

[Tinning]

res egen hverdag. Det er det, både Århusordningen og det andet forslag handler om.

Jeg er glad for den forholdsvis positive modtagelse, de to forslag har fået.

(Kort bemærkning).

Qvist Jørgensen (S):

Jeg er lidt ked af den sammenkobling, hr. Tinning i sin svartale foretog mellem mit navn og sine advarsler imod udnyttelsen af systemet vedrørende beslutningsforslag nr. B 98 om renovering eller istandgørelse af boliger. Jeg vil gerne citere, hvad jeg sagde i første omgang, mest af hensyn til historieskrivningen, men også for at undgå eller forebygge misforståelser og klandringer af, hvad vi mener, og hvad vi har sagt.

Det, jeg sagde i første omgang, var: der kan vel tænkes situationer, hvor den eksisterende bolig kun kan gøres handicapegnet ved anvendelse af så store ressourcer, at flytning til anden bolig må anses for rimelig og nødvendig – og så kommer det: naturligvis en anden bolig efter den handicappedes eget ønske, så vidt det er muligt. Det synes jeg er lidt mere nuanceret, lidt mere imødekommende end den mulige antydning, der lå i hr. Tinnings bemærkninger.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Jeg er ked af det, hvis jeg har fortolket hr. Qvist Jørgensens bemærkninger skarpt, end der egentlig var belæg for. Jeg synes ikke, vi skal bevæge os ude i pindehuggeri vedrørende de præcise formuleringer.

Det, hr. Qvist Jørgensen nu læser op, siger, at der kan tænkes eksempler, hvor det ikke er så godt, og så må man tilbyde noget andet, som er efter den handicappedes ønske, så vidt det er muligt. Det er nogle forbedringer, jeg ikke ville tage.

Jeg mener, at det, det handler om, er: lad os nu se i praksis, hvordan vi kan blive enige om at udforme bestemmelserne, for jeg er helt enig med hr. Qvist Jørgensen i, at man kan tænke sig de mest uhyrlige ting. Det, der er vigtigt – det tror jeg vi er enige om helt principielt, det har jeg forstået på hr. Qvist Jørgensen – er at give handicappede muligheder for selv at bestemme over deres tilværelse.

Jeg er ked af, hvis jeg fik fremstillet hr. Qvist Jørgensens reaktioner for negativt. Det er kun i min interesse at forstå det præcist, jo mere positivt, jo bedre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folkebeslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslagene 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:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 99:

Forslag til folketingsbeslutning om handicappedes adgang til fysioterapi.

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

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Socialministeren (Mimi Stilling Jakobsen):

Min kollega indenrigsministeren har ikke mulighed for at være til stede her i dag i folketinget – der er en landsforening, der har et arrangement, hvor han er forpligtet til at være til stede – men han har bedt mig om at gøre nogle bemærkninger om dette beslutningsforslag om handicappedes adgang til fysioterapi.

Regeringen har meget stor sympati for tanken om at forbedre behandlingsmulighederne i den primære sundhedstjeneste for svært bevægeshandicappede. Med en sådan indsats vil man kunne lette den daglige tilværelse for en i forvejen vanskeligt stillet befolkningsgruppe, og man vil samtidig kunne medvirke til at udskyde hospitalsindlæggelse eller optagelse på en social institution.

Et centralt led i den omstilling, sundhedsvæsenet vil gennemløbe i de kommende år,

[Socialministeren]

og som regeringen lægger afgørende vægt på, er, at indsatsen skal ske så nær borgernes eget miljø som muligt. Gennemførelse af denne omstilling påhviler i første række kommuner og amtskommuner, som jo har det daglige ansvar for løsningen og finansieringen af opgaverne.

I det foreliggende beslutningsforslag er det alene foreslået, at handicappedes egenbetaling for fysioterapeutisk behandling samt transport til og fra behandling bortfalder, og at folketinget senest 1. september 1986 skal have forelagt en plan til gennemførelse heraf. I beslutningsforslaget er der nogle noget løse betragtninger om, hvad man konkret forestiller sig.

En sådan måde at gribe tingene an på er nok ikke hensigtsmæssig. Omlægninger inden for sundhedsvæsenet må ske på baggrund af en nøjere vurdering af omfanget af opgaverne og deres sammenhæng med de øvrige sundhedsopgaver og naturligvis også en vurdering af de økonomiske konsekvenser.

