

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om kommunal støtte til sygdomsbehandling.

Af Ester Larsen (V) og Henriette Kjær (KF).
(Fremsat 4/10 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Beslutningsforslaget, som nu for tredje gang genfremføres af Venstre og Det Konservative Folkeparti, vedrører kommunens ret til at betale for sygehusbehandling, og det angives, at kommunerne i dag ikke har lovlige instrumenter til aktivt at afbøde urimelige konsekvenser og lange ventetider.

Jeg er enig i, at kommunerne i dag ikke har lovlig adgang til at betale for patientbehandlingen. Det er en diskussion, der er foregået hen over sommeren. Også Folketingets tilkendegivelse i denne sag kan give et bidrag til at afklare hele dette retlige spørgsmål.

Lad mig sige med det samme, at jeg naturligvis ikke kan støtte forslaget.

Det skyldes for det første, at det grundlæggende vil stride mod sygehusvæsenets grundprincipper, grundetik om fri og lige adgang. 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. i form af sygedagpenge. Det vil være en fordel for de erhvervsaktive, som vil føre til, at pensionister, men også f.eks. unge under uddannelse og patienter med kroniske sygdomme sættes bag i køen.

Det vil efter regeringens opfattelse være dybt uetisk og et problematisk signal om, at menneskers liv ikke er lige værdifulde. Det vil grundlæggende bryde med den frie og lige adgang til sygdomsbehandling. Det er regeringens opfattelse, at det alene er behandlingsbehovet, der bør bestemme rækkefølgen for behandlingen.

For det andet kan jeg ikke støtte forslaget, fordi det ikke øger kapaciteten i vores sundhedsvæsen. Det er ikke hospitaler eller forsikringer, vi mangler, men det er læger og sygeplejersker.

For det tredje: Det er en amtslig opgave at drive sygehusvæsenet og stå for patientbehandlingen, ligesom det er en kommunal opgave at stå for daginstitutioner og folkeskole m.v. Det vil blive noget rod at lade amter og kommuner på kryds og tværs løse hinandens opgaver.

Regeringen er enig i, at ventetiden skal ned. Regeringen finder, at den eneste reelle vej til at løse ventetidsproblemet er at fortsætte og styrke arbejdet med at øge kapaciteten af sygehusbehandling i det amtslige sygehusvæsen gennem investeringer, uddannelser og rationaliseringer.

Vi her netop aftalt med amterne, at der skal foretages yderligere 120.000 ekstra operationer de næste 3 år. Målet er at bringe ventetiden ned til under 3 måneder. Det er alene udbuddet af læger og sygeplejersker, der bestemmer tempoet. I dag indlægges ca. 71 pct. af alle patienter akut, altså uden ventetid. Kun 7 pct. af de indlagte patienter venter over 3 måneder på behandling, men det er for mange. Derfor skal vi fortsætte vores bestræbelser på at bringe ventetiden ned, og det arbejder vi hårdt med.

Sygehusene skal blive bedre til at informere patienterne om kortere ventetid på andet sygehus. Enkelte eksempler, der trækkes frem, også i den offentlige debat, tager tit udgangspunkt i, at afdelingen, sygehuset, ikke har informeret om kortere ventetid på andre sygehuse. Slår man op på Sundhedsministeriets hjemmeside over de korteste ventetider på de danske sygehuse, vil man finde, at for langt, langt de fleste af vores behandlingsområder vil der være mulighed for at finde kortere ventetid til behandling på et andet sygehus, når man har fået en relativ lang tid inden behandlingstidspunktet.

Vi må ikke foregøgle befolkningen, at der findes snuptagsløsninger, oven i købet med betydelig risiko for, at svage patienter, de ældste i vort samfund, tilsidesættes, som om deres livskvalitet ikke er lige så vigtig som livskvaliteten hos en, der er på arbejdsmarkedet.

Regeringen kan ikke støtte forslaget.

Anne-Marie Meldgaard (S):

En dårlig idé bliver ikke god af, at den bliver gentaget. Og en sådan gentagelse er det, vi står over for her i dag, hvor vi for tredje gang skal bruge tid på V og K's forslag om, at kommunerne, under dække af at ville afbøde urimelige konsekvenser af lange ventetider i det offentlige sygehussystem, skal have hjemmel til at yde hel eller delvis støtte til behandlingen af særlig udsatte borgere på privathospitaler, hos speciallæger og lignende.

