

Socialdemokratiet har stadig væk en for mig underlig angst for at lade private mennesker udføre opgaver, som om man ikke tror på, at disse mennesker kan være ansvarlige. Det er jeg ked af.

Men jeg vil sige tak for de mange positive meldinger. Jeg synes trods alt, vi har haft en god debat, og nogle ting er da blevet rykket her i Folketinget. Det er så sammensætningen, der er en anden end sidst, vi diskuterede det, og der er også et enkelt parti, der har skiftet holdning, og det er vi glade for.

Konkret til sundhedsministeren vil jeg sige, at ministerens nervøsitet er ubegrundet og overdrevet. Angsten for, at kommunikationen mellem sygehuse og hjemmesygeplejeordningen vil gå fløjten med dette forslag, er overhovedet ikke reel. Det er jo et spørgsmål om, at kommunerne stiller krav om, at der skal finde en form for kommunikation sted mellem det udskrivende sygehus og den ældre, der er kommet hjem.

Et af sundhedsministerens – og i øvrigt også andre ordføreres – fremmeste argumenter mod det her er: Tænk, måske vil sygeplejerskernes løn stige! Det siger lidt om regeringens ambitionsniveau i forhold til sundhedssektoren og de folk, der arbejder dér. Jeg synes, det er lidt beskæmmende. Jeg ved godt, vi skal passe på pengene. Man skal ikke gå ud og lave noget dumt, men det er jo de samme sygeplejersker, der skal arbejde for de ældre og de folk, der har behov for hjemmesygepleje.

Mængden af sygeplejersker skal jo som sådan ikke øges, men de flytter arbejdssted. Og der er jo ingen, der siger, at der behøver at følge en lønstigning med i kølvandet af den grund. Det kan da godt være, det vil være en følge, og hvad så? Har de ikke fortjent det, de dygtige sygeplejersker? Hvis de udfører et godt job, skal de så overhovedet ikke have mulighed for nogen sinde at opleve en lønstigning? Derfor synes jeg, vinklen har været negativ fra regeringens og Socialdemokratiets side. Det er jeg ked af, men i øvrigt siger jeg tak for den gode debat og de andre positive meldinger.

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

Afstemning

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

Den næste sag på dagsordenen var:
9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 39:

Forslag til folketingsbeslutning om gratis influenzavaccination til personer over 65 år.
Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 6/11 98).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):
Vi kan alle umiddelbart have sympati for Dansk Folkepartis forslag om gratis influenzavaccination til alle over 65 år, ligesom vi er positive over for alle mulige andre forebyggende initiativer.

Når jeg alligevel ikke kan anbefale forslaget, har det flere grunde. Dels mener jeg, at selve tidspunktet for at træffe en beslutning er uhen- sigtmæssigt, dels står vi med en række andre presserende opgaver, som der skal findes plads til i sundhedsvæsenets budget.

Lad mig lige indledningsvis ridse den aktuelle situation op. Influenzavaccination betales som udgangspunkt af patienten selv, i alt en udgift på mellem 200 kr. og 400 kr. Ældre, der er særlig vanskeligt stillet, har dog mulighed for efter en konkret vurdering at få hjælp til ud- giften til influenzavaccination via den sociale lovgivning. Disse muligheder har Sundheds- ministeriet tidligere orienteret lægerne om.

Nogle amter og kommuner har iværksat ord- ninger med helt eller delvist tilskud til influen- zavaccination. Jeg kan nævne, at såvel Køben- havns Kommune som Bornholms Amt tilbyder gratis vaccination af ældre på 70 år og derover på vaccinationsklinikker, hvor vaccinationen gi- ves af sygeplejersker – eksempler på, at den nu-

værende situation giver amterne en betydelig fleksibilitet.

