

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 uheldige 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