I Socialdemokratiet mener vi, at det er et usympatisk forslag. Det vil, som sundhedsministeren allerede har nævnt, være et signal om, at alles liv ikke er lige værdifulde. Det vil grundlæggende bryde med princippet om lige og fri adgang til sundhedsydelser, og det vil bryde med, at det er behovet for behandlingen, der er afgørende for prioriteringerne i sundhedsvæsenet.

Forslaget vil medføre, at der i kommunerne vil ske en omprioritering af behandlingsbehovet til fordel for de patienter, som er aktive på arbejdsmarkedet, og som for tiden måske koster penge i den kommunale sektor i form af sygedagpenge.

På dansk vil det betyde, at hr. Jensen, der er i arbejde, kan få behandling, mens hans datter med allergi og fru Jensen, der er hjemmegående, må se til, at skattepengene i kommunen kun kommer de raske, de rørige og dem, der har arbejde, til gode. Det vil være en omprioritering, hvor også andre patienter, pensionister, unge under uddannelse og børn, sættes bag i køen. Det ønsker Socialdemokratiet ikke at medvirke til.

Vi ønsker tværtimod at styrke arbejdet med at øge kapaciteten til sygehusbehandlingen i det amtslige sygehusvæsen gennem investeringer, uddannelse og rationaliseringer for på den måde at nedbringe ventelisterne. Aftalen mellem kommunerne og amterne viser også klart, at det er den vej, der er den rigtige at gå.

Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget, og på CD's vegne skal jeg meddele, at de heller ikke kan støtte forslaget.

Henriette Kjær (KF):

Med de lange ventelister, vi har i dag, hvor omkring 65.000 mennesker venter over tre måneder på at blive behandlet, er der desværre behov for, at man løsner op for de stive regler, der er på

området vedrørende sygdomsbehandling. Der er behov for, at vi giver kommunerne lov til at yde økonomisk støtte til sygdomsbehandling til de borgere i kommunen, hvor man vurderer, at det er nødvendigt, for at de kan opretholde et godt liv og en ordentlig tilværelse.

Vi ved alle, at mennesker kan komme ud på en social deroute, hvis de må skippe deres ellers gode job og leve livet på sygedagpenge. Det kan betyde, at man må gå fra hus og hjem, at man i værste fald mister ægtefællen, fordi sygdommen og det, der følger med, er så opslidende for alle parter, at man slider hinanden op. I disse tilfælde synes vi kun, det er rimeligt, at kommunen går ind og sikrer borgeren privat behandling.

De enkelte kommuner bruger hvert år enorme summer på at udbetale sygedagpenge til folk, der ville være fuldt arbejdsdygtige, hvis de bare kunne blive behandlet for deres sygdom. Og hvis en kommune ud af sagsbehandlingen kan se, at en borger nemt ville kunne blive opereret og komme tilbage til sit job, så kan man jo både spare den syge for mange menneskelige og økonomiske omkostninger samt det offentlige sygehusvæsen og den kommunale kasse for mange penge.

Den udgift, der vil være forbundet med en behandling, er ofte langt mindre end det, kommunen skal udbetale i sygedagpenge, og så burde alle jo være glade. Patienten bliver rask, kommunen sparer penge, og 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.

Det vil vi gerne lave om på. Vi mener, at kommunerne bør have det redskab at kunne sende medarbejdere og medborgere til privat behandling for dermed at få dem i aktivitet igen hurtigst muligt.

Når vi har diskuteret det her beslutningsforslag, har Socialdemokratiet og venstrefløjten ofte fremført, at det vil ramme skævt – det har vi også lige hørt fra fru Anne-Marie Meldgaard – ment på den måde, at det her forslag vil favorisere dem, der er på arbejdsmarkedet, fordi kommunen ikke tjener noget ved at sende gamle fru Olsen på privathospital, for hun skal jo alligevel ikke have sygedagpenge.

Men jeg er overbevist om, at der findes en del tilfælde, hvor det vil være en vældig god idé at sende en ældre medborger af sted til privat be-

handling. I de tilfælde, hvor et ældre menneske vil kunne bibeholde sin førlighed og dermed opretholde sin livskvalitet, vil det da være helt oplagt, at en kommune gik ind og finansierede en behandling.