Jeg nævnte i min indledning, at tidspunktet for en folketingsbeslutning var mindre hensigtsmæssigt. Her tænker jeg ikke alene på, at vi nu er så langt henne på efteråret, at et tilbud næppe kan blive aktuelt for den kommende sæson. Jeg tænker specielt på, at MTV-Institutet har sat en vurdering af influenzavaccination i gang. MTV står som bekendt for medicinsk teknologivurdering, og det projekt, der nu er i gang, vil belyse forudsætninger for og konsekvenser af at gennemføre en influenzavaccinationskampagne i Danmark rettet mod ældre.

Institutet vil blandt andet vurdere alternative måder at organisere vaccinationen på med henblik på at opnå størst mulig vaccinations-effekt. Institutet vil også gennemføre en cost/effectiveness analyse af gratis influenzavaccination. Det vil sige, at når instituttets analyse er afsluttet, vil vi have et godt grundlag for at beslutte, om og i givet fald hvordan en generel influenzavaccination af ældre kan tilrettelægges for at få størst mulig effekt med færrest mulige omkostninger.

Jeg kan altså heller ikke undlade at komme ind på økonomien i forslaget. En generel influenzavaccination af de ældre vil koste mellem 60 mio. kr. og 135 mio. kr., afhængigt af hvordan tilbudet organiseres, og hvor stor tilslutningen er.

Hvis Folketinget skal vedtage dette forslag, skal der også findes en finansiering, og udgiften på dette område skal afvejes over for andre væsentlige opgaver, der trænger sig på inden for sundhedsvæsenets budget, som f.eks. gennemførelse af en behandlingsgaranti for livstruende sygdomme. På denne baggrund mener jeg ikke, at der er mulighed for at anvise kompenserende besparelser inden for sundhedsvæsenets budget.

Jeg er ikke enig med forslagsstillerne i vurderingen af omkostningerne for den enkelte, og for dem, der har særlig vanskelige vilkår, er der som nævnt mulighed for tilskud efter den sociale lovgivning.

Min konklusion må altså være, at jeg ikke generelt kan støtte forslaget, men at jeg har noteret mig, at der blandt andet i Københavns Kommune og i Bornholms Amt er iværksat initiativer, der på en relativt billig måde kan få tilbudet ud til flest muligt. Og det bør oplagt inspirere andre amter.

Holger Graversen (S):

Socialdemokratiet kan støtte sundhedsministerens afvisning her og nu.

Vi synes, som det også er sagt, at det er meget sympatisk at komme med sådan et forslag, selv om det er genbrugt nu adskillige gange, og vi synes naturligvis altid, at det er godt at forebygge – det går vi jo selv i spidsen for på mange områder. Men der er altså også minusser.

Det er heldigvis kun en tredjedel af alle pensionister, som er syge. Det vil sige, at to tredjedele af pensionisterne er raske, og hvis vi går ind for det her, kan man sige på en eller anden måde, at så sygeliggør vi jo de mennesker. Det er altså ingen sygdom at passere 65 år.

I dag er det også sådan, at mange kan få kredsløbs- og lungesygdomme og manglende immunforsvar, hvis de er særlig udsatte, og i sådan nogle tilfælde, hvor influenza kan være en alvorlig risiko, kan det lade sig gøre.

Man skal heller ikke glemme, at der er fagfolk inden for lægevidenskaben, som mener, at for megen brug af medicin og vaccine på længere sigt kan gå hen og ødelægge immunforsvaret også over for andre sygdomme.

Og så er der den økonomiske side af sagen, som sundhedsministeren har gjort rede for. Vi kan jo spørge forslagsstillerne, hvor de har tænkt sig, at pengene skulle komme fra.

Vi afviser som sagt forslaget og afventer den analyse, der er omtalt.

Tove Fergo (V):

Vi ved, at der ved en influenzaepidemi skønnes at være en overdødelighed blandt ældre på ca. 2.000. Vi ved også, at influenzaepidemier øger brugen af hospitaler og hospitalssenge blandt denne gruppe, så derfor er der stor fornuft i at tilbyde vaccinationer mod influenza.

