

Det er et spørgsmål om i højere grad at benytte de erfaringer, man indsamler, og også at få det fastslået i lovgivningen.

Så kom der et konkret spørgsmål om, hvor mange der venter. Hvorfor er det nødvendigt at sætte økonomi på det?

Sidst vi drøftede spørgsmålet på det sociale område, var det knap 700 mennesker, som venter. Det var omkring årsskiftet, vi fik den oplysning. Og så er der de psykiatriske patienter; der er ca. 250.

Men hele det store spørgsmål hedder § 5 a, og jeg kan høre, der er god brug for at gå det igennem i udvalget, for da vi lavede de nye regler om, at alle mennesker, der bor på offentlig institution, skal have deres egen pension, så havde det to formål: dels at ligestille dem med alle andre pensionister, dels at ændre andres indstilling til dem. Selv om den pågældende ikke var i stand til at forvalte sin pension, ville alene synet på det menneske fra pårørende og fra behandlede blive anderledes, når det var en selvstændig økonomisk person, som man også måtte betragte på den måde, ikke bare en, som fik tildelt et lommepengebeløb. Det var problemet.

Så er der den gruppe mennesker, der ikke var dækket af lovgivningen. Det er primært mennesker, der bor på institutioner under sygehusvæsenet, ikke på sygehus, men under sygehusvæsenet, det, man i gamle dage kaldte for sygehjemmene. Det kan godt være folk, der modtager højeste invalidepension, som det hed i gamle dage, højeste førtidspension, dvs. at man har en 8.000-9.000 kr. Og jeg vil gerne medgive, at når man skriver noget om rådighedsbeløb, så ringer det i ørerne ligesom før 1. januar 1994, og det er vel det, som har givet anledning til problemer i denne her debat.

Jeg vil meget gerne gå ind i det og også igennem udvalgsarbejdet se på, om ikke vi kan finde en løsning, som helt ligner den, alle andre pensionister er underlagt, altså at man får udbetalt sin pension og så betaler efter de vilkår, alle andre pensionister betaler efter. Der er jo ingen grund til at indføre en regel fra før 1. januar 1994 for en speciel gruppe mennesker.

Jeg vil da gerne foreslå, at vi sammen sørger for at få dem med op på det niveau, vi har i dag, altså en ligestilling, sådan at pensionister er pensionister, ligegyldigt om de befinder sig på et plejehjem under et hospital eller på en forsørgsinstitution – som der i øvrigt er meget debat om i øjeblikket, men altså en § 112 eller 105 eller 106 institution, hvad de hedder – sådan

at vi får lighed for loven. Så tror jeg, vi kan komme det problem i møde, for det drejer sig altså ikke om mennesker, der er i fare for, ligesom da vi havde debatten på det sociale område, at miste deres bopæl, som ikke kunne betale deres faste udgifter osv.; det er slet ikke den problemstilling, vi er inde i.

Vi er inde i en problemstilling, hvor det er folk, der i almindelighed har meget langvarige ophold på noget, der kunne ligne institutioner, det, der erstattede de gamle sygehjem, og som derfor har brug for særlig tæt tilsyn. Det var spørgsmålet om at løse problemet for dem, og det skal vi selvfølgelig løse på lignende måde, som vi har løst det for alle andre mennesker, der bor på offentlige institutioner.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Som jeg sagde i mit første indlæg, er jeg selvfølgelig enig i, at man ikke skal have specialer alle vegne. Der kan være gode hensyn at tage til, at man får dette her koordineret, og også, at ministeren inddrages.

Det er sådan, at i den lov, man nu ønsker ændret, har denne § 13, stk. 5, kun virket i 2 år. Jeg vil godt spørge ministeren, om det er dårlige erfaringer, der gør, at man nu i stedet for at sige: hvor væsentlige hensyn taler for det, skal sige, at det er kvalitets- og ressourceforbruget, der afgør det. Hvad er det for nogle erfaringer, man har?

Jeg tror, at hvis vi ikke behandler dette tema med sordin, så bliver det meget vanskeligt at få vores amtsrådspolitikere med på det. Derfor skal vi være på sikker is, om jeg så må sige. Men som sagt er jeg naturligvis enig i, at der må ske en koordinering.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

I den paragraf, vi henholder os til, § 5 a, står der jo ikke eksplicit, at det skal være på sygehjem med plejehjemslignende forhold, altså en slags, skal vi sige pendant til de plejehjem, som de ikke er på. Det er formuleret som institutioner under sygehusvæsenet, og det er jo en meget bred formulering. Kan sundhedsministeren garantere for, at denne paragraf ikke bliver brugt til at lade patienter ligge på de almindelige sygehuse og betale for det? Det er jo ligesom det, der også er en del af spørgsmålet.