I Det Konservative Folkeparti så vi dog allerallerhelst, at det her forslag var overflødigt. Vi ønsker et stærkt, offentligt sygehusvæsen, hvor borgerne kan komme til inden for en overskuelig tid. Vi ønsker behandlingsgaranti for ikke bare kræftsygdomme og andre livstruende sygdomme, vi ønsker behandlingsgaranti for alle typer sygdomme, så vi som borgere er sikrede behandling inden for en lægefaglig fastsat tidsgrænse.

Desværre er der behov for atypiske løsninger i en tid, hvor det offentlige sygehusvæsen ikke altid kan følge med, og vi vil derfor gerne lovliggøre det, der allerede finder sted i dag, nemlig at forskellige kommuner med forskellig politisk observans sender nogle borgere af sted til privat behandling for at sikre dem en tålelig tilværelse. Det bør være lovligt.

Jeg mener, at vi i Folketinget skal give kommunerne mulighed for at benytte sig af det, så må man i hver enkelt kommune gøre op med sig selv, om det er noget, man vil praktisere eller ej. Vi på Christiansborg skal ikke være dem, der sætter os imod, hvis en kommune i øvrigt finder det fornuftigt.

Det Konservative Folkeparti kan selvfølgelig støtte dette forslag.

Anni Svanholt (SF):

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

Der er nu også flere penge til at nedbringe ventetiderne og til bedre behandling. Det lykkes SF at få presset regeringen til at give amterne flere penge i forbindelse med økonomiaftalen her i år, og det er vi godt tilfredse med. Derfor har vi også en forventning om, at ventetiderne kan komme ned, og ingen mennesker skal selvfølgelig udstødes af arbejdslivet på grund af ventetider til sygehusbehandling.

I SF mener vi, at der nu må skaffes det nødvendige personale til at løse opgaven. Det er det, vi skal sætte ind over for. Derfor har vi fremlagt en række forslag til det i forbindelse med finansloven.

SF har også fremsat et forslag om, at kommuner og amter skal dele udgifterne til sygedagpenge med 50 pct. til hver. Det mener vi kan give en større tilskyndelse til at forebygge langvarige sygdomsforløb. Amterne har ansvaret for en stor del af de aktiviteter, som har indflydelse på udbetaling af sygedagpenge, men har ikke en direkte økonomisk interesse i at gøre noget ekstra for at mindske sygedagpengeperioderne.

Det forslag, som vi behandler i dag, giver visse personer en fortrinsstilling til behandling, og det er åbenbart kommunerne, der skal bestemme, hvem der skal behandles frem for andre. I SF er vi altså tilhængere af lige adgang til behandling, og de personer, der ud fra en lægefaglig vurdering har størst behov, skal behandles først. Det er et meget vigtigt princip, som vi har i vores sundhedsvæsen, og det princip vil vi fastholde. Der er det de erhvervsaktive, der kommer frem for andre, som kan have et større behandlingsbehov.

Endelig opfatter vi det forslag som endnu et forsøg på at give offentlig støtte til privathospitalet.

SF kan ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Fru Anni Svanholt siger, at selvfølgelig skal ingen presses ud af arbejdsmarkedet. Jamen situationen er jo præcis sådan for nogle mennesker, der er ulykkelige på ventelisten. Fru Anni Svanholt siger, at patienter skal behandles efter lægefaglige behov. Ja, det skal de, og det betyder, at der er nogle mennesker, der kommer langt ned i køen og derfor får en række sociale komplikationer i tilgift til deres sygdom.

Er fru Anni Svanholt enig i, at det forholder sig sådan?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Som jeg har sagt, mener jeg og SF, at vi skal bruge de offentlige kroner i det offentlige sygehusvæsen til at gøre det bedre, til at nedbringe ventetiderne, til at skaffe mere personale, til at få fjernet de barrierer, der er.