Men i modsætning til det forslag om hjemmesygepleje, som vi lige har behandlet, har amterne og kommunerne jo mulighed for at træffe beslutning om at tilbyde vaccinationer til de ældre, eller til hvem de nu måtte skønne har behov for det. Det er der, som ministeren også redegjorde for, kommuner og amter, der allerede gør, bl.a. Esbjerg Kommune på et forslag fra Dansk Folkeparti. Det var en betingelse for, at Dansk Folkeparti ville støtte Venstreborgmesteren derovre, at man indførte gratis influenza-vaccination til alle ældre.

Så det er en mulighed, og vi behøver ikke at lovgive på det område herinde. Muligheden eksisterer. De lokale økonomisk ansvarlige politi-

kere kan træffe beslutningen, og det synes vi er fint og helt udmærket.

Det, man så måske kunne nævne i den forbindelse, er de forskellige honorarer, man kan blive pålagt at betale, hvis man selv skal betale for en influenzavaccination. Der er et stort udsving i prisen. Hos nogle praktiserende læger kan man få en vaccination for 200 kr., og andre steder skal man betale 400 kr. for det samme, og det kunne man måske godt overveje at se lidt på. Jeg ved ikke, hvordan det helt skulle kunne lade sig gøre, men i hvert fald kunne man måske godt se på, om det er overpriser, der tages nogle steder, eller om prisen reelt er efter den omkostning, som lægen har ved at give en vaccination.

På den baggrund, at man har muligheden i amterne og kommunerne, at man benytter sig af det nogle steder, og at flere kunne gøre det, hvis de ville og skønnede, at det var nødvendigt, kan Venstre ikke støtte et lovinitiativ på området.

Henriette Kjær (KF):

Det er jo et overordentlig sympatisk beslutningsforslag, som Dansk Folkeparti her har stillet. Det er næsten svært at være imod, at man vil give sådan et flot tilbud til alle ældre over 65 år.

Men jeg må dog sige ligesom de andre gange, vi har behandlet beslutningsforslaget, at jeg ikke tror, indsatsen vil stå mål med det, man får ud af det. Som den socialdemokratiske ordfører også var inde på, er det også min frygt, at der vil ske en overbehandling af de mange, der er raske, men som vil sige ja tak til dette tilbud bare for en sikkerheds skyld.

Jeg vurderer dette beslutningsforslag til at være meget omkostningstungt. Man kan jo bare gange det, som en influenzavaccination koster, med antallet af folkepensionister samt antallet af ældre i gruppen 65-66-årige, og sundhedsministeren har da også nævnt et tal. Netop de midler mener jeg vi kunne bruge bedre i sundhedsvæsenet generelt, og hvis man er svagelig og vil kunne få gavn af en vaccination, så er det min opfattelse, at en udgift på sådan cirka 250 kr. om året er til at overkomme selv for vores pensionister.

Det er jo, som det også tidligere er blevet sagt, med influenzavaccinationer som med alt andet: vurderer ens læge, at det er nødvendigt med en indsprøjtning, får pensionisterne også udgifterne betalt allerede i dag.

Jeg tror til gengæld, det er vigtigt med mere information til de ældre om at passe på sig selv, når epidemierne er over os, og jeg tror nok, det ville være en idé at prøve at se på, hvordan man får det sat i system. Man kan også anbefale pensionisterne at lade sig vaccinere for egen regning, da nogle ældre mennesker sandsynligvis slet ikke er klar over, at muligheden findes.

Men altså, et landsdækkende tilbud om, at alle over 65 år gratis skal have tilbudt denne vaccination, synes jeg ikke er nogen god løsning, og Det Konservative Folkeparti kan derfor ikke støtte forslaget.

Jørn Jespersen (SF):

Der kan bestemt godt være gode grunde til at tilbyde influenzavaccination til flere ældre, end man gør i dag, men vi synes, det mest seriøse er at afvente den evaluering, som foregår i øjeblikket. Hvis det viser sig, at den kommer frem til, at der er brug for at styrke indsatsen på dette område, er vi også parat til at overveje, hvordan man sikrer, at der bliver givet et mere reelt tilbud til dem, der har brug for det, og hvordan det i givet fald skal finansieres.