Jeg vil tilføje til disse bemærkninger, at det efter fru Aase Olesens tidligere arbejdsprogramforslag stort set er den fremgangsmåde, der vil blive de øvrige forslag inden for socialministerens område til del, så jeg ser ikke nogen hindring for, at dette forslag indgår i den samme prioritering. Uanset udvalgsplacering må det være den samme arbejdsplan, vi behandler forslaget efter.

Joanna Rønn (S):

Jeg kan også starte med generelt på socialdemokratiets vegne at sige, at vi er meget positive over for den række af forslag til forbedringer, der ligger her.

Vi mener ligesom de radikale, at der må foretages et grundigt udvalgsarbejde, og at vi på den baggrund må se på, hvordan vi kommer igennem med at prioritere forslagene. Men ét er sikkert: der er brug for mange af de forbedringer, der her peges på.

Så skal jeg vende mig til forslaget om at udvide adgangen til fysioterapeutisk behandling eller om, at handicappede kan få betalt deres fysioterapeutiske behandling og kørsel til og fra.

Der er mange gode intentioner bag dette forslag, og som det siges i bemærkningerne, er der brug for en gennemgribende oprydning på området. Det er vi meget enige i.

Behandlingen bør være vederlagsfri for de handicappede og også for dagpengemodtagere og bistandsklienter og pensionister. De er i samme vanskelige situation. Mange med lav indtægt kan meget vel utilsigtet gøres til sygehusbrugere, hvis den nødvendige behandling udskydes eller undlades på grund af dårlig økonomi.

Der tales meget om udnyttelse af ressourcer. Der tales lige så meget om forebyggelse og »Sundhed år 2000«. Alle tre områder taler regeringen meget om, men vi mangler nogle konkrete handlingsinitiativer. Handicapredgørelsen i januar havde ikke så mange visioner og gav ikke meget håb om, at regeringen vil leve op til sine egne ønsker. Det, man har gjort, er at gribe ind over for amter og kommuner, der afholder disse udgifter. Det ville være flot, men måske også lidt ugennem tænkt, hvis vi uden videre gav tilslutning til dette forslag. Det betyder jo en aktivitetsudvidelse, der straffes med bod af regeringen eller yderligere aktivitetsnedsættelser på andre områder. Samtidig vil der fremover ikke blive tale om procentrefusion af sociale udgifter, hvor vi ved, at der tværtimod er brug for en udvidelse på dette område og på hele det område, der hedder rådgivning og forebyggelse og vejledning.

Mange af de forslag og den viden, som stammer fra handicapråd og specialkonsulenter, overhøres. Det er beskæmmende, men som forslagsstillerne selv siger, er dette kun en lille flig, og vi trænger til en gennemgribende oprydning på området, så vi kan få sammenhæng i behandlingstilbuddene. Derfor vil vi gå meget positivt ind i udvalgsbehandlingen.

Merete Aarup (KF):

Fysioterapi er en vigtig del af vore ældres og handicappedes hverdag, og det er et område, som må have langt større bevågenhed i fremtiden, fordi man ad denne vej kan lette hverdagen for den enkelte person med et handicap. I kommunerne må man gå mere på tværs af faggrænser, og en åbning af de tilbud, kommunerne har, er nødvendig.

Forslagsstillerne skriver, at normeringerne på plejehjemmene er for ringe, og det er også et problem med de timer, der er til rådighed. Det kan være et problem, om man kan få besat de timer med specialuddannet persona-

[Merete Aarup]

le. Mange beklager sig i dag over, at det ikke har været muligt at få fysioterapeuter ind på vore plejehjem. Der er også mange kommuner, der ikke har opvarmede bassiner, som er en stor fordel i terapien.

Derfor synes vi, det er udmærket, at vi nu i socialudvalget får belyst området og ser, hvad der egentlig er til stede, og hvordan fremtidens tilbud skal være, hvad der kan tilbydes.

Vi må beklage, at der endnu ikke er kommet en overenskomst i stand mellem sygesikringen og Danske Fysioterapeuter, og vi må håbe, at den snart er på vej, således at den enkelte ikke både skal lægge penge ud og hente pengene selv på områdekantoret.

