

[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.