

indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 30:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 31/10 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Beslutningsforslaget, som er fremsat af Venstre og Det Konservative Folkeparti, vedrører kommuners ret til at betale for sygehusbehandling. Forslaget opfordrer regeringen til snarest muligt at fremsætte de nødvendige lovforslag, der giver kommunerne hjemmel til i visse tilfælde at yde hel eller delvis betaling for sygdomsbehandling.

Baggrunden for forslaget er problemer med ventetider til behandling i det offentlige sygehusvæsen, og det anføres, at nogle mennesker rammes helt urimeligt hårdt af lang ventetid. Som eksempler nævnes personer, for hvem ventetid udløser uacceptable sociale eller økonomiske konsekvenser som f.eks. udstødelse fra arbejdsmarkedet, afbrudte uddannelsesforløb eller familiemæssige belastninger i form af forringet økonomi eller tab af bolig.

Forslaget vedrører således kommuners ret til at betale for sygehusbehandling, og det angives, at kommuner i dag ikke har lovlige instrumenter til aktivt at afbøde urimelige konsekvenser af lang ventetid for særlig udsatte borgere. Og det angives også, at flere kommuner ønsker en sådan mulighed.

Lad mig sige med det samme, at jeg naturligvis ikke kan støtte forslaget. Forslaget vil jo betyde, at der blandt alle de patienter, som det offentlige betaler for, sker en omprioritering til fordel for de patienter, som koster penge i den kommunale sektor, f.eks. sygedagpenge.

Det vil være en omprioritering til fordel for de erhvervsaktive, som let kunne føre til, at andre

patienter, pensionister, men f.eks. også unge og børn, sættes tilbage i køen. Og det vil efter regeringens opfattelse være et dybt problematisk signal om, at menneskers liv ikke er lige værdifulde. Og det vil grundlæggende bryde med den frie og lige adgang til sygdomsbehandling efter behov. Hvis penge kan komme til at bestemme, hvem der skal behandles først, brydes der jo grundlæggende med det princip, at det er behovet for behandling, der er afgørende for prioritering i sundhedsvæsenet.

For med et forslag af denne karakter øger vi ikke kapaciteten i sundhedsvæsenet. At lade kommunerne yde tilskud til behandling på private sygehuse, ja, det kan jo umiddelbart ligne en økonomisk fordel for det offentlige eller i hvert fald for kommunen med mulige dagpengebesparelser m.v. Men samlet set kan ordningen dog meget vel komme til at betyde, at de samlede offentlige udgifter til sygehusbehandling stiger, og forslaget vil også have negative samfundsøkonomiske konsekvenser, fordi det vil blive sværere at styre de samlede offentlige udgifter til sundhedsvæsenet.

Endelig vil det ad bagdøren indføre offentlig støtte til de private sygehuse og klinikker, og det vil jeg finde dybt problematisk, ikke mindst set i lyset af knaphed på sundhedsfagligt personale; det er den væsentligste udfordring, vi har for det offentlige sundhedsvæsen. En større privat sektor vil kunne dræne det offentlige sundhedsvæsen yderligere for personale.

Regeringen finder, at den eneste reelle vej til at løse ventetidsproblemet er at fortsætte og styrke arbejdet med at øge kapaciteten, både kapaciteten til og kvaliteten af sygehusbehandling i det amtslige sygehusvæsen gennem investering, uddannelse og rationalisering. Og samtidig skal der investeres i øget forebyggelse og dermed en bedre sundhedstilstand i befolkningen. Den nye finanslovaftale styrker det forebyggende arbejde betydeligt.

Ønsket om at nedbringe ventelisterne til behandling i det offentlige sygehusvæsen er jo baggrunden for de mål for nedbringelse af ventetiderne i forskellige faser af behandlingsforløbet, som indgår i den 3-årige udviklingsplan for sygehusvæsenet for perioden 2000-2002, og betydningen af, at disse ventetidsmål opfyldes, er også understreget i finanslovaftalen for 2001.

Og så skal vi lige huske, at 71 pct. af alle patienter indlægges akut, altså behandles uden ventetid, ca. 9 pct. venter i 14 dage eller mindre, ca. 5 pct. venter mellem 14 dage og 1 måned, ca.

7 pct. venter mellem 1 og 3 måneder, og de resterende 8 pct. venter så i mere end 3 måneder.

Lad mig tilføje, at jeg bestemt godt forstår forslagsstillerens ønske om at lette ventende patienters problemer. Det ønsker regeringen også, og det er netop baggrunden for de føromtalt ventetidsmål, som regeringen og amterne har truffet aftale om, og det er også baggrunden for behandlingsgarantien for visse livstruende sygdomme.

Der findes ikke enkle strukturløsninger på ventetidsproblemet. At overføre ansvar fra én myndighed til den anden kan højst flytte aben. Der er kun én løsning, og det er, at sygehusejerne påtager sig en større del af ansvaret for, at det offentlige sygehusvæsen får bragt ventelisterne ned, og det kunne en af forslagsstillerne, fru Ester Larsen, jo gøre en væsentlig mere effektiv indsats for som politisk ansvarlig for sygehusopgaverne i et af landets største amter.

Dét ville være flot frem for at foregøgle befolkningen, at der findes snuptagsløsninger, oven i købet med betydelig risiko for, at svage patienter, de ældre i vort samfund, tilsidesættes, som om deres livskvalitet ikke er lige så vigtig som livskvaliteten for en, der er på arbejdsmarkedet.

Hvis nogen skulle være i tvivl, kan regeringen ikke støtte det foreliggende beslutningsforslag.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Anne-Marie Meldgaard som ordfører.

Anne-Marie Meldgaard (S):

Der er vel ingen, der er uenig i, at kortere ventetider til behandling i det offentlige sundhedssystem er ønskeligt, også når der er tale om sygdomsforløb, hvor risikoen for udstødning fra arbejdsmarkedet, afbrudte uddannelsesforløb og andre familiemæssige belastninger på grund af dårlig økonomi er inde i billedet.

I Socialdemokratiet er vi meget optaget af at nedbringe ventelisterne i sundhedssystemet, men vi er ikke enige i, at det skal ske ved at give kommunerne ret til at sortere og betale sig fra problemet.

Vi mener, det er en usolidarisk løsning, som kan ende med at blive en meget dyr løsning, der alene vil gavne privathospitalernes økonomi. Vi ved alle, at der kun findes ét sted at hente personale til at udføre behandlingerne på privathospitalerne, og det er i det offentlige sundhedssystem, hvilket vil resultere i, at der udføres færre behandlinger i det offentlige sundhedssystem.

For mig at se er der ingen sund logik i forslaget. Tværtimod mener jeg, at der er langt mere at vinde ved at udbygge kapaciteten i det offentlige sundhedssystem, i takt med at der uddannes mere personale og gennemføres rationaliseringer.

Vi ønsker fortsat et sundhedsvæsen, hvor der er ens behandlingsmuligheder for alle uanset alder og tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi hyl-der også princippet om, at det er lægefaglige kriterier, der afgør i hvilken rækkefølge patienterne skal behandles. Vi mener, det er usympatisk, hvis kommunerne skal til at opdele befolkningen i grupper, der er mere berettiget til behandling end andre.

I Socialdemokratiet er vi heller ikke interesseret i at udsætte kommunerne for fristelsen til, at der via et politisk pres kan gå kassetænkning i det, når det skal prioriteres, hvem der skal have betalt deres sygdomsbehandling på privathospitaler.

Yderligere klinger det hult i mine ører, når Venstre og De Konservative med dette beslutningsforslag foreslår, at vi fra Folketingets side skal lovgive om, at kommunerne skal have ret til at købe sig til ydelser i den private sundhedssektor og dermed tilsidesætter amternes forvaltning af sundhedssystemets ventelister.

Jeg kan levende forestille mig, hvordan KL og kommunerne ville reagere, hvis amterne fik en lignende lov, der tilsidesætter diverse ventelister, der hører under de kommunale forvaltningsområder.

Inderst inde er det vel heller ikke det, det drejer sig om, men mere om en ideologisk holdning til at kunne flytte grænser for at få mulighed for at benytte privathospitaler. Ærlig talt synes jeg, det er usmageligt, at mennesker på venteliste til behandling i sundhedssystemet skal bruges i dette ærinde.

Til slut skal jeg blot meddele, at Socialdemokratiet ikke har ændret indstilling til dette forslag, siden vi behandlede det i samlingen 1997-98. Vi ønsker at respektere lovgivningen om opgavefordelingen mellem amterne og kommunerne og kan som sådan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, det er meget interessant, at sundhedsministeren sagde, og nu siger den socialdemokratiske ordfører det også, at man mener, det er en dyr løsning. Hvorfor mener man det? Hvordan det?

Det vil jeg gerne have den socialdemokratiske ordfører kommer op og forklarer, for nu er det jo sådan, at det giver mere luft i det offentlige sygehusvæsen. De læger, der er på privathospitalerne, er jo også ofte i det offentlige sygehusvæsen. Det giver overenskomsterne dem mulighed for. Der er også den mulighed, at patienterne kan blive behandlet i udlandet. Det vil ikke berøre det danske sygehusvæsen. Vi har også de privatpraktiserende speciallæger, der kan gå ind og yde en aktiv indsats her.

Jeg kan ikke se, at det skulle gøre det her til en dyr løsning, tværtimod synes jeg, at sundhedsministerens indlæg og også den socialdemokratiske ordførers indlæg var meget præget af ideologi.

Kort sagt: Man ønsker ikke, at folk skal benytte de private systemer.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Forslaget foregøgler på ingen måde at løse ventetidsproblemer i det danske sundhedsvæsen.

Forslaget sigter mod, at kommunerne lovligt kan tage hånd om mennesker, der bliver kvast i systemet, som det er i dag.

