

Regeringen og Dansk Folkeparti har indført en garanti på 1 måned for behandling uden at lave en kapacitetsudvidelse. Det vil sige, at det er med til at styrke uligheden på sundhedsområdet, og hvordan kan ordføreren så synes, at alene fordi man har nogle forsikringer, er uligheden ikkeeksisterende? Vil ordføreren ikke være venlig at forholde sig til, hvad det er for nogle undersøgelser, og hvad det er for nogle analyser, der gør, at man kan sige, at uligheden er mindre, når alle andre eksperter – altså folk, der arbejder på området – siger, at uligheden vokser?

Kl. 11:38

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:38

Liselott Blixt (DF):

Der blev decideret spurgt til min tale, nemlig om, hvad jeg mener med ulighed. I min tale omtalte jeg og refererede netop til sundhedsforsikringer, og om ulighed mener jeg, at vi jo er i gang med nogle store reformer i øjeblikket, og deri ligger det, at også uligheden bliver fjernet. Men det, jeg hentydede til i talen, var sundhedsforsikringer.

Kl. 11:38

Formanden:

Så er det hr. Flemming Møller Mortensen for en kort bemærkning.

Kl. 11:39

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil gerne spørge ordføreren, om det ikke gør indtryk, at i debatten om nedsættelse af behandlingsgarantien til 4 uger var der rent faktisk ikke andre end borgerlige politikere, men hverken fagpersoner eller sundhedsøkonomer, der bakkede op om det fornuftige i at sætte behandlingsgarantien ned til 4 uger uden en differentiering på diagnoser.

Kl. 11:39

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:39

Liselott Blixt (DF):

Hvis man skal opnå nogle ting, bliver man nødt til at sætte sig nogle mål, for ellers har man ikke noget at arbejde efter, og en behandlingsgaranti på 1 måned synes vi er o.k.

Kl. 11:39

Formanden:

Der er yderligere et spørgsmål fra hr. Flemming Møller Mortensen.

Kl. 11:39

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg kan sige, at på mig gør det stærkt indtryk, når sundhedsøkonomer siger, at det er direkte til skade for økonomien i det danske sundhedsvæsen, at man ikke laver en sondring mellem diagnoserne – altså forstået på den måde: Er det en alvorlig lidelse for patienten, eller er det ikke?

Nu har vi haft en lang debat om ulighed, og det, der i hvert fald afspejles over for eksperternes udsagn, er, at netop de svageste patienter, de mest sårbare patienter i det danske samfund kommer til at lide under, at patienter med banale sygdomme bliver behandlet inden for den samme garantiperiode som dem med de alvorlige lidelser. Gør det ikke indtryk på ordføreren?

Kl. 11:40

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 11:40

Liselott Blixt (DF):

Der er mange ting, der gør indtryk, specielt i denne tid, hvor jeg synes der kommer mange ting op til overfladen. Men som det er i politisk, skal man have et flertal herinde for at kunne bestemme noget.

Kl. 11:40

Formanden:

Ja, og det, vi har bestemt, er, at fru Sophie Hæstorp Andersen er den næste for en kort bemærkning.

Kl. 11:40

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Vil ordføreren give mig ret i, at 80 pct. af alle patienter, der bliver behandlet i det danske sundhedsvæsen, faktisk kommer ind akut, enten fordi sygdommen rammer pludseligt, fordi et besøg hos lægen udløser ønske om en hurtig behandling, eller at man simpelt hen bliver offer for en trafikulykke eller en arbejdsulykke? Og hvilke visioner har Dansk Folkeparti for, at de mennesker, som bliver indlagt akut og ikke kan benytte sig af et frit valg mellem privat og offentligt, fordi det ikke giver mening, når man ligger i ambulancen på vej til sygehuset, også sikres et offentligt sundhedsvæsen, som er i top, og kan være sikre på, at der er læger, sygeplejersker og sundhedspersonale mere generelt til stede, når de bliver indlagt, og at sundhedspersonalet ikke i mellemtiden er emigreret til netop det private sundhedsvæsen for at nedbringe ventelister for knæ og hofter?