditordninger osv. osv.

Kristeligt Folkeparti mener, at vi fik lavet en god, ny ordning for medicintilskuddet. Det er en

ordning, som netop prioriterer at give de største tilskud til de mennesker, som har mest brug for medicin og som køber mest medicin.

Naturligvis kan der opstå problemer, og hvis der gør, så vil vi i Kristeligt Folkeparti gerne være åbne for at diskutere ændringer med de øvrige partier i forligskredsen, men vi kan ikke støtte det foreliggende forslag.

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Line Barfod.

Line Barfod (EL):

Tak for debatten. Både ministeren og et par af ordførerne var inde på, hvorfor i alverden Enhedslisten fremsætter dette forslag igen.

Men som man jo kunne høre i debatten, så har Socialdemokratiet bevæget sig lidt og er nu mere positiv og vil se nogle redegørelser for, hvordan det nuværende system fungerer. Og når vi så ser de redegørelser, kunne det jo være, at Socialdemokratiet støttede forslaget, og så kunne det jo være, at vi på et tidspunkt kunne opnå flertal. Godt nok vil Dansk Folkeparti jo ikke stemme for de forslag, de støtter, før de får lov af regeringen, men det kunne jo være, at de så en dag kunne blive presset til alligevel at støtte de forslag, de går ind for.

Jeg skal da lige understrege over for Dansk Folkeparti, at der ikke står noget om, at det skal have finanslovvirkning i 2003, og da Dansk Folkeparti mig bekendt endnu ikke har indgået finanslovforlig for 2004, så behøver finanslovforliget ikke at forhindre Dansk Folkeparti i at stemme for et forslag, som man støtter.

Så er der flere, der har været inde på det her med, at det er urimeligt, at sådan et forslag vil betyde, at de rigeste forældre får mest ud af det.

Men vi har altså den holdning i Enhedslisten, at væsentlige dele af vores velfærdssamfund skal være lige for alle. Det skal ikke være størrelsen af éns pengepung eller éns forældres pengepung, der er afgørende, og det skal vi finansiere solidarisk over skatterne.

Kl. 18.20

På samme måde som med folkeskolen kan man jo også sige, at de rigeste forældre får mest ud af, at det er gratis, at børnene går i folkeskolen, men der er da heldigvis ingen, der har foreslået at indføre brugerbetaling for folkeskolen for de rigeste af forældrene. På samme måde mener vi altså, at med hensyn til sundhedsvæse-

net skal hele sundhedsvæsenet være gratis for alle.

Det er jo historiske tilfældigheder, der afgør, hvilke dele af sundhedsvæsenet der er brugerbetaling på, og hvilke der ikke er brugerbetaling på, og der ønsker vi altså, at det hele skal være frit for alle. Vi starter så med børnene, fordi vi her mener, det er allervigtigst, at man ikke er afhængig af sine forældre og deres indkomst.

Vi har jo i det sidste stykke tid diskuteret en del omkring den sociale arv, og hvad man kan gøre for at modvirke den sociale arv. En væsentlig del af det at modvirke den sociale arv er jo, at man ikke hele tiden bliver udstillet som værende en del af dem, der ikke har det lige så godt som de andre. Og hvis man hver gang, man har behov for nye briller og behov for særlig medicin osv., skal op på socialkontoret og søge om det, skal udfylde lange ansøgninger, skal have en sagsbehandler til at grave ned i økonomien, om det nu også kan være rigtigt, at man ikke selv har kunnet spare op til brillerne, for man jo godt har vidst, at barnet blev større og dermed havde behov for nogle større briller, så er det altså ikke sjovt, og det er ikke den måde, man fremmer, at alle er lige og har en bedre mulighed for at bryde den negative sociale arv.

Derfor håber vi, at det på et tidspunkt kan lykkes os at sikre, at alle børn har de samme muligheder og ikke skal på socialkontoret og søge.

Hvor pengene skal komme fra, er der mange, der også har spurgt om. Vi skal gerne endnu en gang pege på, at man kan tage pengene fra de multinationale selskaber. Man kunne også tage pengene fra Nordsøolien. Der er nok at tage af, hvis man vil have en god velfærd. Vi vil gerne tage det fra dem, der har mest, så det skal ikke være det, der forhindrer, at forslaget bliver vedtaget.

