

(Kort bemærkning).

**Ester Larsen (V):**

Hver gang vi har diskuteret denne og lignende problematikker, er det lykkedes venstrefløjens 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