Forslaget siger heller ikke, at kapaciteten vil øges væsentligt. Det er enkeltstående tilfælde, det er menneskeskæbner, vi gerne vil give kommunerne lejlighed til at tage hånd om.

Så vil jeg gerne spørge i lighed med det, den konservative ordførere påpegede: Er det virkelig sådan, at Socialdemokratiets sundhedspolitikere ikke er klar over, at de mennesker, der arbejder på de private hospitaler, for hovedpartens vedkommende er mennesker, der arbejder i deres fritid, og som lægger deres hovedarbejdstid i det offentlige sundhedsvæsen.

Er man ikke bekendt med, at en arbejdstid på 37 timer giver rimeligt rum for, at stærke, veluddannede og energiske mennesker kan påtage sig et job uden for den offentlige sektor?

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Når jeg taler om, det er en dyr løsning, er det også ud fra, at vi i de seneste år har brugt kolossalt mange midler for netop at udvide det offentlige sundhedssystem, og med den tilførsel, der er, og den udvikling, der er sat i gang, tror jeg på, det bliver en dyr løsning, hvis vi oven i det skal til at putte midler i behandling på pri-

vathospitaler. Den linje, der er lagt, er jo netop lagt, for at de her ventelisteproblemer skal kunne løses i den offentlige sektor.

Selvfølgelig er vi i Socialdemokratiet også klar over, at mange læger bruger deres fritid til at behandle i det private hospitalsvæsen, men for os at se ville det være mere hensigtsmæssigt, hvis de brugte den tid, der kunne være, i det offentlige sundhedssystem.

Det er da fuldstændig rigtigt, at der også fra Socialdemokratiets side er ideologi i det her, og for os er det vigtigt at have et offentligt sundhedssystem, som er stærkt, og som kan løfte den her opgave, så vi ikke får en forskelsbehandling af folk med hensyn til, hvem der bliver behandlet i den private sektor og hvornår.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Vil den socialdemokratiske ordfører ikke erkende, at man kan spare penge ved at behandle patienterne hurtigst muligt, fordi man bruger så mange penge på sygedagpenge? Sidst vi fremsatte det her beslutningsforslag, havde jeg et eksempel med en mand, der blev syg. Det var en banal lidelse. Han kunne blive opereret for 35.000 kr., hvis man havde betalt for en behandling i det private sundhedsvæsen.

I stedet for måtte han vente på behandling i det offentlige sundhedsvæsen, og kommunen kom af med godt og vel 120.000 kr. i sygedagpenge. Derfor er der altså tale om besparelser, både økonomisk og når man ser på de menneskelige lidelser.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg kunne så godt tænke mig at få en udlægning af den socialdemokratiske ideologi. Hvornår må man arbejde sammen med private virksomheder, og hvornår må man ikke?

Mange kommuner og stadig flere kommuner sender i dag ganske lovligt borgere til private hospitaler og kursteder for at få skrevet speciallægeerklæring. Jeg har forstået, at ministeren er indstillet på, at kræftpatienter godt må blive behandlet i udlandet på privathospitaler, hvis bare de deltager i forskningsprojekter. Har jeg misforstået noget? Eller er der ikke en accept af, at private godt kan yde en sundhedsfaglig indsats i udlandet, og at den kan benyttes for danske skattemidler?

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg ved altså ikke, om det her er et spørgsmål om, hvorvidt man skal erkende det ene eller det andet. Det her er et spørgsmål om holdninger, og jeg synes, det er forkert fra Folketingets talerstol at gå ind i enkeltsager og sagsbehandling.

For mig handler det om, at man kan bruge de systemer, der er i det offentlige, og det er jo ikke forbudt i dag at bruge privathospitaler. Det, der for mig er vigtigt i den her sammenhæng, er at fastholde, at det er amterne, der har ansvaret for, at sundhedssystemet og ventelisterne bliver administreret, at man visiterer derfra og så bruger de systemer, der er.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti mener vi, at alle midler skal sættes ind i kampen mod ventelister. De store menneskelige omkostninger, det kan have at være længerevarende syg, er ofte unødvendige og urimelige. Derfor ønsker vi med dette forslag at lukke op for, at kommunerne får mulighed for at betale for privatbehandling af deres borgere og selvfølgelig også af kommunens ansatte, for uanset om vi kan lide det eller ej, er det offentlige efterhånden en stor arbejdsgiver. Daglig tager mange kommunalt ansatte på arbejde og udfører deres job for det offentlige. Det kan være hjemmehjælpere, vejarbejdere, ingeniører, HK'ere osv., og fælles for dem er, at de kan blive syge.

Jobbet som f.eks. hjemmehjælper er hårdt, og netop den gruppe er ramt af mange sygedage, men også andre kommunalt ansatte kan få dårlig ryg, dårligt hjerte eller andet, der gør, at de ikke kan passe deres arbejde i en periode.

I det private erhvervsliv kan arbejdsgiveren betale for den ansattes sygdomsbehandling. Det kan man gøre af mange årsager. Måske er det en beslutning, virksomheden har taget om at hjælpe deres ansatte hurtigst muligt tilbage på jobbet og sikre dem en hurtig sygdomsbehandling. Måske har de ganske enkelt brug for en nøglemedarbejder. Det kan være svært at undvære en medarbejder, og det gør man nu til dags på grund af de alt for lange ventetider i det offentlige sygehusvæsen.

Det kan være en højt placeret funktionær, men der kan også være tale om en specialarbejder, der er så specifikt uddannet, at der er et me-

get stort behov for at have ham på arbejdspladsen.

Vi vil jo gerne have, at det offentlige arbejdsmarked ligner det private. De offentligt ansatte skal have gode vilkår, god efteruddannelse og de samme udviklingsmuligheder som dem i det private erhvervsliv. Hvorfor skal der så ikke være lige vilkår i dette tilfælde? Hvis en god kommunalchef gerne vil holde på sine medarbejdere og sikre dem gode vilkår, hvorfor skal han så ikke have mulighed for det?

Kommunerne bruger årligt 7,4 mia. kr. på sygedagpenge. Det er et astronomisk beløb, vi bruger på syge mennesker, vi kunne gøre raske. Nogle af de penge kunne altså spares, hvis vi var villige til at lade bare nogle af de offentligt ansatte blive behandlet privat eller i udlandet.

Hvis man så også fjernede den tåbelige regel om, at modtagere af arbejdsgiverbetalte sundhedsydelse skal betale skat af deres såkaldte gode, ville meget være nået.

Ud over at betale for sygdomsbehandling for sine ansatte, bør kommunen også have mulighed for at betale for behandling af kommunens borgere generelt. De enkelte kommuner bruger som før nævnt hvert år enorme summer på at udbetale sygedagpenge til folk, der ville være fuldt ud arbejdsdygtige, hvis bare de kunne blive behandlet for deres sygdom.

Hvis en kommune kan se ud af sagsbehandlingen, at en borger nemt kunne blive opereret og komme tilbage til sit job, ville meget jo være sparet for den syge og for det offentlige generelt, både det amtslige sundhedsvæsen og den kommunale kasse. Den udgift, der ville være forbundet med behandling, er ofte langt mindre, end hvad kommunen skal udbetale i sygedagpenge.

Så burde alle jo være glade. Patienten bliver rask, kommunen sparer penge, det private behandlingssted får øget aktivitet og presset på de offentlige sygehuse lettes.

Men nu er loven altså indrettet på en sådan måde, at det ikke kan lade sig gøre for kommunerne at sende deres borgere til privat behandling, og det vil vi gerne lave om på. Vi mener, at kommunerne bør have det redskab, som det er at kunne sende sine medarbejdere og medborgere til behandling privat for derved at få dem i aktivitet igen hurtigst muligt.

Det er også vigtigt for os at få sagt, at det offentlige sygehusvæsen skal være sin opgave voksen, at vi hele tiden skal sætte ind på at gøre det offentlige sygehusvæsen endnu bedre, end det er i dag.

Vi mener også, at børn og ældre mennesker skal behandles, og det er helt urimeligt, at de skal stå på de ventelister, de er udsat for i dag. Vi mener, det her forslag vil give mere luft i sygehusvæsenet, sådan at de kan komme hurtigere til, end de kan i dag.

Alt i alt mener vi faktisk, det er en fordel for alle, hvis man siger ja til dette forslag.

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Nu er der jo et ideologisk røgslør over det forslag, som er fremsat, men jeg tror, at den egentlige hensigt i og for sig kom meget klart frem i fru Henriette Kjær's tale her, nemlig at det er bestemte højtplacerede medarbejdere i store virksomheder og chefer på et højt niveau, som skal uden om ventelisterne.

Behandlingsindsatsen skal simpelt hen omprioriteres, sådan at Overdanmark får privilegeret adgang til behandling, og således at en pensionist, der lider af en livstruende sygdom, de facto kommer længere ned på ventelisten, for der er jo kun de samme ressourcer at fordele. Det ved fru Henriette Kjær godt.

Det synes jeg alt i alt er en temmelig usympatisk tankegang, faktisk en meget usympatisk tankegang, for det betyder jo også en omprioritering af, hvem der skal behandles for hvilke lidelser. Kriteriet for Det Konservative Folkeparti er jo simpelt hen, at jo større værdi arbejdsgiverne mener, en medarbejder har i produktionen, desto højere skal vedkommendes behandling prioriteres.

Det er renlivet kynisme, men så er hensigten da kommet åbent frem.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Nu har vi jo lige hørt den konservative ordfører forklare, at De Konservative ønsker at sætte ind med alle midler, når det drejer sig om behandling og forebyggelse for at få ventelisterne afskaffet.

Jeg vil godt spørge den konservative ordfører, om det også gælder, når vi taler om forskel i den behandling, der skal være i sundhedssystemet.

Jeg vil også godt spørge fru Henriette Kjær, om det er De Konservatives opfattelse, at de fleste på sygedagpenge er på venteliste, for sådan forstod jeg faktisk fru Henriette Kjær's tale her.

