

**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.