Dertil mener vi også, at det forslag, vi har fremsat, med en ændring af finansieringen af sygedagpenge, giver større muligheder for, at amter og kommuner i fællesskab kan sikre, at der ikke er nogen borger, der kommer i klemme. Det er de metoder, som vi ønsker at anvende, og

ikke den metode med sortering af mennesker, som Venstre her foreslår.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Jamen det er jo meget smukt at have nogle gode hensigter, som går i retning af, at tingene skal gøres bedre. Men hvad med de mennesker, som er i knibe nu? Hvad med de mennesker, som er på vej til at miste deres arbejde, på vej ned ad den sociale sliske? Vil fru Anni Svanholt benægte, at det er situationen for nogle danske borgere?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Vi mener, at man skal sørge for, at der ikke er nogen, der kommer i klemme, men det, som de borgerlige foreslår her, er ikke måden at gøre det på. Vi skal selvfølgelig ikke tage både ressourcer og penge fra det offentlige og sende over i det private system. Dermed bliver det offentlige sygehusvæsen stillet dårligere, og vi mangler personale. Nej, vi skal koncentrere indsatsen dér og gøre det bedre.

Og så tror vi også, at hvis SF kan få opbakning til sit forslag, så vil det være et godt incitament til at få gjort noget for at begrænse de lange sygdomsperioder.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det er altså en total afvisning fra SF's side af at give kommunerne en nødbremse, så de kan tage hånd om de mennesker, som er på vej ud i social deroute. Så jeg må altså konstatere, at SF er parat til at ofre enkeltpersoner her og nu af hensyn til nogle ideologiske målsætninger. Det er beklageligt.

Birthe Skaarup (DF):

Baggrunden for forslaget her er jo, som alle efterhånden ved, at give det kommunale system økonomisk støtte til patienter inden for visse grupper, der venter på behandling hos speciallæge eller på private sygehuse. Og vi må jo sige i Dansk Folkeparti, at det faktisk er lidt af en falliterklæring, at det er nødvendigt at fremsætte et sådant forslag. Det er i sig selv svært nok at være syg, men såfremt økonomien samtidig smadres, bliver der lagt endnu en alvorlig byrde til for den enkelte person, hvad enten det er unge, der får afbrudt en uddannelse, eller det er ar-

bejdsledige, hvor det kan være vanskeligt at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

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

Såfremt der ikke var disse problemer med ventetider inden for sygehusene, så havde forslaget som sagt ikke været nødvendigt, men det er urimeligt, at mennesker i sygdomssituationer skal vente på en udredning og så samtidig få forringet deres livskvalitet og økonomi.

Derfor ser vi ingen problemer i, at vi giver kommunerne et instrument og en kompetence til efter en samlet konkret vurdering og naturligvis som konsekvens af de lange ventetider hos det offentlige at få afhjulpet nogle gener ved at benytte sig af henvisningsmulighederne til private behandlingssteder. Dansk Folkeparti er af den formening, at der kan spares mange penge og borgerne kan som sagt få en forbedret livskvalitet.

Vi har hørt utallige eksempler på, hvorledes mennesker på sygedagpenge venter og venter på behandling. Nogle kommuner har så taget skeepen i egen hånd og sendt grupper af sygdomsramte udenlands for at få en hurtig udredning, selvfølgelig fordi kommunerne derved kan spare sygedagpenge.

Jeg tror på, at vi kan løse et reelt problem med dette forslag, og de berørte borgere vil så også få en behandling fra samfundet, som de kan være tilfredse med.

Som sagt er det ikke sundt i ordets bogstaveligste forstand at stå på en venteliste. Jo længere en patient står her – det kan man jo hurtigt regne ud – jo mere medicin og måske længere rekreation. Som jeg tidligere har sagt, er der samfundsøkonomisk god grund til, at patienterne kommer igennem sundhedssystemet så hurtigt som muligt, også de svage grupper i vort samfund. Og det mener vi som sagt at forslaget her åbner op for.

En anden ting, vi aldrig har diskuteret, er forsikringsordninger – i hvert fald ikke som jeg erindrer – som nogle borgmestre har slået til lyd for.

Men vi er positive over for forslaget, men jeg vil godt pointere, at det gælder altså alle borgere.

Der er så nogle, der har været inde på, at man ved økonomiforhandlingerne mellem regeringen og amterne har fået flere penge. Og det er da rigtigt nok – Kresten Philipsen har den ene gang

efter den anden hevet millioner af kroner ud – men stadig væk er der altså lange ventelister i det offentlige system, og det er her, hvor vi eventuelt kan gå ind og hjælpe med, at vi tidligere får udredt sygdomme.