Jeg vil også spørge, om det drejer sig om, at de private virksomheder, der forsikrer sig og

kan få deres medarbejdere behandlet på private hospitaler, skal kunne få den ydelse gratis, ved at der tages penge fra det offentlige sundhedssystem til privathospitaler.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Keld Albrechtsen udtrykker virkelig manipulation og gold retorik af værste skuffe i sit såkaldte spørgsmål her til mig. Det kom overhovedet ikke frem i mit indlæg, at det her skulle være til gavn for højtplacerede i virksomheder. Jeg sagde: Specialarbejderen er lige så vigtig, han kan lige så vel være nøglemedarbejder.

Så det er fri tænkning fra hr. Keld Albrechtsen, og det hører overhovedet ikke hjemme i den her debat. Men altså, det er jo Enhedslistens sundhedspolitik. Man kan også se på det netop indgåede sundhedsforlig med regeringen, at der jo ikke er tale om nogen reformer, nogen særlig opgradering af det offentlige sundhedsvæsen. Det er jo småting, hvad Enhedslisten har præsteret. Så jeg synes, det er intet mindre end træls at høre på en sådan anklage, der ikke har bund i nogen virkelighed.

Fru Anne-Marie Meldgaard spørger, om det også gælder forskelsbehandlingen, når jeg siger, at man skal sætte ind i kampen mod ventelister. Jamen jeg tror på, at det kommer dem, der ikke er i arbejde, til gavn, at dem, der er i arbejde, bliver behandlet et andet sted, for så kommer de jo hurtigere til i det offentlige. De kommer jo ikke til at vente længere tid, fordi man gør en ekstra indsats for at behandle nogle i det private system.

Det er lidt det samme, vi havde en diskussion om før, da fru Anne-Marie Meldgaard var ordfører. Regeringen og fru Anne-Marie Meldgaard har en opfattelse af, at det her forslag kommer til at være fordyrende for samfundet. Det mener jeg ikke, for de læger, der er på privathospitalerne, er nogle, der på grund af en meget, meget god overenskomst har tid til at arbejde i det private sygehusvæsen også. Så vi tager altså ikke nogen læger, og i øvrigt er der også tale om behandling i udlandet.

Så ved jeg godt, at det ikke er alle, der står på venteliste, der belaster sygedagpengesystemet. Der er også nogle, der går til genoptræning, nogle, der ikke længere kan passe deres job, der venter på at komme i omskoling og andre ting.

Men som fru Ester Larsen også tidligere sagde: Det her forslag løser ikke alle problemer.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Det er ret uforståeligt, at den konservative ordfører så hårdnakket benægter, at der er tale om fortrinsstilling, eller at nogle medborgere skal have et fortrin frem for andre. Jeg havde den opfattelse, at det forslag her netop går ud på, at der altså er en gruppe af mennesker, som skal frem for andre; det er jo hele essensen i forslaget.

Så vil jeg godt spørge den konservative ordfører: Hvordan havde man i øvrigt forestillet sig, at det skal foregå, den henvisning, den udvælgelse, der skal finde sted her? Vil det sige, at man skal tage alle? Hvem skal gøre det her? Det bliver jo en meget, meget vanskelig sag, når man ikke har et meget fast kriterium, nemlig at det går efter behov med hensyn til sygdomsbehandling. Jeg kunne godt tænke mig at høre lidt nærmere, hvordan man forestiller sig det.

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Når det gælder om at være med til at finansiere penge til det offentlige sygehusvæsen, så er Enhedslisten at finde, også med hensyn til at finansiere. Enhedslisten er ikke optaget af at uddele statens penge i form af skattelettelser til de velbærgede, således som det er Det Konservative Folkepartis primære programpunkt, og derfor tager vi det ærlig talt ikke særlig alvorligt, når Det Konservative Folkeparti påstår, at de gerne vil skaffe penge til så det ene og så det andet og så det tredje. Det hænger jo ganske enkelt ikke sammen.

Så lagde jeg mærke til, at fru Henriette Kjær ikke besvarede fru Anne-Marie Meldgaards spørgsmål, som jo var et særdeles relevant spørgsmål, nemlig om den snedige bagtanke bag ved det her var, at så kunne det offentlige overtage betalingen til de private forsikringsordninger, for så kunne fru Henriette Kjær jo opnå, at man ikke alene ligesom i USA havde det sådan, at nøglearbejdere f.eks. kunne få en fortrinsstilling og springe ventelisterne over, men så kunne det offentlige oven i købet betale det; så kunne man få amerikanske tilstande for det offentliges regning.

Så er vi ovre i en fuldstændig parodi, men lad os nu høre svaret på det spørgsmål.

Anden næstformand (Henning Grove):

Tiden er gået.

Keld Albrechtsen (EL):

Tak, hr. formand.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Ja, nu har hr. Keld Albrechtsen jo efterlyst et svar på et af mine spørgsmål, så det vil jeg undlade at bruge tid på. Men jeg vil gerne sådan lige for forståelsens skyld en ekstra gang spørge fru Henriette Kjær: Når det her ikke kun drejer sig om, at det er nøglemedarbejdere på et højt niveau, men også specialarbejderen, og at det her drejer sig om, at der ikke skal være forskelsbehandling, er det så rigtigt forstået, at kommunerne også kan vælge at gå ind og betale for behandlingen af en hjemmegående husmor og andre, som ikke i den grad er belastet af måske at være på dagpenge eller på sygedagpenge osv.?

(Kort bemærkning):

Henriette Kjær (KF):

Fru Anni Svanholt har jo ret i, at det drejer sig om, at en gruppe mennesker skal behandles frem for andre, men ikke, at det kommer an på ens placering i erhvervslivet. Det er jo ikke det, jeg siger, hvilket jeg også gjorde hr. Keld Albrechtsen opmærksom på. Det kommer ikke an på, om man er direktør eller specialarbejder, men det er da rigtig nok, at dér, hvor man vurderer, at den hér lidelse er meget velegnet til at kunne blive behandlet privat, at vedkommende hurtigt vil kunne komme tilbage til arbejdsmarkedet igen, så de menneskelige lidelser minimeres, og man samtidig sparer offentlige penge, dér synes jeg, det er et godt og rigtigt princip.

Og så mener jeg, at man kunne administrere det på den måde, at der kunne foregå en konkret sygdomsbehandling af en lægefaglig konsulent i socialforvaltningen, der må træffe de her afgørelser. Så ville man også undgå, som der var nogle, der var inde på tidligere her i debatten, at der kunne foregå nepotisme, altså at man kunne presse en politiker til at kræve at blive behandlet privat.

Til hr. Keld Albrechtsen vil jeg sige, at det offentlige jo i den grad tegner private forsikringer til deres medarbejdere allerede i dag. De statsansatte, i Finansministeriet, hvor vi har dem, alle steder får de dem da tegnet for tiden, så det er da ikke noget nyt. Det er da ikke noget, vi behøver et beslutningsforslag til, eller noget, der skulle ligge som en skjult bagtanke i det her beslutningsforslag. Det foregår da. Det er en del af

overenskomsten for mange offentligt ansatte i dag.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg kan godt undre mig over den store spørgelyst, der er til, hvem der dog skal bestemme og træffe beslutninger: Er man ikke klar over, at det, forslaget går ud på, er ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Spørgsmålet skal stilles.

Ester Larsen (V):

Jeg skal derfor spørge, om fru Henriette Kjær ikke kan bekræfte, at det, forslaget sigter på, er at lovliggøre de beslutninger, der allerede i dag træffes i kommuner, men desværre uden gyldig lovhjælp. Beslutningerne træffes ud fra en samlet vurdering af de enkelte personer, som er ved at komme i klemme i systemet på grund af lange ventetider, og det er ikke en lægelig vurdering, men en samlet social vurdering for at forhindre mennesker i at komme ud på en social glidebane. Er fru Henriette Kjær ikke enig?

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Vi må bare konstatere, at fru Henriette Kjær ikke vil eller kan besvare det spørgsmål, som vi nu har stillet et par gange, om det i virkeligheden er tanken, at de offentlige kasser så kan gå ind og overtage finansieringen af nogle af de ordninger, som i dag tegnes privat forsikringsmæssigt, og som desværre jo også offentlige arbejdsgivere benytter sig af. Det ved jeg godt, men det har jo ikke noget med sagen at gøre. Det har ikke noget med det spørgsmål at gøre, som vi stiller. Det var forhåbentlig ikke et forsøg på direkte at svare udenom, det vil jeg da nødigt mistænke fru Henriette Kjær for, men kunne vi ikke få et svar?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg var ærlig talt noget forbavset over det svar, jeg fik, nemlig at nu skulle man så i den kommunale verden sidde og have lægefaglige ind og vurdere, hvem der nu havde størst behov. Jamen altså der er jo et udmærket eksisterende system, hvor patienter kommer til i forhold til, hvem der har det største behov. Så hvori består forskellen i forhold til det, vi har i dag? Jamen det er jo så åbenbart helt tydeligt at lave den der forskelsbehandling og så i øvrigt sørge for, at

der kommer et pænt, stort offentligt tilskud til privathospitaler, som ikke kan klare sig selv.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Fru Ester Larsen har jo ret i, at beslutningsforslaget er formuleret ud fra, at det her er nogle ting, der foregår i kommunerne allerede. Der er nogle kommuner, der har fået næser, hvor tilsynsrådet og andet har været inde i sagen. Derfor er der behov for en lovliggørelse.

Men i Det Konservative Folkeparti synes vi faktisk, at det her er så godt et forslag, at det er noget, der bør udbygges, at man bør bruge det endnu mere, hvis det overhovedet kan lade sig gøre, for som sagt kan vi ikke acceptere de ventelister, der er, og vi mener, befolkningen skal have den bedst mulige behandling.