Men vi ser frem til de redegørelser, som Socialdemokraterne har bedt om, og så håber vi, at det på et tidspunkt lykkes os at opnå det flertal, der ser ud til at tegne sig i fremtiden. Men tak for debatten.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg kan ikke rigtig nære mig over for Enhedslisten, for Enhedslisten kommer altid med det der »når vi får lov af regeringen«. Dansk Folkeparti har sin egen politik, og når vi finder, at tiden er inde til, at det her område også skal prioriteres, så vil vi helt sikkert komme med et forslag.

Jeg kan ikke love Enhedslisten, hvornår det bliver, men jeg har sagt, at vi er positive over for det. Vi har vores egen politik. Når vi indgår i et forlig med en regering, så er vi naturligvis solidariske, og foreløbig kan jeg ikke overskue økonomien i år 2004. Vi har indgået forlig i år 2003, og det er det, jeg vil forholde mig til.

Men som sagt, og det mener jeg naturligvis også, er vi positive over for sådan et forslag.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Birthe Skaarup siger jo selv, at Dansk Folkeparti har indgået en aftale med regeringen, og den føler man sig bundet af. Derfor vil man ikke støtte et forslag, som man ellers selv kunne tænke sig at fremsætte på et senere tidspunkt, så deri ligger jo også, at Dansk Folkeparti ikke vil stemme for et forslag, der er dets egen politik, før man har ændret sin aftale med regeringen.

Det er bare det, jeg konstaterer. Og så må vi jo så håbe, at Dansk Folkeparti på det tidspunkt, hvor Socialdemokratiet forhåbentlig også støtter forslaget, så vil gå ind og støtte det forslag, som er et led i Dansk Folkepartis politik.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg har jo sagt til fru Line Barfod, at kommer der en dag, hvor vi har mulighed for at støtte det her forslag, så gør vi det naturligvis.

Og når fru Line Barfod også siger, at der er nogle partier, der har rykket sig, hvorfor har de så rykket sig? Altså der er jo nogen, der ikke er i regering mere.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

For mig er det sådan set underordnet, hvorfor Socialdemokraterne rykker sig i forhold til det her forslag. Det, der er væsentligt, er, hvis vi kan opnå det, vi ønsker, ligesom det for mig er underordnet, om vi på et tidspunkt vedtager det her forslag, og der står Enhedslisten på det, eller om der står Dansk Folkeparti på det.

I Enhedslisten har vi den holdning, at vi stemmer for de forslag, vi støtter og stemmer imod de forslag, vi ikke kan støtte, uanset hvem der har fremsat dem. Og det er så ærgerligt, at Dansk Folkeparti ikke har den samme holdning. Det kan jo være, at det kommer en dag.

Kl. 18.25

Men vi ser frem til, at det forhåbentlig en dag også bliver Dansk Folkepartis politik, at man ikke bare i ord støtter forslaget, men også når det kommer til afstemningen ved tryk på knappen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu bad jeg jo fru Line Barfod om at komme med nogle økonomiske beregninger over, hvad det her forslag koster. Og det er da klart, at det må man tage ind i en debat. Det må man tage ind i en finanslov også. Hvis det er rigtigt, som ministeren siger, at det koster 230 mio. kr., så er det altså ikke penge, man bare lige går hen og finder her og nu.

Men vi er positive over for det stadig væk. Det har jeg sagt, og det holder jeg ved.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jamen hvis det kun er spørgsmålet om finansiering, så lad os sætte os ned. Vi peger gerne på finansieringen, det har jeg gjort før. Vi har hørt ministeren sige, hvad det koster. Vi kan jo så bede ministeren om at få gennemgået, hvordan man når frem til det tal, og så kan vi jo kigge på det.

Men vi ser gerne på finansieringen, og hvis Dansk Folkeparti har behov for, at vi sætter os ned og tager en forhandling om finansieringen, så gør vi gerne det. Og så kan vi jo se på det, når vi på et tidspunkt skal afgive betænkning over forslaget.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 24:

Forslag til folketingsbeslutning om styrkelse af sundhedspleje og tidlig sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Af Karen Jespersen (S) m.fl.