Derfor er vi positive over for forslaget.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Dette forslag, som nu fremsættes for tredje gang, kan Det Radikale Venstre ikke støtte, først og fremmest fordi Det Radikale Venstre går ind for fri og lige adgang til sundhedsydelser.

Jeg er slet ikke i tvivl om andet, end at forslaget er fremsat med nogle gode intentioner, men jeg mener, at det altså har et diskriminerende islæt.

Til gengæld burde kommunerne feje for egen dør. Der går i snit godt syv måneder fra en sygedagpengemodtager har sin første sygedag, til vedkommende første gang møder en sagsbehandler i kommunen. Det viste i hvert fald en undersøgelse i 1999, og jeg tvivler på, at det er blevet meget bedre siden da.

Desuden mener Det Radikale Venstre, at det, vi har brug for, er et velfungerende sundhedsvæsen, og det er vi jo heller ikke meget uenige om her i salen. Men dette forslag er jo en symptombehandling på et meget begrænset område, så på den baggrund kan Det Radikale Venstre heller ikke være med denne gang.

Jette Gottlieb (EL):

Da vores ordfører på området, hr. Frank Aaen, ikke kan være her, har jeg lovet at fremføre følgende synspunkter.

Det angivelige formål med det her forslag skulle være at gøre noget ved ventelisteproblemet. Der er én ting, der er stensikker, nemlig at hvis det her forslag bliver gennemført, så er det, som det ikke hjælper noget på, i hvert fald 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 vidst, hvordan kommunerne nogen sinde skulle finde ud af, hvordan et sådant kriterium skulle fastsættes? En socialrådgiver skal måske tage stilling til, hvem der er syg og hvor meget? Det er simpelt hen et forslag om at indføre kaos i det danske sundhedsvæsen.

Bortset fra at vi så det sidste år og sidste år igen, har vi sjældent set så ugenemtænkt et forslag som det her, som hvis det blev gennemført

kunne få katastrofale konsekvenser. Det står formentlig ikke forslagsstillerne klart, for der er jo heller ikke foretaget en dybtgående analyse af, hvad det i virkeligheden ville medføre.

Jeg tror, man har en eller anden drøm om at indføre noget, der ligner USA: et todelt sygehus-system, hvor den velstillede del af befolkningen har et sundhedssystem for sig selv, og hvor den dårligt stillede har et andet sundhedssystem på et meget dårligere 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 pr. indbygger væsentlig mere på sygehusområdet, end man gør i Danmark.

Man skal altså være opmærksom på, at hvis man laver sådan et delt system, så bliver det ikke alene sådan, at en del af befolkningen, som ikke har midler til selv at forsikre sig, bliver ofre, men sammenlagt bliver det altså også meget dyrere for samfundet, og det bliver kolossalt bureaukratisk.

Så man må sige, at det er uden hoved og hale. Hvor skulle man skaffe de medarbejdere, som skulle arbejde på privathospitalerne? De ville selvfølgelig komme fra det offentlige system og medføre, at et i forvejen hårdt presset offentligt system ville bryde helt sammen.

Den konservative ordfører så helst et stærkt offentligt sygehusvæsen. Jamen så begynd dog at arbejde for det, f.eks. ved at være med til at finde den finansiering, der skal til, de bevillinger, der skal til for at forbedre situationen. For det er jo ikke, fordi vi siger, at det danske sygehusvæsen fungerer ideelt.

Men det her kunne blive et ganske godt tema for et kommende folketingsvalg. Hvordan de borgerlige partier, samtidig med at den velbærgede del af befolkningen skal forgyldes med skattelettelse, vil fremskaffe midler til at bygge en hel masse nye privathospitaler, samtidig med at de påstår, at det ikke kommer til at ramme almindelige folkepensionister i det offentlige behandlingssystem, er mig en gåde. Hvordan kan det komme til at hænge sammen?

Vi kan godt glæde os til sådan en debat, fordi en overgang havde vi måske forestillet os, at de borgerlige kunne blive styrket ved næste folketingsvalg, men jo flere forslag af den her kvalitet og med den her retning der kommer frem, jo bedre kan man forestille sig en valgkamp, der ikke har det udfald.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Hver gang vi har diskuteret denne og lignende problematikker, er det lykkedes venstrefløjen at omtale sundhedsvæsenet i USA i meget barske vendinger, og det er en vurdering, som vi i Venstre deler fuldt ud.