Til fru Anni Svanholt: Ja, nu må fru Anni Svanholt undskylde, men jeg fik ikke spørgsmålet ordentligt noteret ned.

Til hr. Keld Albrechtsen: Jamen jeg bliver nødt til at bede hr. Keld Albrechtsen stille spørgsmålet igen, for jeg forstår simpelt hen ikke, hvori problemet ligger. Og så må hr. Keld Albrechtsen prøve at forklare sig meget, meget pædagogisk.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg tror rent faktisk, at det var mit oprindelige spørgsmål om, hvorvidt formålet med det, at kommunerne kunne betale for nøglemedarbejdere på alle niveauer til behandling på privathospitaler, var en måde at få det offentlige til at betale forsikringspræmierne på for de personer, der allerede i dag er tegnet forsikringer for. Jeg er sådan set ligeglad med, om det er offentlige arbejdsgivere, der har betalt, eller det er private.

Mit andet spørgsmål stiller jeg gerne én gang til. Når det her nu ikke drejer sig om forskelsbehandling, så vil jeg gerne have et klart svar på, om den hjemmegående husmor, hvis behovet er der, også kan få kommunalt betalt behandling på et privathospital.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg ville høre, om fru Henriette Kjær kan bekræfte Dansk Folkeparti i, at der er socialdemokratisk ledede kommuner, der sender deres patienter f.eks. til udlandet for at få foretaget en sygdomsvurdering og for at få lavet speciallægeklæringer?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg vil naturligvis gerne stille mit spørgsmål igen til fru Henriette Kjær, for vi var jo enige om, at der er tale om, at der er nogle mennesker, der skal have en fortrinsstilling. Det er jo det, forslaget går ud på. Men så siger fru Henriette Kjær lige pludselig, at nu skal det også foregå efter en sygdomsvurdering. Så synes jeg, det er temmelig forvirrende. Hvorfor er den vurdering, der finder sted i dag, ikke i orden, hvor der i sygehusvæsenet gives en henvisning, og derefter kommer folk til i forhold til det behov, de har?

Der er altså noget, der slet ikke hænger sammen her. Men jeg kan kun nå frem til den konklusion, at alle de her tilsyneladende gode intentioner munder ud i, at man altså vil sikre nogle mennesker frem for andre og bryde med det princip, vi har, om lige adgang til sygehusvæsenet. Og så er det egentlige formål altså at skaffe nogle offentlige midler til de private hospitaler.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Til fru Anne-Marie Meldgaard og til det spørgsmål, hr. Keld Albrechtsen også har stillet: Jamen det vil det jo aldrig føre til. Jeg mener overhovedet ikke, konsekvensen af det her vil være, at det offentlige sådan skulle overtage forsikringspræmien for dem, der i dag får betalt af en privat arbejdsgiver. Det er jo ikke det, det her går ud på. Og det er der heller ikke kapacitet til i systemet.

Så spørger fru Anne-Marie Meldgaard, om husmoderen så også kan få betalt sin behandling. Og det vil hun nok ikke. For det her går jo ud på at redde folk fra en social deroute. Det vil jo betyde, at det er folk, der er ved at miste deres job, fordi de har for mange sygedage, fordi de ikke kan blive behandlet i det offentlige sundhedsvæsen, man prøver at gå ind at hjælpe, så de ikke kommer i klemme i systemet. Og det synes jeg faktisk er udmærket.

Det, vi så skal sætte ind på med fulde sejl, er selvfølgelig at gøre det offentlige sundhedsvæsen så godt, at husmoderen, pensionisten, børnene, hvad vi har, der ikke er på arbejdsmarkedet, kommer til hurtigst muligt. Det mener vi ikke, den nuværende regering er god nok til. Så der ønsker vi også, at der snart kommer nye bolter på suppen.

Til fru Birthe Skaarup: Det kan jeg helt bekræfte. Socialdemokratiske kommuner benytter sig i vid udstrækning af private behandlingstilbud i Danmark og også i udlandet, fordi de er

tæt på patienterne og ikke kan acceptere, at de pågældende skal gå og vente. Det er et uværdigt system, man har bygget op.

Til fru Anni Svanholt: Der er jo en stor forskel fra i dag, og når jeg siger en lægelig vurdering, er det selvfølgelig, fordi der er nogle, hvor det ville være rart at se, om man overhovedet kan komme til i det private. Der er behov for en sagsbehandling, som man ser på dér, og den er der ikke nu. Det er muligt, at nogle socialforvaltninger vil være i stand til at gøre det uden en lægelig vurdering, det skal jeg ikke kunne sige herfra, men det her er jo også et beslutningsforslag, som kan udformes mere specifikt, end det er nu. Men det er da absolut en forskel fra i dag, som jeg mener, der er behov for.

Anden næstformand (Henning Grove):

Fru Anni Svanholt som ordfører.

Anni Svanholt (SF):

Det er selvfølgelig helt uacceptabelt med lange ventelister og ventetider.

Vi mener i SF, at ventetiderne på behandling i sygehusvæsenet skal være rimelige i forhold til graden af behov for sygdomsbehandling, og for visse typer af behandling er ventetiderne helt uacceptable, og det skal der gøres noget ved.

Men nu er der jo også kommet flere penge til at nedbringe ventetiderne og til bedre behandling – til bedre kræftbehandling. Amterne har jo fået 1,5 mia. kr. mere til rådighed til sygehusbehandling som følge af aftaler, der er indgået, og så er der de 500 mio. kr. til kræftbehandlingsplanen. Så der er altså kommet flere penge til området, og der må gøres en indsats for at nedbringe uacceptable ventetider.

Derfor har vi også en forventning om, at ventetiderne kan komme ned, og at ingen mennesker skal udstødes af arbejdslivet på grund af ventetider til sygehusbehandling.

Men det forslag her giver jo visse personer en fortrinsstilling til behandling, og det er så åbenbart kommunerne, der skal bestemme, hvem der skal behandles frem for andre.

I SF er vi tilhængere af lige adgang til behandling, og de personer, der ud fra en lægefaglig vurdering har størst behov, skal først behandles.

Dette forslag respekterer ikke det princip.

Endelig opfatter vi dette forslag som endnu et forsøg på at give offentlig støtte til privathospitalerne, som ikke kan klare sig uden.

Så SF kan ikke støtte forslaget.

Birthe Skaarup (DF):

At være ramt af sygdom er i sig selv naturligvis slemt, men såfremt økonomien samtidig smadres, bliver der lagt endnu en alvorlig byrde på den enkelte person, hvad enten det er unge, der får afbrudt en uddannelse, eller arbejdsledige, hvor det kan være vanskeligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Derfor mener Dansk Folkeparti, det må være rimeligt og rigtigt at få en økonomisk håndsrækning fra sin hjemkommune.

Såfremt der ikke var problemer med ventetiderne inden for nogen amter, ja, så havde forslaget jo ikke været nødvendigt, men det er urimeligt, at mennesker i sygdomssituationer skal vente på en udredning af deres situation og få forringet deres livskvalitet og økonomi.

Derfor ser vi ingen problemer i, at kommunerne i særlige situationer kan få instrument og kompetence til efter en samlet konkret vurdering – og naturligvis som konsekvens af lange ventetider hos det offentlige – at afhjælpe generne ved at benytte sig af henvisningsmulighederne til private behandlingssteder.

Dansk Folkeparti er af den formening, at der kan spares mange penge og forbedres livskvalitet for mange borgere. Vi har hørt utallige eksempler på, hvorledes mennesker på sygedagpenge venter og venter på behandling.

Nogle kommuner har, som andre har været inde på, taget sagen i egen hånd, og vi har senest hørt om Århus Kommune, hvor den socialdemokratiske rådmand har sendt patienter til Kiel for at få en hurtig udredning af en hel gruppe sygdomsramte mennesker, således at samfundet vil blive sparet for en hel del penge.

Jeg tror på, at vi løser et reelt problem med dette forslag, men de berørte borgere vil så også få en behandling af samfundet, som de vil være tilfredse med. Ingen kan nemlig i ordets bogstaveligste forstand sige, at det må være sundt at stå på en venteliste. Derfor kan vi varmt anbefale forslaget.

Jo længere en patient står på venteliste, desto mere medicin skal der til, og Dansk Folkeparti ønsker, at patienterne kommer hurtigt igennem sundhedssystemet, også de svage grupper i vores samfund. Det er det, forslaget her åbner op for.

Der er jo endelig også en hel del afledte udgifter, når man står på en venteliste, bl.a. til medicin, og hvis man har stået der i lang tid og er blevet endnu dårligere, er der udgift til rekreation.

Der er ingen tvivl om, at vi som sagt kan støtte det her forslag, så vi får gjort dårlige penge til gode penge, og så vi får gjort sygdomsramte mennesker, der har det dårligt, til raske og tilfredse borgere.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup, om hun ikke er enig i, at henvisning til speciallæger, som skal udfylde erklæringer i udlandet, ikke hører til under sociallovgivningen og ikke har noget at gøre med ventelisterne i sundhedssystemet?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jo, men det mener jeg faktisk, at det har, for en speciallægeerklæring kan ganske rimeligt udbygges på den led, at en speciallæge finder ud af, at vedkommende faktisk skal indlægges i sygehusvæsenet.

Det er jo dér, hvor jeg siger, at her er patienter, der står og venter på medicin og står og venter på en reel behandling. For det er jo mange gange speciallægerne, der kan gå ind og sige: Jamen her skal virkelig en behandling til i sygehusvæsenet.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Beslutningsforslaget om kommunal støtte til sygdomsbehandling på private hospitaler, hos speciallæger og lign. er tilsyneladende velment, og det har, som det også er blevet sagt, til formål at afbøde urimelige konsekvenser af lange ventelister.