Her vil vores udgangspunkt være, at det er de ældre, som har den nøgne folkepension, der skal have mulighed for at få tilbudt gratis vaccination, hvorimod vi ikke synes, det er så nødvendigt, at mennesker med en stor formue eller en høj indkomst får flere gratis ydelser.

Det undrer os måske også en lille smule, at et parti, der plejer at advokere kraftigt for nedsættelse af skatterne, samtidig er så rundhåndet med de offentlige udgifter, men sådan er der jo så mange paradokser.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er jo influenzatid, som vi står sådan lige på kanten til at kunne se. Sidste gang, vi havde en stor epidemi, var i 1996, og da regnede man ud, som fru Tove Fergo sagde, hvad overdødeligheden havde været på det tidspunkt, så spørgsmålet om influenzavaccination er ikke irrelevant.

Jeg er også selv blevet vaccineret, og jeg kunne sagtens betale; det er ikke noget problem for mig. Men det, som jeg synes kan være et problem, er, at vi ikke har ensartede retningslinjer på det her område, som jo har væsentlig betydning for mange mennesker, og hvor vi ved, at nogle dør, uden at det havde været strengt nødvendigt. Hvorfor skal det være sådan, at det kan det enkelte amt selv bestemme, eller det

kan man gøre på det enkelte plejehjem, hvis man vil?

Så ligger der også det i det, at man endelig også kan få sin vaccination og så derefter bevæge sig op på rådhuset og få betalingen refunderet, hvis man er i en sådan situation, at det kan lade sig gøre. Et personligt tillæg er jo altid et skøn.

Jeg ville egentlig have været mere tilfreds, hvis ministeren havde løst det her problem ved at snakke med Sygesikringens Forhandlingsudvalg og så fået det ind som en sygesikringsydelse for de persongrupper, som Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at man vaccinerer.

Det er ikke sådan, at jeg mener, at alle mennesker, uanset indkomst og alder, skal vaccineres gratis. Der er grupper, som Sundhedsstyrelsen har påpeget – jeg fik i øvrigt, og det vil jeg sige tak til ministeren for, et svar på et spørgsmål om influenzavaccination, som jeg tror er identisk med det, som jeg selv gav i sin tid, men det bliver det jo ikke meget bedre af – som har brug for denne vaccination. Der ligger en klar anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, og det er det, vi har den til.

Derfor synes jeg, det havde klædt ministeren at komme her i dag med nogle bud på, hvordan vi skal bære os ad med at forvalte det her, for vi kan ikke bare henvise mennesker til, at så kan de gå op på rådhuset og hente pengene, hvis de i øvrigt er fattige nok til det.

Jeg synes, det helbredsmæssigt er et stort problem, som jeg gerne havde set, man havde været lidt imødekommende over for, men ikke sådan, at det skal koste alle de penge, der også er nævnt, nemlig 65-100 mio. kr. Det vil det aldrig komme til at koste. Det her er et spørgsmål mellem lægen og patienten. Lægen skønner selv, og det vil han også gøre, om vedkommende er i den risikogrube, der skal tilbydes en gratis vaccination, som kunne afbøde et svært sygdomstilfælde i tilfælde af influenza eller måske et dødsfald. Det ville jeg gerne have set i dag.

Morten Helveg Petersen (RV):

Jeg mener heller ikke, Det Radikale Venstre kan støtte det her forslag, på trods af at det virker meget sympatisk, og baggrunden for vores afvisning er – på linje med en lang række andre talere – at det allerede i dag er muligt at tilbyde en gratis influenzavaccination til ældre medborgere, som det eksempelvis sker i Københavns Kommune og i Bornholms Amt.