Det er klart, at det konservative folkeparti også vil arbejde positivt med dette forslag i udvalget, og jeg synes, det er godt, at vi får lejlighed til at se på de mange forslag, der er her, i en større helhed.

Hanne Severinsen (V):

Som det allerede er blevet sagt af socialministeren, er dette et forslag, vi naturligvis vil se positivt på, og som skal indgå i den prioritering, vi må lægge frem på et tidspunkt. Det er jo ikke noget, som er gratis, og det vil sige, at de økonomiske konsekvenser af lovforslaget også nøje skal vurderes.

Derudover synes jeg, man bør betænke, at det først og fremmest er en lokal opgave. Det vil sige, at det i høj grad skal baseres på lokalt skøn. Men naturligvis skal der være regler på området.

Det nævnes af indenrigsministeren – sagt af socialministeren – at man ikke skal ændre for meget på sundhedsvæsenet helt løst. Det vil sige, at vi selvfølgelig skal se det i sammenhæng med de ændringer, der er på vej.

Men ellers kan vi tilsige et positivt udvalgsarbejde.

Birthe Hansen (SF):

I SF har vi en tilsvarende principiel holdning som den, VS giver udtryk for i bemærkningerne, nemlig at de merudgifter, den handicappede får som følge af handicappet, skal dækkes 100 pct., uafhængigt af indkomst. Når det er sagt, skal det også siges, at vi i lighed med forslagsstillerne finder det uacceptabelt, at en manglende overenskomst – i

dette tilfælde den siden 1982 ikke-eksisterende overenskomst mellem Danske Fysioterapeuter og sygesikringens forhandlingsudvalg – er medvirkende til at gøre den daglige tilværelse endnu mere kompliceret og vanskelig for de handicappede.

Man følger godt nok reglerne i den tidligere overenskomst, men det indebærer en behandling, hvis varighed i mange tilfælde er for kort. Og hvis den handicappede ikke selv har økonomisk mulighed for at betale for længere behandling end de tilmålte 45 minutter, må den pågældende komme igen en anden dag.

Det er ikke rimeligt at belaste de handicappede med det problem, som ekstra transport kan være, idet træthedsgrænsen i forvejen kan være lavere end hos andre mennesker.

Ud over det forholdsvis akutte behov for fysioterapeutisk behandling er der tilsyneladende et stort udekket behov for regelmæssig vedligeholdelsesbehandling, der bliver betragtet som en forebyggende foranstaltning. Kun gennem vedligeholdelsesbehandling kan de fysisk handicappede bevare én gang opnåede færdigheder og dermed opretholde deres funktionsevne og samtidig forebygge langvarige hospitalsophold. Derfor er vi også enige med forslagsstillerne i, som det fremgår af punkt 3, at der senest 1. september i år skal forelægges en plan til sikring af alle handicappedes adgang til relevant fysioterapeutisk behandling.

Aase Olesen (RV):

Lige siden ændringen pr. 1. januar 1983 vedrørende egenbetaling for behandling hos fysioterapeut trådte i kraft, har man fået meldinger om, at der er ting, der ikke rigtig fungerer. Det hænger sammen med, som det er nævnt, at der er problemer med overenskomsten.

Men der er nok også andre ting, vi bør se på i udvalget. Da man 1. januar 1983 gik fra en egenbetaling på $\frac{1}{3}$ til $\frac{2}{3}$, havde ingen forestillet sig, at man skulle ende med en betaling, som kunne nærme sig de 50 pct. Det hænger, så vidt jeg kan forstå, sammen med, at der er en del behandlinger, også nogle, der tager lang tid, som ikke er omfattet af sygesikringsydelse. Jeg synes, der kan være god grund til at få belyst, hvordan man når

[Aase Olesen]

frem til disse 50 pct. i egenbetaling. Det er der behov for.

Vi har som sagt modtaget en hel del henvendelser, siden vi var med til at ændre betalingen. Vi har allerede for nogen tid siden indgået en aftale med den daværende indenrigsminister om en ændring af disse regler, når der sker en omlægning inden for sundhedssektoren, hvor man ønsker at lægge mere ud til den primære sundhedssektor. Denne aftale har vi også mindet den nye indenrigsminister om. Der kan være god grund til at tage den op i udvalget.