Forslaget er koncentreret om personer, hvor venteliste til sygdomsbehandling kan betyde umiddelbare meromkostninger for det kommunale system. Sådan har jeg i hvert fald læst det. For det er jo ikke tanken, at enhver borger skal kunne søge kommunen om at springe ventelisterne over – eller er det? Jeg er snart kommet helt i tvivl, efterhånden som debatten har udfoldet sig.

Hvis forslaget, som jeg har forstået det, bliver vedtaget, vil det betyde, at kommunen kun skal punge ud ud fra en konkret vurdering, og hvor der er en umiddelbar økonomisk fordel.

Det vil medføre en diskrimination i forhold til kommunens øvrige borgere, der kunne have lige så stort behov for at komme hurtigt til for ikke at ende som eksempelvis langtidssygemeldte.

Forslaget er simpelt hen ikke gennemtænkt, og det griber ikke fat om nældens rod, nemlig at folk alt for længe bliver hængende i sygedagpengesystemet.

Således påviste Socialforskningsinstituttet i 1999, at der i gennemsnit gik godt 7 måneder, fra en sygedagpengemodtager har sin første sygedag, til vedkommende første gang møder en kommunal sagsbehandler. Herefter er der flaskehalse og ventetid på sagsbehandlingen. Der er ventetid hver gang en sag går fra én instans til en anden, og det er jo en helt anden slags venteliste end den, vi taler om i dag.

Vi skal altså ikke bilde os ind, at selv om kommunerne fik mulighed for at yde støtte til sygdomsbehandling på privathospitaler og lign., så ville vi have løst problemet med, at syge bliver hængende alt for længe i det kommunale system.

Desværre er problemet i stedet for, som jeg tidligere sagde, flaskehalse og dårlig organisering af sagsbehandlingen i det kommunale system. Det er et alvorligt problem, for det er en kendsgerning, at langvarigt sygemeldte har svært ved at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Så der er to grunde til ikke at støtte beslutningsforslaget. Den ene grund er, at det bryder med princippet om lige adgang til sundhedsydelse. Den anden grund er, at formålet med beslutningsforslaget, nemlig at afværge en social deroute, heller ikke nås. Der skal vi først og fremmest se på det kommunale systems måde at arbejde på.

Det Radikale Venstre synes, at kommunerne skal feje for egen dør i stedet for at prøve at flytte fokus til sundhedssektoren, hvor ventelisterne naturligvis skal ned. Men det er en helt anden sag.

Keld Albrechtsen (EL):

Det angivelige formål med det her forslag skulle være at gøre noget ved venteliste-problemet. Der er én ting, der er stensikker, nemlig at hvis det her forslag blev gennemført, så er i hvert fald den eneste ting, som man med sikkerhed på forhånd kan sige, at det ikke ville hjælpe noget som helst på, ventelisterne.

Det vil medføre et kolossalt bureaukrati, der skal opbygges i kommunerne. Dobbelt behandling med hensyn til vurdering af sygdomme. Der skal indføres et nyt kriterium. Gad vide, hvordan kommunerne nogen sinde skulle finde ud af, hvordan sådan et kriterium skulle fastsættes. En socialrådgiver skal måske tage stilling til,

hvem der er syg og hvor meget. Det er simpelt hen et forslag om indførelse af kaos i det danske sundhedsvæsen. Ja, men det er realiteten.

Jeg har sjældent set så uigennemtænkt et forslag som det her, som, hvis det blev gennemført, kunne få så katastrofale konsekvenser. Det står formentlig ikke forslagsstillerne klart. Der er jo heller ikke foretaget nogen egentlig dybtgående analyse af, hvad det i virkeligheden ville medføre.

Jeg tror, man har en eller anden drøm om at indføre noget, der ligner det i USA med et todelt sygehussystem, hvor den velstillede del af befolkningen har et sundhedssystem for sig selv, og hvor den dårligst stillede har et andet sundhedssystem på et meget dårligt niveau. Det er formentlig det, der er modellen.

Det koster langt mere for samfundet. Det amerikanske system er langt dyrere for samfundet end det danske. USA bruger jo pr. indbygger meget mere. Man skal altså være opmærksom på, at hvis man laver dette delte system, så bliver det altså ikke alene sådan, at en del af befolkningen, som ikke har midler til selv at forsikre sig, bliver ofrene, men sammenlagt bliver det altså også meget dyrere for samfundet. Og så bliver det kolossalt bureaukratisk.

Så man må sige, at det er uden hoved og hale. Hvor skal man så fremskaffe de medarbejdere, som skulle arbejde på disse privathospitaler, hvis hele formålet med det her forslag – det er jeg meget enig med SF i – jo selvfølgelig er at skaffe midler til opbygning af private hospitaler? For det er det centrale element i skabelsen af et todelt sundhedssystem. Men hvor skulle de medarbejdere komme fra? De vil selvfølgelig komme fra det offentlige system og medføre, at et i forvejen hårdt presset offentligt system vil bryde helt sammen.

Så siger man fra Det Konservative Folkepartis side, at så skal man bare bevilge nogle flere penge til sygehussvæsenet osv. – vi skal bare åbne kasserne. Men har man nogen sinde drømt om at være med til at finansiere sådanne udgifter? Næ, det har man ikke, for man har som hovedprogram punkt ved det kommende folketingsvalg, at statens penge skal deles ud til de velbærgede i form af skattelettelser.

Jeg synes, det her kan blive et godt tema for et kommende folketingsvalg, det synes jeg virkelig: Hvordan de borgerlige partier – samtidig med at den velbærgede del af befolkningen skal forgyldes med skattelettelser – vil fremskaffe midlerne til at bygge en hel masse nye privat-

hospitaller, samtidig med at de påstår, at det ikke kommer til at ramme almindelige folkepensionister i det offentlige behandlingssystem.

Jeg siger velbekomme. Jeg glæder mig faktisk til den debat, for jeg havde en overgang været lidt bekymret for, om de borgerlige skulle gå hen og vinde næste folketingsvalg. Men med nogle flere forslag af denne her kvalitet og med denne her retning er den risiko vist til at overskue.

Så jeg byder op til dans og imødeser gerne en sådan debat. Jeg synes, at V og K efter denne her debat står med kolossale forklaringsproblemer. Nu er jeg jo ikke sundhedspolitisk ordfører, men jeg får næsten lyst til at være det. Jeg vil da i hvert fald opfordre vores partis ordfører, hr. Frank Aaen, til at afsende en haglbyge af interessante spørgsmål til den konkrete udformning af det her projekt, som de borgerlige partier har skibet sig ind i.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Nu er det lidt ærgerligt, at reglerne her i Folketinget betyder, at jeg ikke kan svare på alle de gode spørgsmål, hr. Keld Albrechtsen ellers havde.

Men jeg vil så spørge hr. Keld Albrechtsen, om han ikke synes, det er rimeligt, at en hjemmehjælper, der på grund af rygsmerter har været længe væk fra sit job, og som mister sit job, sine kolleger, mister hele sit sociale netværk, mister sin gode løn, så hun må gå fra sin bolig, får betalt en behandling i det private, når det offentlige ikke kan klare det?

Det er da helt urimeligt, at den person må lide en social deroute på grund af et system med for lange ventetider og på grund af et for stift system, der ikke er så smidigt, at man kan tillade den her slags tiltag. Synes hr. Keld Albrechtsen ikke, at det er urimeligt over for hjemmehjælperne?

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Sjældent har jeg været ude for sådan et forsøg på manipulation, som hr. Keld Albrechtsen her har præsteret. Først taler man om Overdanmark, man taler om USA, man taler om et todelt sygehussystem. Hvor i det her forslag er der en eneste sætning, der angiver, at det er indholdet?

Prøv at læse i bemærkningerne:

»For nogle patienter medfører ventetiden stor familiemæssig belastning bl.a. pga. forringet økonomi med risiko for tab af bolig.

Med henblik på at afhjælpe situationen for sådanne særligt udsatte personer foreslås det, at der gives kommunerne mulighed for at yde hel eller delvis støtte ...« osv.

Det er præcis den svage gruppe af patienterne, som ikke kan tåle at vente af hensyn til deres sociale situation, som det her sigter imod. Overdanmark har sikret sig gennem private forsikringer eller gennem arbejdsgiverforsikringer.

Jeg synes, det er så groft, det, hr. Albrechtsen her har præsteret, at det virkelige fortjener en god forklaring.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Jeg er langt fra enig i de argumenter, som hr. Keld Albrechtsen brugte for at afvise forslaget her – langt fra. Men jeg har to konkrete spørgsmål til hr. Keld Albrechtsen.

Det ene spørgsmål er: Når hr. Keld Albrechtsen siger »de borgerlige partier«, hvad mener hr. Keld Albrechtsen så helt præcist med det?

Det andet spørgsmål er: I og med at jeg selv betragter mig og mit parti som hørende til de borgerlige partier, vil jeg godt høre, på hvilket tidspunkt Frihed 2000 her i Folketinget har fremsat forslag om, at de rigeste her i landet skal have skattelettelse? Så vidt jeg har forstået, er hele vores skattepolitik netop bygget op på, at vi laver skattelettelse fra bunden af.

Så det er to interessante spørgsmål, bare lige for at vi har det på det rene, vil jeg gerne sige til hr. Keld Albrechtsen.

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Med hensyn til det sidste var min sprogbrug – borgerlige – i denne her sammenhæng møntet på Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti. Undskyld den manglende præcision.

Så kan man forstå på fru Ester Larsen, at det nu pludselig er de svageste grupper, det handler om. Men fru Henriette Kjær har jo stået og forklaret os, at det er nøglemedarbejdere på virksomhederne og i det offentlige. Der er altså to forskellige forklaringer og udlægninger af, hvem der egentlig er målgruppen for det her, kan man så forstå. Det bliver sandelig ikke nemt at opbygge et sæt af retningslinjer. Man vil skabe et nyt bureaukrati, som skal dobbeltbehandle spørgsmålet om sygdomsbehandling her i lan-

det og efter retningslinjer, som Det Konservative Folkeparti og Venstre åbenbart er dybt uenige om, når det kommer til stykket.