Der er ingen, jeg tror heller ikke, der er nogen i det her Folketing, der nogen sinde har antydnet noget i retning af, at vi ønsker nogen form for system, der ligner det amerikanske. Så jeg synes, det er lidt underligt, at man finder den anledning frem gang på gang.

Jeg har så svært ved at forstå det der med det enorme bureaukrati og de der lægelige vurderinger, der skal foretages i kommunerne. Det er der jo ikke tale om. De lægelige vurderinger foretages i sygehusvæsenet. De mennesker, der kommer i klemme, er dem, der ikke er så alvorligt truede, at de er livstruet og derfor får hurtig behandling.

Det, der skal tages stilling til, er de sociale komplikationer, og er der nogen, der kender borgernes sociale komplikationer, er det netop sagsbehandlerne ude i kommunerne.

(Kort bemærkning).

Jette Gottlieb (EL):

Det, vi prøver, er jo ikke bare at tage forslaget for pålydende, men også at bedømme, hvilke konsekvenser det vil have ude i den virkelige verden, og når vi sammenligner med USA, er det jo, fordi man lige præcis bruger de principper, som man rent faktisk har liggende i det her forslag, altså de private hospitaler, og at pengene følger patienterne, og den slags ting.

Det er jo klart, at hvis man lægger alle byrderne på det offentlige sundhedssystem og derefter giver mulighed for f.eks. at dræne det for personale, man giver mulighed for, at man opbygger nogle parallelinstitutioner, hvor folk så måske kan betale sig fra at få en behandling hurtigere, end de ellers ville, ja, så får man jo lige præcis lavet det todelte system. Det er den konsekvensudredning, som burde ligge i forslaget. Man burde gøre sig de overvejelser om konsekvensen af de forslag, man fremsætter, men det ligger der jo ikke noget om i forslaget.

(Kort bemærkning).

Ester Larsen (V):

Det her forslag er en nødbremse for kommuner til at kunne tage hånd om mennesker, som virkelig er ved at blive kvast i vores systemer. Det

skal ikke være normalsystemet, at kommuner skal sende deres borgere til behandling på privathospitaler. Så det ville ikke være et forslag, som ville få den dramatiske effekt, at masser af patienter ville blive behandlet på kommunernes regning. Det er heller ikke i kommunernes interesse, er jeg overbevist om.

Så skal jeg gøre opmærksom på, at de forsikringsselskaber, som tegner de her forsikringer, jo indgår aftaler med privathospitaler i udlandet. Det er dér, man aftaler den kapacitet, som kan være klar, hvis der bliver brug for den. Så her vil der ikke alene være tale om danske, men i høj grad også udenlandske hospitaler.

Vi kan se i dag, at der er en række kommuner, som har mistet tålmodigheden med at vente på speciallægeerklæringer, og som sender deres patienter til Østersøklinikker og til nordtyske klinikker for at få en speciallægeerklæring i en fart, og det giver ikke nogen belastning, det giver en aflastning af det danske lægesystem.

Tove Videbæk (KRF):

Beslutningsforslag nr. B 10 har tidligere været til behandling i Folketinget og er genfremsat et par gange, men det er der jo for så vidt ikke noget galt i, det gør det jo ikke ringere.

Der er dog glædeligvis sket en del, siden forslaget blev fremsat første gang, i forbindelse med ventelister, især vedrørende livstruende sygdomme. Men på andre områder halter det danske sundhedsvæsen stadig bagefter, for patienter, der ikke har livstruende sygdomme, bliver stadig og måske nu i højere grad end tidligere skubbet bagest i køen.

Familiernes psykiske og økonomiske konsekvenser af en sådan ventetid er heller ikke blevet mindre i de mellemliggende år, siden forslaget blev fremsat første gang. Den danske venteliste-kultur medfører nedsat livskvalitet og økonomiske udgifter på flere niveauer, både for familierne, for arbejdsmarkedet og for samfundet.

For familierne er der manglende indkomster, der er risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet, og der er risiko for at droppe ud af uddannelser. For virksomheder er der problemer med manglende arbejdskraft, vikarer, der skal ansættes osv., og for samfundet er der udgifter til sygedagpenge m.m. Der er altså store både medmenneskelige og økonomiske konsekvenser af de lange ventelister, for familierne, for virksomhederne og for samfundet.