Pointen er altså, at hvis man ude i amterne finder, at det her er en opgave, der er så vigtig, at den skal prioriteres, kan man gøre det allerede i dag.

Dertil kommer argumentet om, at MTV-Instituttet er i gang med nærmere at undersøge, hvordan influenzavaccinationskampagner rettet mod ældre fungerer, om det virker. Vi ønsker fra radikal side at se effekten af en sådan kampagne, før vi i givet fald skal tage stilling til, om et sådant bredt baseret program skal sættes i værk.

Men, igen, en afvisning på baggrund af, at prioriteringen bør finde sted ude i amterne. Vi kan ikke støtte forslaget.

Frank Aaen (EL):

Der er ingen tvivl om, at der er mange ældre, der dør unødvendig tidligt på grund af influenza og på grund af, at vi i dag ikke, som man gør i mange andre lande, tilbyder generel gratis vaccination eller vaccination med tilskud.

Jeg synes ikke, man skal vente på flere og flere undersøgelser. Jeg synes, man skal gå i gang så hurtigt som muligt. Enhedslisten har tidligere stillet forslag af helt samme art som det her, og vi støtter det selvfølgelig.

Tom Behnke (FP):

Forslaget er et sympatisk forslag, og vi har i Fremskridtspartiet også stor sympati for det. Vi har også den opfattelse, at det er et område, der skal følges nøje også set i forhold til mulighederne for eventuelt at gribe ind.

Vi ved, at det allerede i dag er sådan, at hvis årsagen til, at man ikke får foretaget en sådan vaccination, er økonomiske forhold, er der mulighed for, at man rent faktisk kan få et tilskud fra de kommunale myndigheder.

Vi ved også, at flere kommuner og, så vidt jeg ved, et enkelt amt har valgt at lave en mere kollektiv vaccination af alle over 65 år og på den måde har kunnet bringe prisen meget, meget langt ned. Det er selvfølgelig også hensigtsmæssigt, og man kan sige, at det vel egentlig også er dér, initiativet bør ligge, mere end at det bør ligge i Folketinget: hos de myndigheder, som i forvejen har ansvaret for sundheden her i landet, nemlig amterne.

Vi har også hørt, at regeringen rent faktisk tager det her problem så alvorligt, at der er nedsat et udvalg, som arbejder med disse ting, og som vurderer det hensigtsmæssige i at massvaccinere mod influenza. Det er jo ikke givet,

at det er den eneste rigtige måde at gøre det på, og det er heller ikke givet, at det vil være lykken at gøre det. Nogle sygdomme har det jo på den måde, at det faktisk er en fordel, at de får lov at udvikle sig, så man selv opbygger resistens over for den pågældende sygdom.

Derfor er der selvfølgelig nogle ting, der skal undersøges, og det er ikke noget, som jeg som politiker skal gøre mig klog på. Det sidder der andre kloge mennesker og vurderer i øjeblikket, og det er min opfattelse, at vi bør afvente den undersøgelse, som pågår. Så vidt jeg kunne forstå, kommer der et resultat inden for den nærmeste fremtid, og så vil man på den baggrund nærmere kunne foretage en vurdering af, hvorvidt man skal gå ind og lave dette tiltag eller ej.

Så er der også det ved det, at et forslag som det her vil komme til at koste ganske mange penge. Ministeren nævnte, at det ville komme til at koste helt op mod 135 mio. kr. om året, men her har vi i Fremskridtspartiet nu den opfattelse, at hvis det her er en god idé, og hvis det her er en god ting, må vi finde de penge. Man skal selvfølgelig lige nå at undersøge forholdene, inden man bare skriver under på en check på 135 mio. kr.

Det, som jeg egentlig ville tage fat i, er noget, som jeg også har skrevet ned som mit forslag, og som fru Yvonne Herløv Andersen også rejste her, nemlig den problemstilling, at priserne på vaccination i øjeblikket flyder fuldstændig tilfældigt. Den praktiserende læge kan selv bestemme, om han vil tage 5 kr. for at vaccinere, eller om han vil tage 2.000 kr. for at vaccinere, og det er egentlig ikke hensigtsmæssigt.