Så spørger fru Henriette Kjær: Er det ikke uacceptabelt, at en hjemmehjælper med rygsmerter skal gå i lang tid på en venteliste? Jo, naturligvis er det det. Men er løsningen så, at vi skal bruge enorme summer på at opbygge et nyt kommunalt bureaukrati, mens hjemmehjælperen stadig væk går med rygsmerter? Og så bruge en masse ressourcer på at overflytte medarbejdere fra fungerende sygehuse til eksperimentalsygehuse af privat art, som måske og måske ikke en dag kommer til at fungere?

Jeg tror ærlig talt, at det varer mange år, før der er nogen hjemmehjælpere, der kommer til at få nogen som helst behandling for noget som helst efter den model, men jeg tror nok, at der er en masse kommunale medarbejdere, der vil få noget mere beskæftigelse med at flytte blanketter fra det ene system til det andet og tilbage igen. Det er nok den sikre virkning af det. Om den papirflytning så giver yderligere rygskeer eller ej, skal jeg ikke kunne sige, men at bilde nogen ind, at det her skulle bringe en eneste hjemmehjælper med rygsmerter i tidligere behandling end i det nuværende system, er ikke sagligt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil gerne spørge hr. Keld Albrechtsen, hvad Enhedslisten har gjort omkring finansloven for år 2001 for netop at hjælpe den gruppe mennesker, som det her lovforslag omhandler.

Og så vil jeg godt spørge hr. Keld Albrechtsen, om hr. Keld Albrechtsen synes, det er rimeligt, at folk skal gå i halve år med store smerter og tage medicin og have et dårligt familieliv, en dårlig økonomi, fordi de ikke kan komme til en udredning af deres sygdom.

Ligeledes så vil jeg spørge hr. Keld Albrechtsen, om hr. Keld Albrechtsen har indblik i, hvor mange breve der faktisk tilgår eksempelvis de sundhedspolitiske ordførere netop på det her område.

Endelig vil jeg da også spørge hr. Keld Albrechtsen, om hr. Keld Albrechtsen er klar over, hvor mange pladser der eksempelvis er i det private sundhedsvæsen og i det offentlige, og hvad faren er ved det private.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Jeg har et spørgsmål til fru Henriette Kjær. Jeg vil gerne ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Nej, det må man ikke.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Kan man ikke?

Nå, men så vil jeg bede om fru Henriette Kjærs kommentar til ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Nej, det går ikke, for det er til ordføreren hr. Keld Albrechtsen, der stilles spørgsmål i øjeblikket.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

O.k., så må jeg hellere gå ned igen.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Keld Albrechtsen mener, at det her vil betyde et enormt bureaukrati. Hvorfor det? Er hr. Keld Albrechtsen ikke enig i, at når man én gang er visiteret fra sin læge, så er man visiteret?

Når jeg snakker om en lægelig konsulent, så kunne det være som hjælp, en, der ikke skulle være der mange timer, og som kunne være konsulent i flere kommuner og kunne se på, hvor man kunne få privat behandling i udlandet eller herhjemme. Men det er da slet ikke noget, der behøves. Det kræver ikke den store indsats af en sagsbehandler at finde ud af, hvem der kunne have behov for en hurtig behandling, så man undgik de her sociale og meget sørgelige følger.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jeg vil gerne have hr. Keld Albrechtsen til at beskrive dette enorme bureaukrati, der venter forude. Hvad er det for noget? Hvilke kendsgerninger bygger det på?

Dette forslag tager udgangspunkt i virkeligheden, i de eksempler vi har på kommuner, der har sendt patienter på privathospitaler. De eksempler, jeg kender, og som har været omtalt i pressen, drejer sig om danskere, som har været i en økonomisk trængt situation, om uddannelsessøgende, om ganske almindelige gennemsnitsdanskere. Der er *ingen* eksempler på, at en kommune har brugt penge på velstillede danskere for at få dem behandlet på et privathospi-

tal. Det er ikke det, der er kommunens opgave, og det ville også være forkasteligt. Det drejer sig om dér, hvor mennesker bliver klempt og kvast i systemerne.

Men jeg vil gerne have et svar på spørgsmålet om dette enorme bureaukrati. Hvorfor skulle det opstå, når det fungerer i forvejen?

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Der var to spørgsmål, der blev rettet til mig vedrørende bureaukratiet. Det forekommer rimelig enkelt, at når man skal indrette et visiterings- og bevillingssystem, vil der naturligvis derudaf vokse et kommunalt bureaukrati. Det kender vi i alle systemer, som skal tage stilling til ansøgninger om visitering og bevilling.

Det bekymrer mig lidt, hvis man i Venstre og De Konservative ikke er klar over de administrative konsekvenser af at indrette nye bevillingssystemer. Man ynder jo ellers at snakke om, at vi skal passe på, at det hele ikke bliver bureaukratisk, osv., osv. Men det er jo nok, fordi man har en ideologisk hensigt med det her, nemlig at flytte nogle penge over til nogle privathospitaler, og hensigten helliger jo så midlet.

Så vil jeg godt sige til fru Birthe Skaarup: Jo, det er uacceptabelt, at mennesker med ryglidelse skal vente så længe. Det kan vi godt blive enige om. Jeg ved ikke, hvor Dansk Folkeparti var henne i forbindelse med finansloven. Vi samarbejdede med regeringspartierne – jeg er ikke finanspolitisk ordfører, undskyld mig – om at tilvejebringe nogle penge. Vi tog også ansvaret for at prøve at skaffe nogle penge til det. Det er den vej, vi må gå.

Hvis Dansk Folkepartis signal skal forstås sådan, at de gerne sammen med Enhedslisten vil være med til at prøve at få nogle flere midler til sundhedsvæsenet, sådan at vi kan gå ind direkte og gøre noget ved det her – ubureaukratisk, direkte og så billigt og effektivt som muligt – ja, så er vi da med, naturligvis; det kan Dansk Folkeparti være evig forvisset om. Man kan bare komme og stille op i køen sammen med os andre, der gerne vil løse den opgave, men da ikke ad den snørklede, bureaukratiske, underlige vej, som V og K nu foreslår, og som i virkeligheden har alle mulige andre formål end at tilgodese lige netop en hjemmehjælper med rygsmerter.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Er hr. Keld Albrechtsen virkelig slet ikke klar over, at de mennesker, det her forslag omfatter, er mennesker, som – nu ved jeg ikke, om hr. Keld Albrechtsen har tid til at høre? – i forvejen er kendte på kommunkontoret. De er i forvejen i hænderne på socialrådgivere, og det er deres samlede vurdering af, at her må kommunen gribe ind og trække i en nødbremse, for at den pågældende ikke ryger ned ad en social sliske.

Det er mennesker, der står på sygehusenes venteliste, hvor de bliver prioriteret på en anden måde, hvor de bliver prioriteret efter alvorlighed. Og hvis ikke de kan rykke op der, er det kommunen, der kan gå ind og sige: Jamen den konkrete sag her fører til social og menneskelig deroute, hvis ikke der sker noget her og nu. Det går man ind og vurderer, og det kræver ikke et enormt bureaukrati.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Hr. Keld Albrechtsen spurgte, hvor Dansk Folkeparti var henne under finanslovforhandlingerne. Jamen det var da et rigtig godt spørgsmål. Jeg har ventet længe på, at det spørgsmål skulle komme. Vi har jo hørt statsministeren fortælle, at alle partier skulle indbydes til finanslovforhandlingerne; det løfte holdt statsministeren faktisk ikke. Og det er svar til ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Nu stiller vi altså spørgsmål til hr. Keld Albrechtsen og ikke omvendt.

Birthe Skaarup (DF):

Ja. Og det er et svar til hr. Keld Albrechtsen: Dansk Folkeparti var ikke indbudt til finanslovforhandlingerne uvist af hvilken grund. Vi ville meget gerne være med på det sundhedspolitiske område, men hvis hr. Keld Albrechtsen kan gøre noget for det en anden gang, så er det fint.

(Kort bemærkning).

Keld Albrechtsen (EL):

Hvis Dansk Folkeparti vil være med til at skaffe nogle penge og også være med til at finansiere det, til at løse ventelisteproblemer direkte ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Nu skal der altså heller ikke stilles spørgsmål modsat.

Keld Albrechtsen (EL):

Nej, det var heller ikke et spørgsmål, hr. formand ...

Anden næstformand (Henning Grove):

Nej, det var hr. Keld Albrechtsen, der startede. Vi holder os til sagen.

Keld Albrechtsen (EL):

Ja.

Med hensyn til fru Ester Larsens spørgsmål må jeg bare sige, at nu har forslaget i forhold til, som det var, da det blev fremsat, jo fundamentalt ændret karakter under behandlingen, for det begyndte med, at fru Henriette Kjær forklarede, hvordan det drejede sig om bestemte typer af nøglemedarbejdere, som jo typisk ikke er inde i det sociale system, som fru Ester Larsen nu henviser til. Så må jeg jo bare konstatere, at der er totalt forvirring i de borgerlige rækker. Fru Henriette Kjær ønsker et system med forskelsbehandling, det tilkendegav hun meget klart: Det er nogle bestemte grupper i samfundet, der skal rykkes frem på ventelisterne. Nu forsøger fru Ester Larsen sig så med en forklaring om, at det i virkeligheden er mennesker i det sociale behandlingssystem, som det her drejer sig om.