Men det grundlæggende problem, nemlig at amterne eller sygehusejerne placerer folk på

ventelister i stedet for at behandle dem, er stadig et problem.

Vedrørende livstruende sygdomme er der sket forbedringer, men vi mangler stadig mulighed for, at patienter kan henvises til privathospitaler, speciallæger eller lignende, hvis intet andet kan lade sig gøre inden for en rimelig tid.

Grunden til, at kommunerne nu økonomisk kan have interesse i at hjælpe borgere, der er kommet i den ulykkelige situation, er åbenlys, og det bør vi ikke fortsat hindre dem i.

I Frankrig, hvor Sundhedsudvalget har været på besøg, fungerer offentlige og private sygehuse fint side om side, og begge får tilskud fra det offentlige. Og i Frankrig kender man ikke til ventelister, eller rettere man vil ikke acceptere ventelister. Man mener, det er uetisk, at syge mennesker skal stå på ventelister; syge mennesker skal behandles, siger man. Bl.a. denne indstilling gør, at Frankrigs sundhedsvæsen er nr. 1 på verdensranglisten.

Netop billedet af, hvordan private og offentlige sygehuse fungerer i skøn forening side om side i Frankrig, må da bekræfte, at det måske ikke er så katastrofalt for et land at benytte private hospitaler, men at det derimod blot er en yderligere service for landets borgere, en service, som kommunerne burde have lov til at tilbyde deres borgere, hvis alt andet ikke kan lade sig gøre.

Her vil jeg så gerne indføre, at Kristeligt Folkeparti mener, at det skal gælde alle borgere, børn såvel som ældre, erhvervsaktive såvel som arbejdsløse. Kristeligt Folkeparti går ikke ind for et system, hvor kun erhvervsaktive eller de, som yder en aktiv indsats på arbejdsmarkedet, er de eneste, der vil få tilbudt en særbehandling. Nej, det skal gælde alle, ellers vil vi få et A- og et B-hold, dem, der er noget værd, og som vi ikke kan undvære, og som derfor skal behandles hurtigt, så de kan komme tilbage på arbejdsmarkedet, og så B-holdet, der er børn og unge, ældre, arbejdsløse osv. Det vil vi naturligvis ikke være med til.

Men B 10, som det fremstår her, mener Kristeligt Folkeparti er et godt forslag, og det kan vi støtte.

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Ester Larsen.

Ester Larsen (V):

Jeg vil gerne understrege, at beslutningsforslag nr. B 10 gælder alle borgere. Det er en fordrejning, når flere ordførere prøver på at fremstille det, som om det kun gælder nogle borgere.

Jeg må konstatere, at sundhedsministeren anser det for uetisk, hvis en kommune griber ind og forhindrer en social deroute for en af sine borgere. Den holdning synes jeg er beklagelig.

Ventelister til sygdomsbehandling er et problem i Danmark. Kapaciteten er for lille til at leve op til efterspørgselspresset. Det erkender regeringen nu og har sat sig et mål om at reducere ventetiderne over en 3-årig periode. Vi kan kun håbe, at det vil lykkes.

Et tilsvarende mål satte den tidligere sundhedsminister, Torben Lund, sig, men hans forventninger blev svært skuffede.

Venstre er mere end enig i, at der skal gøres noget ved venteproblemerne, men Venstre mener også, at de mennesker, der kommer helt uretmeligt i knibe, mens de venter, skal kunne modtage en kommunalt betalt behandling uden for det offentlige behandlingssystem.

Ventetiden former sig nemlig meget forskelligt for patienter. Nogle kan passe deres arbejde og leve nogenlunde ugeneret i ventetiden, andre må sygemeldes, nogle mister deres arbejde og dermed deres bolig, og deres familiesituation kan være truet.

Nogle ventepatienter får altså alvorlige sociale komplikationer til deres fysiske sygdom, komplikationer, som sygehusvæsenet ikke er indstillet på at kunne løse. Det er her kommunen, der har ansvaret, når sociale ulykker ramler ned over en borger, og her har flere kommuner så valgt at række en hånd til borgere i form af betaling for behandling på et privathospital.

Det drejer sig om mange forskellige kommuner, det er Holmegaard, det er Dragsholm, det er Løgstør og givetvis andre, som har undgået offentlig omtale.