Det kunne godt være, det var en god idé, når priserne svinger så meget og i nogle tilfælde er høje, at vi så lod det være omfattet af Sygesikringen, ikke for at vi skal ind og give tilskud, for det behøver man jo ikke nødvendigvis, men alene det, at ordningen bliver omfattet af Sygesikringen, betyder, at man lægger sig på en fast pris.

Så kan vi godt diskutere, om man skal give nogle former for tilskud og sådan noget, men alene det, at ordningen kommer ind under Sygesikringen, vil give en fast prisdannelse. Det vil i hvert fald være hensigtsmæssigt, sådan at man har det at forholde sig til.

Vi vil under udvalgsbehandlingen følge det her nøje. Vi vil også se positivt på det, der kommer fra regeringens side, og vi vil specielt se positivt på, hvis regeringen kunne finde på at

komme med et forslag, der handler om, at det her kom med ind under Sygesikringen.

Tove Videbæk (KRF):

Kristeligt Folkeparti er positivt over for de gode intentioner i dette forslag.

Der står i bemærkningerne, at det koster 300-400 kr. at blive vaccineret, og det er der ikke plads til i et almindeligt folkepensionsbudget. Kristeligt Folkeparti mener ikke, at det alene er grund nok til at gøre det gratis for alle, der er fyldt 65 år. Hvis det er økonomien, der er argumentation for forslaget, kan dette måske klares ved at lade vaccinationen komme ind under reglerne for medicintilskud generelt.

Der står også, at det er forslagsstillernes opfattelse, at det i fremtiden må og skal være en opgave for det offentlige at sikre, at alle ældre hvert år i oktober-november får et gratis tilbud om vaccination. Nu burde det måske nok hedde september i stedet for, hvis man vil sikre sig imod at vaccinere dem, der måske allerede har haft influenza.

Til sidst i bemærkningerne står der, at der må være et ensartet helbred i hele landet. Lige præcis dette punkt er det måske svært at lovgive om: et ensartet helbred i hele landet. Lige præcis det er vist så stor en opgave, at vi nok hellere må overlade den opgave til autoriteter, der er højere end regeringen.

Der er mange gode intentioner i forslaget. Forslagsstillerne vil hjælpe de mindstbemidlede pensionister over 65 år, men hvorfor skal barmhjertigheden ikke også ramme de mindstbemidlede pensionister, der endnu ikke er fyldt 65 år?

Vi synes, forslaget rejser en del problemstillinger, som vi mener må løses og kigges på, men vi kan ikke støtte forslaget.

Anden næstformand (Henning Grove):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Det er jo klart, at der er nogle gode grunde til, at Dansk Folkeparti har fremsat det her forslag.

Der er ikke nogen, der må være i tvivl om Sundhedsstyrelsens udmelding nu, og det tror jeg heller ikke Sundhedsministeren er, for det er jo sådan, at Sundhedsstyrelsen anbefaler vaccination nu. Den gør det ud fra fem kriterier: Personer med kroniske og behandlingskrævende lunge- eller kredsløbssygdomme, personer med

medfødte eller erhvervede immundefekter og personer med andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsmæssig risiko. Ligeledes personer, der bor på plejehjem eller lignende, og personer på 65 år eller derover.

Denne anbefaling skal ses ud fra, at omkring 90 pct. af de 1.000-2.000 influenzabetingede dødsfald, der registreres under influenzaepidemier i Danmark, faktisk rammer personer over 65 år.

Der er sådan, at der foreligger flere undersøgelser af influenzavaccinens beskyttende virkning, og det er helt klart, at den giver en beskyttelse på 60-80 pct. mod sygdom forårsaget af influenzavirus. Hvad angår den forebyggende effekt mod alvorlige komplikationer – hospitalsindlæggelse og dødsfald – er den beskyttende effekt faktisk på 70-80 pct. hos ældre mennesker.