Vi mener, at man bør se ikke bare på handicappedes adgang til fysioterapi, men også på visse midlertidigt syge, der har samme problem. Hvis det er sværere og langvarige sygdomstilfælde, kan der være god grund til at se det under ét.

Birgith Mogensen (CD):

Lykkeligvis lever vi i et af verdens bedste velfærdssamfund. Men VS stræber bl.a. med dette forslag efter et overvelfærdssamfund, vel at mærke med et asocialt præg. Hermed hentyder jeg til punkterne 1 og 2. VS erklærer i forslagens bemærkninger, at VS' principielle handicappolitiske målsætning er, at handicappede skal have dækket 100 pct. de merudgifter, det medfører at være handicappet. Dækningen skal være obligatorisk og uafhængig af indkomst.

Det vil virke urimeligt i en økonomisk stram tid. VS kan komme til at tage fra de fattige og give til de rige. Bl.a. er det en kendt sag, at mange handicappede har bil til favørpris; altså kan nogle selv klare transportproblemet.

CD har den opfattelse, at hvis lægen anbefaler eller henviser handicappede til fysioterapeutisk behandling, så må helt eller delvis gratis behandling og transport afgøres ud fra et lægeligt, socialt og individuelt trans- og gradueringssynspunkt. Det vil ganske enkelt sige, at handicappede med lav indkomst og/eller svag økonomi ikke skal betale for de af lægen anbefalede behandlinger. Ligeledes skal til- og fratransport beregnes individuelt. I praksis vil det sige, at vi udarbejder et skema el. lign., der fastsætter gratis- og tilskudsgrænser individuelt, beregnet efter den handicappedes økonomiske forhold.

CD er som bekendt handicapvenlige, men VS kan være helt sikre på, at CD ikke kan sige ja til gratis behandling eller tilskud, hvis den handicappedes indkomst er meget høj. Det mener jeg er retfærdig socialpolitik.

Arne Bjerregaard (KrF):

Det kunne synes mærkeligt: når lægelig behandling var gratis og jeg går hen og brækker en finger, kan jeg få den repareret på sygehuset ganske gratis, men har jeg komplikationer, som kræver en anden behandling, kan jeg ikke få det gratis. Hvor er i grunden den rimelige grænse?

I princippet må jeg sige, at vi er enige med VS i, at al nødvendig behandling bør være gratis, og at al transport til behandling bør være gratis. Men – der er jo altid et men i situationer af økonomisk art – hvad vil det koste? Vi må sige, at det er rimeligt, men har vi mulighed for at gøre det, uden at vi derved kommer til at belaste nogle, som ikke tåler at blive belastet? Det er hele tiden vurderingen, når man vil give noget, for vi må jo skaffe det fra andre.

En ting mangler jeg derfor i forslaget. Det er en oversigt over, hvad det i grunden vil koste, hvilke økonomiske konsekvenser der ligger i forslaget. Det ville være rart at få det at vide sammen med forslaget.

Vi må sige, at i princippet er vi enige, men ud fra en økonomisk betragtning kan vi sandsynligvis ikke gå den hele vej på nuværende tidspunkt.

Pia Kjærsgaard (FP):

Det er rigtigt, som VS skriver i bemærkningerne til dette forslag, at man fremmer en tåbelig fejlbrug af hospitalerne ved, at fysioterapeutisk behandling er gratis for patienten på hospitalet, mens man betaler for den i hjemmet.

Jeg mener principielt ligesom SF, at udgifter på grund af et handicap skal dækkes af det offentlige, når det vel at mærke er livsnødvendigt eller stærkt smertelettende, hvilket jeg mener at dette forslag helt klart går ud på.

Også dette forslag er fremskridtspartiet positivt over for, men som sædvanlig – som jeg næsten altid siger, når der ikke er sat beløb på – kunne jeg godt tænke mig at få at vide, hvad omkostningerne vil være. Som jeg

[Pia Kjærsgaard]

kan forstå af det forrige indlæg, vil dette forslag blive behandlet sammen med de andre, og vi kan så nærmere få belyst, hvad det kommer til at koste.

Vi er som sagt positive.

Tinning (VS):

Jeg synes ikke helt, der er belæg for en lige så glad reaktion fra min side som vedrørende det første par forslag. Modtagelsen af dette forslag var langtfra så positiv, som man måske kunne have forventet oven på den handicappolitiske debat, hvor flere ordførere, bl.a. fru Birgith Mogensen, talte om nødvendigheden af at gøre noget ved det her område, fysioterapi.