Vi må så konstatere, at forslaget er endt i total forvirring med hensyn til, hvad det egentlig går ud på. Men det er jo nok fru Henriette Kjær version, som er den egentlige forklaring på det.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil gerne spørge hr. Keld Albrechtsen, om ikke det er korrekt, at jeg i min ordførertale nævnte gruppen af kommunalt ansatte, som jeg mente kommunen skulle have lov til at betale for. Først derefter nævnte jeg borgere, der kunne være udsat for en social deroute, som nogle, der også havde behov for at kunne få betalt sygdomsbehandling af kommunen. Jeg nævnte altså to grupper, og jeg mener, at de offentligt ansatte skal have gode vilkår, og at det skal være attraktivt at arbejde i det offentlige.

Det vil selvfølgelig blive en udløber af forslaget, men det er rigtigt, at hovedformålet med forslaget er det, fru Ester Larsen også har plæderet for og talt for, nemlig at vi skal undgå, at folk kommer ud i en social deroute. Det drejer sig ikke om så mange, men jeg kunne da godt tænke mig, at forslaget blev udvidet, det må jeg ærligt indrømme.

Anden næstformand (Henning Grove):

Så går vi videre i ordførerrækken. Fru Tove Videbæk.

Tove Videbæk (KRF):

Beslutningsforslag nr. B 30 er et gammelt forslag fra 1997-98, der her er genfremsat, og det er der ikke noget galt i. Men det er nedslående, at der ikke er sket mere på området siden den første fremsættelse.

Familiernes psykiske og økonomiske konsekvenser af en sådan unødvendig ventetid er ikke blevet mindre i de mellemliggende år. Ud over nedsat livskvalitet er der økonomiske udgifter på flere niveauer, både for familierne og for samfundet. På arbejdsmarkedet er der manglende privatindkomster, der er risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet, og der er risiko for at droppe ud af uddannelser. Der er altså store konsekvenser, både personlige, for virksomhederne og for samfundet, og beslutningsforslag nr. B 30 er et godt forslag, som Kristeligt Folkeparti vil støtte.

Men det grundlæggende problem, nemlig at amterne eller sygehusejerne fortsat ikke hjælper de mennesker, de har en behandlingsforpligtelse over for, med en behandling på f.eks. et privathospital eller et sygehus i et af vore nabolande, er dybt utilfredsstillende. Når amterne eller sygehusejerne ikke inden for en rimelig tid kan opfylde deres behandlingsforpligtelse, bør de have pligt til at vejlede patienterne om de behandlingsmuligheder, der er på private eller offentlige sygehuse enten her i landet eller i nabolandene, og de bør være forpligtet til at betale for den løsning, borgeren så måtte vælge.

Grunden til, at kommunerne nu økonomisk kan have interesse i at hjælpe borgere, der er kommet i denne ulykkelige situation, er åbenlys, og det bør vi ikke fortsat hindre dem i. I Frankrig, som Sundhedsudvalget besøgte tidligere på året, fungerer offentlige og private sygehuse fint side om side, og begge får tilskud fra det offentlige. I Frankrig kender man ikke til ventelister. Her understreger man derimod, at det er uetisk, at syge mennesker skal stå på ventelister. Syge mennesker skal behandles, og bl.a. denne indstilling gør, at Frankrigs sundhedsvæsen er nr. 1 på verdensranglisten. Netop billedet af, hvordan private og offentlige sygehuse fungerer side om side i Frankrig, må da understrege og bekræfte, at det måske ikke er så katastrofalt for et land at benytte private hospitaler, men det er bare en yderligere service for landets borgere.

Vi kan ikke være bekendt, at de menneskelige konsekvenser og de samfundsmæssige omkostninger, som er omtalt i dette forslag, er uændrede i dag, når de samme problemer har været diskuteret i offentligheden i årevis og i Folketinget i 1997-98.

Kristeligt Folkeparti kan støtte forslaget.

Tom Behnke (FRI):

Frihed 2000 er grundlæggende ganske enige i, at det er et problem, at vi har en sundhedssektor, der på nogle områder og til visse tider handler så langsomt eller så langsommeligt, at nogle borgere rent faktisk er henvist til at gå på sygedagpenge eller kontanthjælp i så lang tid, at de faktisk får en social deroute. De bliver skubbet ud af arbejdsmarkedet, de får sociale problemer, og de får økonomiske problemer, fordi sundhedssektoren ikke er i stand til at behandle selv banale ting til tiden. Det er ganske problematisk, og det problem skal selvfølgelig løses.

Spørgsmålet er så, hvordan vi løser det problem. Er forslaget her vejen frem til at få løst problemet? Vil det gøre, at vi får fjernet ventelisterne? Vil det gøre, at vi undgår at se de skæbner, der står på ventelister så længe, så de bliver smidt ud af arbejdsmarkedet? Det vil jeg vende tilbage til, men først vil jeg godt nævne to andre løsningsmodeller, som jeg synes, forslagsstillerne måske hellere skulle have foreslået.

I dag har vi nogle regler, der gør, at hvis patienter er færdigbehandlet på sygehusene, men kommunerne ikke tager dem hjem, kan amtet sende dagbøder til kommunerne for at lægge pres på, så kommunerne tager færdigbehandlede patienter hjem. Kunne man ikke gøre det samme den anden vej og sige, at kommunerne kan sende dagbøder til amtet, hvis amtet ikke behandler kommunens borgere inden for en fastsat tidsgrænse? Det ville give amterne et klart økonomisk incitament til at få behandlet patienterne inden for de frister, der bliver fastsat. Det ville være et godt forslag. Det er et forslag, jeg tidligere har fremsat, og jeg kan se, der er flere, der nikker; det er jo rart at se.

Det næste, man kunne spørge om – og så kan det godt være, hr. Keld Albrechtsen ikke nikker så meget, men det er også mere ideologisk præget: Kunne man ikke også forestille sig en model, hvor vi indretter samfundet på en sådan måde, at sygehusene bliver selvejende institutioner, og når patienterne har henvendt sig efter en lægelig vurdering og er blevet behandlet, sender

man regningen efter stykprisfinansieringssystemet direkte til sundhedsministeren?

Så ville alle patienter kunne blive behandlet for de lidelser, de har behov for at blive behandlet for, og hospitalerne vil modtage penge, alt efter hvor mange patienter de behandler. Patienterne vil selvfølgelig søge derhen, hvor de får den bedste behandling, og dermed ville de bedste sygehuse også få de største bevillinger.

Det sidste forslag er naturligvis mere ideologisk præget, men her var altså to konkrete forslag til, hvordan man kunne give et incitament til, at der begynder at ske noget.

Et tredje område, jeg vil nævne, er det frie sygehusvalg. Oprindeligt var tanken med det frie sygehusvalg jo, at patienterne kunne gå derhen, hvor de havde lyst til at gå hen, derhen hvor de syntes, kvaliteten var bedst, eller dér hvor de helst ville behandles, osv. osv. Men en sideeffekt var jo, at man f.eks. i Århus Amt pludselig opdagede, at det kostede amtet alt for mange penge, at patienterne søgte til andre amter, fordi ventelisterne var for lange i Århus Amt. Det har betydet, at Århus Amt nu har sat en yderligere bevilling på 50 mio. kr. af for at opgradere sit eget sundhedsvæsen og holde på sine egne patienter, og sådan skal det jo gøres. Det er flot gjort.

Spørgsmålet er så, som jeg lovede at vende tilbage til, om dette forslag er vejen frem. Det er det ikke. Forslaget vil betyde, at man flytter opgaven, pligten, fra amtet til kommunen, men man flytter også udgiften, finansieringen, fra amtet til kommunen, og har man så på nogen måde presset amterne til at gøre det bedre? Næh, tværtimod. Tværtimod kan amterne se, at hvis de læner sig lidt tilbage i stolen, ordner kommunerne problemerne og betaler regningen, og det er jo ikke noget særlig godt incitament at sende til amterne. Tværtimod skal man selvfølgelig gøre det modsatte.

Men kunne man så måske have udformet forslaget anderledes? Ja, det kunne man godt. Da jeg læste ordet kommuner, blev jeg lidt i tvivl om, om det var primærkommuner eller amtskommuner, der var tænkt på. Havde forslaget handlet om amtskommunerne, var det noget helt andet, for amtskommunerne bør selvfølgelig have pligt til at behandle patienterne, og hvis ikke amtskommunen kan honorere det krav, har den pligt til at finansiere og betale for, at patienterne søger over i et andet amt, over i den private sektor eller til udlandet. Se, så ville tingene

hænge sammen, for så havde man givet et økonomisk incitament.

Jeg er i øvrigt ganske enig i, vil jeg gerne afslutte med at sige, at, som forslagsstillerne også skriver i bemærkningerne, problemet er kassetænkning. Men det problem løser man ikke ved at lave en ny form for kassetænkning, det løser man med en af de tre modeller, jeg her har nævnt og ikke med forslaget her.

Lad mig afslutningsvis sige, at det selvfølgelig vil være svært at lave dette kunststykke, og forslagsstillerne vil måske fremhæve, at i 1997 var det sådan, at det parti, som jeg tilhørte i sidste århundrede, netop fremsatte et lignende forslag. Vi har tænkt over tingene lige siden og overvejet, om det nu også er de rigtige incitamenter, man giver ved at fremsætte dette forslag, og det er det ikke. Det er det til gengæld med de tre andre ideer, jeg har fremlagt her i dag.

Ester Larsen (V):

Jeg har allerede én gang gjort opmærksom på det, og jeg vil gerne gentage det: Intentionen med dette forslag er ikke at løse samtlige problemer i det danske sundhedsvæsen, det er ikke at løse kapacitetsproblemer og ventetidsproblemer og alt muligt andet. Det er alene at give kommunerne en lovhjælp til at tage hensyn til den enkelte patient, når man efter en samlet helhedsvurdering skønner, at her bør der gribes ind.