Det er klart, at når vi ser på, hvad den enkelte pensionist har tilovers i sit budget, er det mange penge for et ægtepar at skulle hen at aflevere 400-500 kr. Nogle steder er det så noget mindre, men når man er to, kan det altså blive til mange penge ud over alt det, man får pålagt her i den efterfølgende tid.

Som andre har været inde på, er der gratis influenzavaccination nogle steder, i Esbjerg, i Bornholms Amt og i Københavns Kommune, og vi ved også, at det i Københavns Kommune er en forsøgsordning.

Det er også sådan, at en yderligere begrundelse for forslaget er, at såfremt det skal have en mening, når vi siger, at Danmark er et velfærdssamfund, må det efter vores mening være en selvfølge, at samfundet altid hjælper de svage. Vi taler så meget om trivsel og om livskvalitet for ældre, men lige så snart vi begynder at tale om økonomien, er det, som om det økonomiske aspekt bliver det altafgørende.

Samfundsøkonomisk må vi også holde os for øje, at det altså sparer andre steder. Det sparer i form af sengepladser på sygehusene, hjemme-hjælp, medicin, vagtlæger, praktiserende læger og hjemmesygeplejersker.

Vi havde selvfølgelig håbet på, at dette forslag blev modtaget velvilligt, ud fra, at et stik hos lægen kan holde en influenza ude i kulden, men også ud fra, at Dansk Folkeparti mener, det bør være en opgave for det offentlige at sikre, at ældre hvert år får et tilbud om gratis vaccination.

Fru Tove Videbæk siger så, at der står: et ensartet helbred, og fru Tove Videbæk kan da godt have ret i, at det lyder lidt sjovt. Men vi har jo talt så meget om, og det har sundhedsministeren også, at vi skal have et ensartet tilbud i hele landet. Det her er et ensartet tilbud i hele landet til de svage grupper, hvis vi får det indført, og det synes jeg er værd at holde sig for øje.

Der er blevet talt en hel del om økonomien i det her. Det er sådan, at i Københavns Kommune har 60 pct. af de i alt 63.000 indbyggere over 70 år taget imod tilbudet om gratis vaccination. I Københavns Kommune går man ud fra en pris på 115 kr. pr. vaccination, og det vil sige, at det koster omkring 4,3 mio. kr. Det synes jeg er noget, man må tage med i betragtning, når man taler videre om dette forslag.

Det er også vigtigt, synes jeg, at Københavns Kommune ikke har foretaget en analysevurdering af, om tilbudet om gratis influenzavaccination til ældre har sparet udgifter til hospitals- eller plejehjemsindlæggelser, eller om tilbudet har kunnet reducere antallet af dødsfald blandt ældre. Det synes jeg også godt man kan tage med.

Man må tage alle aspekter med i det her, også det, at kommunen deltager i en arbejdsgruppe om medicinsk teknologivurdering under Sundhedsstyrelsen, som vil kigge nærmere på effekten af influenzavaccination af ældre. Det er klart, at den gør det ud fra, at der altså er nogle gode ting i det her forslag, ikke alene de ting, jeg har nævnt her om den forebyggende virkning, men også med hensyn til, at vi skal kigge på vores velfærdssamfund.

Der er flere ordførere, der har været inde på, hvor vi så skal tage disse penge fra. Det er jo et prioriteringsspørgsmål. Der er mange gode ideer, og jeg hørte lige én, der sagde, at vi eksempelvis kunne tage dem fra partistøtten. Det var da en helt udmærket idé, men der er jo også andre områder. For hvert parti er det et prioriteringsspørgsmål, om man vil gå hen og hjælpe de ældre med en sådan influenzavaccination.