Det, vi vil lægge op til med dette forslag, er at få skabt et indiskutabelt lovgrundlag for denne håndsrækning.

De mennesker, der er i størst risiko for at komme ud på en social sliske, er selvsagt mennesker, som ikke selv har stærke økonomiske sikkerhedsforanstaltninger. Det er da også fremgået af de eksempler, der har været genstand for presseomtale; det har drejet sig om en fabriksarbejder, en Falck-redder, en hjemmehjælper.

En del private arbejdsgivere har draget omsorg for, at deres ansatte ikke kommer i sådanne

ubehagelige ventesituationer, men det offentligt ejede Post Danmark har sandelig også tegnet forsikringer, som sikrer deres ansatte ret til behandling på et privathospital.

Når regeringen nu er så arg modstander af denne slags forsikringsordninger, er det da egentlig helt ubegribeligt, at man har accepteret denne ordning i en offentlig virksomhed, en ordning, som den socialdemokratiske ordfører kalder usmagelig.

Når sundhedsministeren ifølge presseforlydender havde held til at bremse tilsvarende initiativer hos SiD, er det da overraskende, at Post Danmark fører en personalepolitik, som regeringen er så inderligt imod.

Venstre vil gerne give kommunerne et redskab til at give borgerne præcis den hjælp, de har brug for i en presset situation.

Siden vi behandlede det her forslag i sidste samling, er problemet med sociale komplikationer for ventepatienter vokset, så der nu er opstået en debat om behovet for, at kommuner går ind og forsikrer deres borgere. Forslaget er kraftigt støttet af det tanketænkende Institut for Serviceudvikling, som bl.a. rådgiver regeringen.

Instituttets direktør, Finn Heintzelmann, mener ifølge Berlingske Tidende, at det er nødvendigt at lade kommuner få del i initiativet. Han anbefaler, at patienter gennem samarbejde med forsikringsselskaber sendes til behandling på privathospitaler i Danmark eller i udlandet.

Ordningen er kendt fra Norge, hvor den praktiseres i Eidskog Kommune. Alle borgere her, uanset alder og vægt eller tilknytning til arbejdsmarkedet, forsikres, så de har ret til hurtig behandling.

Der er endnu ikke nogen kommuner i Danmark, der har tegnet en sådan forsikring. Om det så også på sigt er den bedste løsning, kan diskuteres, men én ting står klart, at hvis kommuner får en indiskutabel ret til at sende borgere med sociale komplikationer til behandling på kommunens regning efter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde, vil en del problemer for særligt udsatte ventepatienter kunne løses bedre, end det sker i dag.

Ventetiderne skal nedsættes for alle ventende patienter. Det mål skal der arbejdes hårdt for, men indtil det lykkes, er det vigtigt at afbøde, at mennesker kvases. Det er ikke rimeligt, at man i tilgift til sygdom eller ulykke mister arbejde, dagpengere, hus og måske også ser sit ægteskab gå i spåner.

Virkeligheden viser desværre eksempler på, at mennesker rammes af dette ulykkesregister. De særlig uheldige rammes af alle elementerne. Og det er skammeligt at nægte kommunerne det nødvendige redskab til at afbøde nogle af skaderne. Det er dybt beklageligt, at principrytteri får lov til at stå i vejen for, at kommunerne kan vise et medmenneskeligt ansigt over for borgere i vanskeligheder.

Det er sagt, at det her forslag er symptombehandling, og det vil jeg gerne medgive. Men jeg er fuldt og helt overbevist om, at det er bedre at give mennesker i vanskeligheder symptombehandling end ikke at give dem nogen behandling. Så jeg vil gerne stærkt anbefale forslaget.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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:

14) Første behandling af lovforslag nr. L 7: Forslag til lov om ændring af lov om kommunal indkomstskat. (Ændring af statens afregning af pensionsafgifter m.v. til kommunerne). Af indenrigsministeren (Karen Jespersen). (Fremsat 4/10 2001).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Helen Beim (S):

Den 15. juni 2001 indgik regeringen og Kommunernes Landsforening en stor og omfattende aftale. Som led i den aftale må der naturligvis komme nogle lovforslag, og her i dag har vi altså et af dem, nemlig en forenkling af regelgrundlaget for, hvorledes staten afregner pensioner m.v. med kommunerne.