

Jeg vil også godt takke hr. Bruno Jerup for et positivt indlæg, der meget langt hen ad vejen fulgte de samme retningslinjer som dem, der var i fru Hanne Andersens indlæg.

Derfor ser jeg generelt frem til en hurtig behandling af dette lovforslag. Det giver sig ikke ud for at være mere, end det er. Det er et helt praktisk bud på nogle problemstillinger, som man har drøftet i mange, mange år, og her ser vi så, at vi har et fælles grundlag at beslutte os på, nemlig Sygehuskommissionens betænkning, og resten af den bliver så fulgt op i en lang række andre sammenhænge.

Det forholder sig derfor også sådan, som hr. Jørn Jespersen sagde, at en del naturligvis vil blive bragt i fokus i forbindelse med de økonomiforhandlinger, der skal føres med de kommunale organisationer her til sommer.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

### Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:  
5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 103:

**Forslag til folketingsbeslutning om tilbud om vederlagsfri influenzavaccination af ældre.**

Af Bruno Jerup (EL) og Bent Hindrup Andersen (EL).

(Fremsat 11/3 97).

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

#### Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil godt starte med at sige, at regeringens holdning til lovforslaget her ikke har forrykket sig siden maj sidste år, hvor man drøftede et tilsvarende forslag, og dengang fik det, så vidt jeg er orienteret, kun tilslutning fra forslagsstillerne og fra Fremskridtspartiet.

Men jeg vil godt begrunde, hvorfor vi ikke kan støtte lovforslaget. Baggrunden er, at både danske og udenlandske undersøgelser har vist, at influenza, der jo også ofte optræder i form af epidemier, fører til flere dødsfald.

I Danmark optræder influenza i form af epidemier i 6 ud af 10 år. Antallet af dødsfald, som følge af epidemierne i 1992-93, 1993-94 og 1995-96 er beregnet til henholdsvis 0, ca. 2.000 og ca. 1.600. Langt den overvejende del af de mennesker, der i forbindelse med influenzaepidemier afgår ved døden, er over 65 år.

Med sådanne tal er det nemt at finde sympati for det, som Enhedslisten har foreslået. Man kan her tale om en vis overdødelighed, der rammer de ældre, men det er det nødvendigt så at gå lidt tættere på, nemlig ved at konstatere, at denne overdødelighed ikke skyldes alderen i sig selv, men at en del ældre har sygdomme i forvejen, som gør influenza særligt farlig for dem.

Når jeg vil tage det udgangspunkt, vil jeg godt samtidig understrege, at der næppe er nogen tvivl om, at de fleste rent instinktivt godt kan føle sympati for det forslag, der er tale om her, men at tilgangen til det måske ikke er helt saglig.

Det er nemlig vigtigt at fremhæve, at overdødeligheden blandt de ældre helt overvejende er knyttet til dem, der har kroniske lunge- og kredsløbssygdomme. Risikoen for at dø af influenza er faktisk minimal i den meget store gruppe af raske ældre mennesker over 65 år, som bliver ramt af en epidemi. Hos raske voksne mennesker er influenza sædvanligvis en relativt mild og en selvbegrænsende sygdom.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor generelt vaccination af mennesker, som har lidelser i kredsløb og lunger, og af mennesker, der har et defekt immunforsvar, og at det er en god idé, siger næsten sig selv.

Vaccination anbefales også til mennesker på plejehjem og lign., fordi undersøgelser har vist, at influenzaudbrud på den slags institutioner kan medføre mange dødsfald.