Jeg vil godt starte med at omtale en mere generel problemstilling, nemlig den, som hr. Arne Bjerregaard og fru Pia Kjærsgaard og også andre har været inde på: hvad koster det her?

Her tror jeg vi står med et forslag, hvor det er fantastisk vanskeligt at sige, hvad det koster. Vi kan selvfølgelig vælge en simpel måde at regne det ud på: når vi nu foreslår, at egenbetalingen skal bortfalde, gør vi op, hvad folk i dag yder i egenbetaling, og så siger vi: det koster det altså. Og når vi foreslår, at betalingen for kørsel til og fra behandlingsstedet skal bortfalde, så gør vi op: hvad betaler folk i dag for transport? Så lægger vi de to tal sammen, og så kan vi se, hvad det koster.

Det ville være en fuldstændig tåbelig faccon at diskutere prisen på, for sagen er, at en stor del, endda langt størstedelen, af den fysioterapeutiske behandling, som gives til fysisk svært handicappede, fungerer forebyggende. Det er ikke bare den almindelige snak. Vi kender godt den almindelige sang om, at hver gang nogle spørger: hvad koster det?, så svarer man: ja men det er en besparelse på længere sigt. Her snakker vi anderledes kontant og anderledes konkret.

Vi har fået en henvendelse til folketingets medlemmer, som ordførerne formentlig kender, men som det jo ikke er sikkert at tilhørerne kender, fra Muskelsvindfonden, Gigtforeningen, Scleroseforeningen og PTU – det er Landsforeningen af Polio-, Trafik- og Ulykkesskadede. De siger i deres henvendelse af 8. april to ting, nemlig at regelmæssig vedligeholdelsesbehandling navnlig bør ydes

som en forebyggende foranstaltning, og at uden regelmæssig fysioterapi udvikles navnlig fejlstillinger, ryglidelser, muskelkontrakturer, altså sammentrækninger, fastlåste led og for nogle gruppers vedkommende tillige alvorlige respirationsvanskeligheder – eller åndedrætsbesvær kunne vi jo kalde det. Det er, hvad der sker uden regelmæssig forebyggende fysioterapeutisk behandling.

Det, vi derfor må spørge om, men som det selvfølgelig er meget, meget vanskeligt at svare på, er: hvad koster det, at de mennesker i dag i vid udstrækning lades i stikken og ikke får den regelmæssige fysioterapi, de har behov for, og derfor udvikler fejlstillinger, ryglidelser, åndedrætsbesvær osv. osv.? Det er den egentlige principielle diskussion.

Det er svært for mig her at stille mig op og sige, at det koster så og så meget. Vi kan forsøge i socialudvalget at få nogle bud på det – ikke af hensyn til os, for vi synes egentlig, at problemstillingen er meget enkel. Den kan jo udformes som et spørgsmål: skal der, hvis man har et fysisk handicap, lægges en økonomisk straf oveni? Det skal der efter vores mening ikke, og så er der egentlig ikke mere at snakke om. Så er det bare at sørge for, at denne fysioterapeutiske behandling bliver gratis.

Når vi bevæger os ind i det, der hedder den parlamentariske realitets verden, er det selvfølgelig noget andet. Så skal vi til at snakke om, hvad vi kan regne ud at tingene koster, og så mener jeg, vi må forsøge at få nogle tal frem, selv om det er fantastisk svært.

Jeg vil godt sige nogle ting til de enkelte ordførere.

Jeg forstår godt, at socialministeren er i lidt af et dilemma. Jeg vil selvfølgelig gerne takke for den store sympati for forslaget, socialministeren kunne overbringe fra indenrigsministeren, men jeg synes, at indenrigsministerens bidrag var lidt løst i fugerne. Det, jeg fik ud af det, var, at nu måtte man være åben over for en omlægning af hele sundhedsvæsenet, hvor man bl.a. lagde vægt på, at borgerne bliver behandlet så nær deres eget miljø som overhovedet muligt. Dette forslag kunne selvfølgelig indgå i debatten, selv om det ikke var særlig hensigtsmæssigt udformet. Sniksnak og farvel og tak!