Fru Tove Fergo siger så, at det er en amtsopgave. Problemet er jo, at man skyder det fra sig rundt omkring. Kommunerne siger, det er en amtsopgave. Esbjerg Kommune har givet tilbudet. Amterne siger så, det er en statsopgave. Vi kommer aldrig ud over den dér samfundsøkonomiske kassetænkning, hvis vi ikke her fra Folketingets side vil gå ind og hjælpe netop i forbindelse med en influenzavaccination.

Fru Henriette Kjær sagde, at udgiften er til at overkomme. Det kan godt være, men jeg kender altså også nogle, for hvem udgiften ikke er til at overkomme, når vi er oppe i det prislæg, der er tale om.

Så er der Enhedslisten, der har taget godt imod forslaget, og jeg kan da også mærke på flere af ordførerne, at de ikke helt vil afvise dette forslag. Lad os nu få en snak om det i udvalget, og lad os så tage lidt med ind, hvad den medicinske teknologivurdering siger om det her, for jeg tror ikke på sundhedsministerens beregning om, at det kommer til at koste 60-135 mio. kr., når man i Københavns Kommune har regnet ud, at det koster 115 kr. pr. vaccination. Det må kunne gøres billigere.

Men som sagt, jeg synes, der er lidt åbning undervejs her, og jeg håber, at vi får en god og ordentlig udvalgsbehandling af dette forslag. Vi ser i hvert fald frem til det fra Dansk Folkepartis side, og vi håber, at de partier, der er imod, vil gå hjem og kigge lidt i papirerne igen og se på, hvor meget vi får ud af det her forslag, som vi i Dansk Folkeparti synes er rigtig, rigtig godt.

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Den gældende lov om patientforsikring dækker kun behandling på offentlige sygehuse, mens private sygehuse som hovedregel ikke er omfattet af loven. I dag er det således kun de private sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med, eller de sygehuse, hvis driftsudgifter for størstedelens vedkommende er finansieret af det offentlige, der har pligt til at tegne en patientforsikring. Det indebærer, at flere private sygehuse, klinikker m.v. efter gældende lov ikke har pligt til at tegne en patientforsikring.

Det er 7½ år siden, lov om patientforsikring blev vedtaget her i Folketinget. Meget er sket siden da. I dag sender flere amter deres patienter til behandling på private sygehuse, klinikker m.v. eller i nogle situationer til udlandet. Begrundelsen kan være kapacitetsmæssige årsager, eller at et amt beslutter at udlicitere en vis type operationer til private sygehuse eller lignende.

Denne udvikling har medført, at nogle af de private sygehuse, klinikker m.fl., som amtskommunerne i dag benytter til deres patienter, ikke er omfattet af patientforsikringsordningen. I praksis sørger amtskommunerne dog ifølge Amtsrådsforeningen i vidt omfang for, at patienterne med hensyn til muligheden for at opnå erstatning er dækket på samme vilkår som i det offentlige sygehusvæsen. Det sker typisk ved, at den pågældendes amtskommune forlanger, at det private sygehus m.v. tegner en forsikring på Patientforsikringens vilkår, men det er ikke noget krav, der er fastsat i lovgivningen eller i regler i medfør heraf.

For patienterne bør der ikke være nogen forskel i deres mulighed for at opnå erstatning for en patientskade, hvad enten behandlingen foregår i det offentlige sygehusvæsen eller på et privat sygehus, en klinik eller lignende eller i udlandet, når behandlingen foregår efter henvisning fra det offentlige. Det bør heller ikke bero på en tilfældighed, om en amtskommune husker at sikre, at den pågældende private klinik m.v. har tegnet en patientforsikring.

At det offentlige sygehusvæsen ikke har kapacitet til at behandle patienterne eller beslutter at udlicitere visse operationer til det private sundhedsvæsen, må ikke medføre, at patienterne stilles dårligere med hensyn til muligheden for at opnå erstatning for en eventuel opstået

Den sidste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 40:

Forslag til folketingsbeslutning om en udvidet patientforsikring.

Af Birthe Skaarup (DF) m.fl.
(Fremsat 6/11 98).

Forslaget sattes til forhandling.