(Fremsat 24/10 2002).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Regeringen kan ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag, og det er der flere grunde til.

Forslagsstillerne, Socialdemokratiet, beskriver beslutningsforslaget som en del af en samlet indsats for at bekæmpe den negative sociale arv. Regeringen er netop sammen med de øvrige satspuljepartier, altså også Socialdemokratiet, blevet enige om at afsætte 261,6 mio. kr. for at være helt præcis over de næste 4 år til initiativer, der skal bidrage til at bryde den negative sociale arv.

Der er ingen tvivl om, at sundhedsplejen, der ifølge beslutningsforslaget her jo især skal sættes på sammen med andre forebyggende indsatser i graviditets- og barselperioden, er et uhyre vigtigt forebyggende instrument, hvis vi skal forsøge at bryde den negative sociale arv. Det er jeg meget enig i. Men det er jo også derfor, at der af den pulje, jeg omtalte før, er afsat 68,5 mio. kr. netop til en styrkelse af sundhedsplejen og anden tidlig tværfaglig indsats i de næste 4 år.

Der er de senere år iværksat lokale initiativer i kommunerne for at forstærke bl.a. jordemødres og sundhedsplejerskers tidlige indsats i forhold til forskellige svage målgrupper, men vi savner nok et overblik over disse forskellige initiativer og ikke mindst effekterne af dem. Og det gør vi jo, fordi der normalt ikke sker en central opsamling og viderefremmidling af den viden, der allerede foreligger. Det har man nu også i satspuljekredsen besluttet sig for at gøre noget ved. Man har besluttet at råde bod på det her og har afsat midler til denne opgave. Med udgangspunkt i den viden, der nu skal opsamles, skal der så iværksættes yderligere forsøgsprojekter med en tidlig indsats.

Vi er derfor godt i gang, og vi, det er mange, også forslagsstillerne. Og derfor må jeg sige, at

jeg nok er lidt forundret over, at Socialdemokratiet, der i høj grad har været med til at præge satspuljeaftalen netop på dette punkt, nu kommer med et beslutningsforslag og taler om behov for ny lovgivning, ikke en gang en måned efter, at aftalen blev indgået. Som bekendt var der blandt aftaleparterne enighed om, at ny viden, som bliver tilvejebragt i den kommende 4-årige periode, skal indgå i en vurdering af, om der eventuelt er behov for en ændring af lovgivningen om indsatsen for børn og unge.

Kl. 18.30

Men der er også andre grunde til, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Med lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, der trådte i kraft den 1. januar 1996, skete der en opprioritering af indsatsen over for de svagest stillede børn. Den behovsorienterede sundhedspleje blev opprioriteret, og kommunerne blev forpligtet til at oprette tværfaglige grupper netop for at styrke indsatsen over for de svageste børn.

Forslagsstillerne giver da også udtryk for, at de lovgivningsmæssige rammer for den kommunale indsats sådan set er i orden. Det, der ifølge forslaget mangler, er en sikkerhed for, at alle kommuner også lever op til lovens krav, så der ydes hjælp på samme niveau i alle landets kommuner til børn med samme behov. Til det vil jeg gerne sige, at jeg ikke kan se, at ny lovgivning skulle kunne sikre dette.

Det er nu engang kommunerne, der inden for lovens rammer fastsætter servicemålene for de tilbud, borgerne kan få, herunder også tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste, som sundhedsplejen er en del af. Kommunerne har også selv mulighed for at vurdere, om man lokalt lever op til egne servicemål.

Jeg mener også, at det i praksis vil være noget nær en umulig opgave at gå ind i en central styring som foreslået på dette område. Hvilken indsats og eventuelt fagperson, der er nødvendig i forhold til indsatsen over for et barn med særlige problemer, vil jo afhænge af den enkelte families behov og en helt konkret individuel vurdering af problemets karakter og omfang. Den vurdering, der skal til, kan derfor i sagens natur kun udøves lokalt af kommunen, der er tæt på familien, på borgeren, og som har ansvaret for opgaven.

Jeg finder heller ikke, at der er behov for tilføjelser i serviceloven om ekstraordinær støtte fra sundhedsplejersker som en af mulighederne for at foretage forebyggende foranstaltninger i ud-