Det er klart, at det er vanskeligt for socialministeren at forsvare den slags snak. Derfor

[Tinning]

vil jeg godt stille ét konkret, ét meget præcist spørgsmål.

Vi foreslår jo – også for at få tingene ned på jorden – at der senest 1. september 1986 forelægges en plan til sikring af alle handicappedes adgang til relevant fysioterapeutisk behandling. Socialministeren – eller indenrigsministeren – har ret i, at vores eget bud på, hvordan en sådan plan kunne se ud, og hvad den skulle indeholde, sådan som vi har beskrevet det i bemærkningerne, er ret løst. Det er, fordi vi ikke har nogen patentløsning, men det er selvfølgelig også, fordi vi i den videre diskussion er åbne over for andre gode ideer.

Jeg vil godt vide: er ministeren indstillet på at komme med en sådan plan? Hvis ministeren vil stille os det i udsigt, er vi kommet et skridt videre. Så kan vi se, hvad indenrigsministeren – socialministeren – forestiller sig, og hvad vi andre forestiller os, og så er det muligt at komme derudad.

Fru Joanna Rønn var bekymret, for hvis nu man vedtog det her forslag, kunne det jo være, at regeringen gik hen og straffede kommunerne i forhold til nogle af de merudgifter, kommunerne fik. Jeg tror nok, vi kan tillade os at sige, at hvis vi kan få et flertal for noget i retning af det, der ligger i dette forslag, så kan vi også få et flertal, der sikrer imod, at kommunerne får pålagt en eller anden økonomisk straf. Jeg tror, at sådan vil det være. Det kan vi da i hvert fald forsøge under forhandlingerne at stille som en betingelse.

Fru Birgith Mogensen talte om, at nu risikerer VS jo at komme til at tage fra de fattige og give til de rige. Det er selvfølgelig rigtigt, hvis man kigger fuldstændig isoleret på det. Når vi siger, at der ikke skal være nogen særlig økonomisk straf forbundet med at have et fysisk handicap, og at der derfor heller ikke skal være nogen særlig økonomisk straf forbundet med at modtage den fornødne fysioterapeutiske behandling, så er det klart, at det koster nogle penge at give den behandling. Det er lige så klart, at sådan som skattesystemet er indrettet i dag, er det i høj grad de fattige, der kommer til at betale.

Men vi har den holdning, at vi skal skille tingene ad – det vil jeg også foreslå fru Birgith Mogensen at gøre – og sige: ja men hvis der ikke skal være nogen særlig økonomisk straf forbundet med at have et stærkt fysisk

handicap, så er det én snak; det skal altså være gratis at få sin fysioterapeutiske behandling. Men det skal jo ikke lukke for, at vi udvikler et skattesystem, hvor vi lader de rige betale, overhovedet ikke, vi er mere end villige. Vi mener bare, at det skal skilles, så vi siger: skattepolitik for sig, handicappolitik for sig.

Vi skal ikke føre skattepolitik eller fordelingspolitik, eller hvad ved jeg, over det område, som hedder fysioterapeutisk behandling til handicappede. Der skal gives den behandling, der er nødvendig, fordi folk jo altså ikke er gået ud foran en bil og er blevet kørt ned for at være vrangvillige, det er jo ikke noget, de har gjort med vilje, de er jo heller ikke født med forskellige fysiske handicap, fordi de vil være til besvær. Det er en ulykke for de folk, og derfor skal de selvfølgelig ikke straffes økonomisk oveni, så enkelt er det.

Men det er klart, at vi godt sammen med fru Birgith Mogensen og andre, der er villige, vil sikre et skattesystem, som gør, at det ikke er de fattige, der betaler det, der udbetales f.eks. over sundhedssektoren, men at det er de rige. Det er bare en helt anden diskussion, som der er mange problemer i, og som jeg ikke på nogen måde ønsker at vi skal forsøge at tage her og nu.

Socialministeren (Mimi Stilling Jakobsen):

Jeg kan ikke love hr. Tinning, hverken på egne eller på indenrigsministerens vegne, at der foreligger en plan fra hans eller min hånd inden den 1. september 1986. Nu har vi lige, forstår jeg, nogenlunde i enighed aftalt arbejdsgangen for dette her. Det betyder, at vi skal se forslagene i en sammenhæng, også i sammenhæng med andre forslag, der måtte dukke op eller måtte være dukket op allerede, og det er så det arbejdsprogram, vi har lagt i fællesskab.