Forslaget har som nævnt været fremsat før, og det er desværre blevet nødvendigt at fremsætte det igen, for som ordføreren fra Kristeligt Folkeparti sagde, er der ikke sket noget i mellemtiden. Kommunerne sender fortsat patienter til privathospitaler, når de finder, at ventetiden belaster deres borgere for groft, og i Venstre forstås vi kommunernes handlemåde, og vi ønsker ikke, at folkevalgte skal belastes af, at de hermed kommer på kant med lovgivningen. Når en kommune vælger at betale en borgers behandling, sker det nemlig efter en samlet konkret vurdering af den sociale situation. Det er ikke en rent lægelig vurdering, for den vurdering står sygehusets læger for.

Verden er nu engang skruet sådan sammen, at konsekvenserne af ventetid er vidt forskellige fra patient til patient, og det er her, kommunen som den part, der står patienten nærmest, har mulighed for at gribe ind og forhindre en social deroute, f.eks. forhindre, at unge ryger ud af uddannelse. Den unge, der rammes på sin uddannelse, rammes langt hårdere end den, der også

står på venteliste, men er sikret en tilbagevendende til arbejdspladsen, og der har sågar også været ulyksalige eksempler på, at mennesker, som er kommet til skade under deres arbejde, helt uforskyldt er blevet presset ud af arbejdsmarkedet og har måttet betale for det med både ledighed, tab af ejerbolig og personlige tragedier.

Der kan ikke siges noget godt om lange ventetider. De skal afskaffes, men indtil det er sket, er det vigtigt, at det enkelte menneske ikke kommer helt urimeligt i klemme, og derfor er der brug for, at kommunerne får dette redskab.

En pige i Løgstør havde behov for en operation i en finger; hun var på ingen måde livstruet, men hendes arbejds- og uddannelsesmuligheder var ødelagt. Ud fra en lægefaglig vurdering kunne hun godt fåle at vente, men de andre patienter på ventelisten trængte efter en lægelig vurdering mere til behandling end hun, så hun stod meget lavt – så lavt, at hun skulle vente i 2 år. Lægefagligt var der prioriteret korrekt, men hendes fremtidsmuligheder var stærkt skadede. Men så greb kommunen ind og sendte hende på et privathospital for et beløb af 25.000 kr. Andre kommuner har handlet på samme måde, f.eks. Holmegaard og Glamsbjerg. Ikke alle har været i pressens søgelys, men nogle har været det, fordi de har sat hensynet til den enkelte borger over hensynet til at overholde loven.

Vi giver altså mulighed for, at Løgstør og andre kommuner lovligt kan gribe ind, når der er en menneskelig social situation, der taler for det. Det er nemlig ikke rimeligt, at kommunalbestyrelsesmedlemmer skal være lovovertrædere, fordi de finder menneskelige og praktiske løsninger.

Vi har lighed, og vi skal have retfærdighed inden for sundhedssystemet, så derfor behandles patienter, der står på venteliste, efter en kombination af to principper: Der tages hensyn til sygdommens alvor, så de mest truede patienter bliver behandlet før dem, der er mindre udsatte, og der tages hensyn til den rækkefølge, patienterne er henvist i. Men sygehusene har normalt ingen viden om, hvilke økonomiske og uddannelsesmæssige konsekvenser ventetiden har for den enkelte henviste patient. Det har kommunerne til gengæld mulighed for at vurdere, men de har ingen lovlige redskaber til at bruge denne vurdering til at rette op på en glidebanesituation, og vi finder, at reglerne er så stramme, at det er urimeligt, at man presser kommunerne ud i ulovligheder.

Det har været nævnt fra denne talerstol, at kommunerne lovligt kan sende patienter til udenlandske privathospitaler og kursteder for at få speciallægeerklæringer. Det er patienterne faktisk også ret glade for, men de har lidt svært ved at forstå, at hvis denne helbredsundersøgelse afslører, at de kan undgå at komme på pension, fordi de kan behandles, må kommunen ikke give en krone til behandlingen.

Af debatten kan jeg forstå, at det nærmest er et verdensomvæltende forslag, vi har fremsat: Alt vil gå galt, ulykkerne vil regne ned over det danske samfund, og velfærden vil slå store revner. Det ser vi meget forskelligt på, og jeg tror, at forslaget vil være til gavn for de svage patienter. Jeg tror også på, at kommunerne, politikerne og sagsbehandlerne vil være i stand til at håndtere en lovlig mulighed med stor omtanke og omhu. For hvis en kommune skulle forfalde til at skalte og valte med sådan en lovhjæmmel, er jeg sikker på, at der lynhurtigt vil komme en lokal reaktion, som i hvert fald kommunalpolitikere vil komme til at bøde for ved det førstkommande valg. For sådan virker det kommunale selvstyre.

Jeg er helt sikker på, at kommunalbestyrelsen i Løgstør kan regne med befolkningens opbakning i sagen om den unge pige, som fik en operation betalt af kommunekassen i stedet for af amtskassen. Jeg tror, det vil være svært at opdrive ret mange løgstørborgere – det skulle da måske lige være nogle venstrefløjspolitikere – der ville mene, at det havde været bedre, om den unge pige var blevet kvast i systemet, fordi principperne er mere betydningsfulde end den enkelte borgers velfærd.

Jeg kan kun anbefale Folketinget at demonstrere tillid til det kommunale selvstyre, tillid til, at de vil være i stand til at forvalte denne her mulighed, hvis de fik den. Man kunne jo sige: Lad det komme an på en prøve. Giv kommunerne muligheden. Går det splintrende galt, kan vi jo lave loven om. Det er vi jo vant til. Vi laver ret tit love om her i Folketinget, enten fordi der direkte er fejl i dem, eller også fordi det går anderledes, end regeringen havde forventet. Medicintilskudsloven er jo faktisk det seneste eksempel på, at man godt kan lave love om. Så jeg synes, man skulle lade det komme an på en prøve.

Med hensyn til behandlingen her i salen i dag, ja, så må jeg jo sige, at sundhedsministerens holdning ikke var overraskende. Ministeren siger, at der ikke er nogen snuptagsløsninger, men ingen har påstået, at det her var en snup-

tagsløsning, der kunne klare sundhedsvæsenets problemer.

SF forholder sig som vanligt: sætter principperne højest, for man vil gøre alt for at undgå at give nogen form for støtte til privathospitaler. Det her forslag er ikke fremsat for at sikre privathospitaler, selv om mange har påstået det. Men jeg har jo lært under denne behandling, at man læser, som man har lyst til. Jeg er ikke imponeret af hr. Keld Albrechtsens læsevne, det må jeg sige.

Jeg er enig med fru Tove Videbæk i, at det er nedslående, at der ikke er sket noget.

Og til Frihed 2000, som totalt har ændret holdning til forslaget, er der kun at sige, at intentionerne med dette forslag ikke har været, at det skal løse alle problemer inden for sundhedsvæsenet.

Men jeg anbefaler, at man giver forslaget en chance og prøver, om ikke det er bæredygtigt. Og som sagt, er der ubehagelig megen tradition for, at hvis noget går anderledes end forventet, jamen så laver vi det om.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Jeg vil gerne spørge fru Ester Larsen, om det ikke er sådan, at langt de fleste patienter i det her land bliver behandlet akut i sygehussystemet, og derefter, om det så ikke er inden for 14 dage, og yderligere igen inden for 3 måneder.

Så vil jeg også spørge, om det her beslutningsforslag ikke også lægger op til et brud med, at det alene er en lægefaglige vurdering, der ligger til grund for behandlingen og rækkefølgen på ventelisterne.

Mit sidste spørgsmål går lidt på den omsorg, der er omkring de svageste her, hvor vi taler om forskelsbehandling. Hvor er de praktiserende læger henne i forhold til det her forslag? Mig bekendt er det jo netop de svageste grupper, der her bliver talt om, hvor den praktiserende læge er det faste holdepunkt, som også har muligheden for at visitere videre i systemet.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

De tal, som fru Anne-Marie Meldgaard opgav, er korrekte, men det er jo heller ikke de patienter, det handler om. Det handler præcis om de patienter, som ikke bliver behandlet i tide, om pigen fra Løgstør, der havde en ventetid på 2 år. Vi har desværre sådan nogle eksempler i vores sundhedsvæsen.

Vi har ikke et princip, som siger, at patienter udelukkende og hundrede procent skal vurderes efter lægefaglige kriterier. Det er sådan, også på de offentlige sygehuse, at man lovligt fra lægelig side kan lave en vurdering, der omfatter andre forhold, som omfatter personlige forhold, men det er bare ikke muligt for læger på de store sygehuse at kende patienterne og gennem henvisninger at se, at her kan der være nogle situationer, som burde tælles med. Men hvis de gør det, er det godt, og det er på ingen måde et brud med noget.

Omsorgen for de svageste er det, der er det bærende i forslaget.

Og så bliver der spurgt til, hvor de praktiserende læger er henne, om det ikke er det faste holdepunkt. Jo, det er det da heldigvis og forhåbentlig, men nu er der ikke ret mange praktiserende læger, der er gode til at operere, og jeg vil heller ikke anbefale, at de over sig for meget.

(Kort bemærkning).

Anne-Marie Meldgaard (S):

Mit spørgsmål om de praktiserende læger kørte ikke på, om praktiserende læger skulle operere eller ej. Det kørte faktisk på den svage patient: om det faste holdepunkt ikke også indebar, at hvis den lægelige vurdering fra en praktiserende læge medførte, at der var behov for akut behandling, så finder den sted i det offentlige sygehussystem.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Fru Anne-Marie Meldgaard peger selv på, at 71 pct. af patienterne bliver behandlet akut, og de patienter, som har brug for en akut behandling,

bliver henvist af de praktiserende læger eller af speciallæger.

Det, forslaget her tager sigte på, er mennesker, der står på venteliste, altså mennesker, der ikke er omfattet af akut behandling.

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. (Op-hold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Anden næstformand (Henning Grove):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 29. november 2000, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 20.08