Med hensyn til bemærkningerne om, at indenrigsministerens indlæg, præsenteret af mig, var lidt løst i fugerne, må jeg sige, at indenrigsministeren i virkeligheden siger præcis det samme. Han siger: nu tager vi dette forslag; vi må vurdere opgavens omfang og dens sammenhæng med andre sundhedsopgaver. Det er også det, vi gør på det sociale område, hvor vi tager konkrete forslag og siger: hvad er sammenhængen med andre forslag? Og derefter må vi prioritere.

[Socialministeren]

Så jeg synes ikke, at vi kan være særlig uenige. Jeg forstår også, at hr. Tinning var rimelig godt tilfreds med den fremgangsmåde.

Sådan synes jeg også det skal gå med dette beslutningsforslag. Jeg synes ikke, vi skal begynde at trække ét forslag ud og sige: og her skal så i øvrigt ske noget inden den 1. september 1986. Det mener jeg ikke er rimeligt. Jeg mener, at det nu må køre på den måde, som vi har aftalt, og det er også det, indenrigsministeren lægger op til.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Det er klart, at vi heller ikke mener, at vi nu skal forlade den arbejdsplan, som vi lige har aftalt efter inspiration fra fru Aase Olesen. Det ville da være mærkeligt.

Men jeg forstår ikke fru Aase Olesens forslag sådan, at vi nu skal bruge tiden på at finde ud af, hvad de her ting koster, og derefter lave en offentlig debat, derefter lave en slags prioriteringsliste og så gå i gang med at realisere de forskellige ting. Jeg mener, at vi sagtens kan gøre tingene en smule mere nuanceret.

Vi kunne sige, at vi vil have kvalificeret vores prioriteringsgrundlag, vores beslutningsgrundlag. Vi vil med andre ord godt vide: hvis vi f.eks. skulle lave noget på fysioterapiområdet, så kunne en plan for sikring af disse relevante tilbud se ud sådan og sådan. Man kunne altså gøre sådan og sådan – den plan tager vi med. Men ikke sådan – og det vil jeg da godt sige til ministeren – at vi siger, at nu skal det så sættes i gang. Den plan udarbejder vi for at se, hvordan man kunne forestille sig at der kunne ske en forbedring på fysioterapiområdet, og hvad det så ville koste. Det indgår selvfølgelig i en samlet prioriteringsmæssig diskussion.

Det må bare ikke gå sådan, at nu bliver det sommer, og så tager vi på ferie, og så finder vi på et tidspunkt ud af, at der er nogle, der prioriterer dette med fysioterapi højt, og så beder vi indenrigsministeren komme med et eller andet. Det bliver for sent. Jeg mener vi sagtens kan bede indenrigsministeren skitsere, og man kunne forestille sig en løsning, der så sådan og sådan ud, og den ville koste sådan og sådan – men så lade en stillingtagen indgå i en samlet prioritering.

Jeg forstod også på fru Aase Olesen, at ministeren mere eller mindre i hvert fald ligesom går lidt rundt omkring startklodserne og er parat til at foretage sig et eller andet, og det synes jeg vi skal udnytte.

Jeg vil bare sige, at min tilslutning til fru Aase Olesens plan ikke gik på, at alt, hvad der hedder mere grundige overvejelser over, hvordan man kunne løse problemerne, skulle udsættes. Det kan være, at jeg udtrykker mig en smule unuanceret.

Jeg håber – det kan vi undersøge i udvalget – at vi kan få indenrigsministeren til at fortælle, hvordan man kunne tænke sig disse forbedringer, og hvad det er for ændringer, han går og overvejer. Så kan vi komme videre ad den vej.

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:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 101:

Forslag til folketingsbeslutning om ændring af udskiftningsperioden for biler, som er anskaffet med støtte efter bistandslovens § 58.

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

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Socialministeren (Mimi Stilling Jakobsen):**

Forslaget fra VS går ud på en afkortning af udskiftningsperioden for invalidebiler fra 6 til 4 år, og som følge deraf stilles forslag til ændring af afdragsbetalingen på lånet. Forslagsstillerne skønner, at merudgifterne i