

hænge sammen, for så havde man givet et økonomisk incitament.

Jeg er i øvrigt ganske enig i, vil jeg gerne afslutte med at sige, at, som forslagsstillerne også skriver i bemærkningerne, problemet er kasse-tænkning. Men det problem løser man ikke ved at lave en ny form for kassetænkning, det løser man med en af de tre modeller, jeg her har nævnt og ikke med forslaget her.

Lad mig afslutningsvis sige, at det selvfølgelig vil være svært at lave dette kunststykke, og forslagsstillerne vil måske fremhæve, at i 1997 var det sådan, at det parti, som jeg tilhørte i sidste århundrede, netop fremsatte et lignende forslag. Vi har tænkt over tingene lige siden og overvejet, om det nu også er de rigtige incitament-er, man giver ved at fremsætte dette forslag, og det er det ikke. Det er det til gengæld med de tre andre ideer, jeg har fremlagt her i dag.

#### **Ester Larsen (V):**

Jeg har allerede én gang gjort opmærksom på det, og jeg vil gerne gentage det: Intentionen med dette forslag er ikke at løse samtlige problemer i det danske sundhedsvæsen, det er ikke at løse kapacitetsproblemer og ventetidsproblemer og alt muligt andet. Det er alene at give kommunerne en lovhjælp til at tage hensyn til den enkelte patient, når man efter en samlet helheds-vurdering skønner, at her bør der gribes ind.

Forslaget har som nævnt været fremsat før, og det er desværre blevet nødvendigt at fremsætte det igen, for som ordføreren fra Kristeligt Folkeparti sagde, er der ikke sket noget i mellemtiden. Kommunerne sender fortsat patienter til privathospitaler, når de finder, at ventetiden belaster deres borgere for groft, og i Venstre forstås vi kommunernes handlemåde, og vi ønsker ikke, at folkevalgte skal belastes af, at de hermed kommer på kant med lovgivningen. Når en kommune vælger at betale en borgers behandling, sker det nemlig efter en samlet konkret vurdering af den sociale situation. Det er ikke en rent lægelig vurdering, for den vurdering står sygehusets læger for.

Verden er nu engang skruet sådan sammen, at konsekvenserne af ventetid er vidt forskellige fra patient til patient, og det er her, kommunen som den part, der står patienten nærmest, har mulighed for at gribe ind og forhindre en social deroute, f.eks. forhindre, at unge ryger ud af uddannelse. Den unge, der rammes på sin uddannelse, rammes langt hårdere end den, der også

står på venteliste, men er sikret en tilbageven-den til arbejdspladsen, og der har sågar også været ulyksalige eksempler på, at mennesker, som er kommet til skade under deres arbejde, helt uforskyldt er blevet presset ud af arbejdsmarkedet og har måttet betale for det med både ledighed, tab af ejerbolig og personlige tragedier.

Der kan ikke siges noget godt om lange ventetider. De skal afskaffes, men indtil det er sket, er det vigtigt, at det enkelte menneske ikke kommer helt urimeligt i klemme, og derfor er der brug for, at kommunerne får dette redskab.

En pige i Løgstør havde behov for en operation i en finger; hun var på ingen måde livstruet, men hendes arbejds- og uddannelsesmuligheder var ødelagt. Ud fra en lægefaglig vurdering kunne hun godt få at vente, men de andre patienter på ventelisten trængte efter en lægelig vurdering mere til behandling end hun, så hun stod meget lavt – så lavt, at hun skulle vente i 2 år. Lægefagligt var der prioriteret korrekt, men hendes fremtidsmuligheder var stærkt skadede. Men så greb kommunen ind og sendte hende på et privathospital for et beløb af 25.000 kr. Andre kommuner har handlet på samme måde, f.eks. Holmegaard og Glamsbjerg. Ikke alle har været i pressens søgelys, men nogle har været det, fordi de har sat hensynet til den enkelte borger over hensynet til at overholde loven.

Vi giver altså mulighed for, at Løgstør og andre kommuner lovligt kan gribe ind, når der er en menneskelig social situation, der taler for det. Det er nemlig ikke rimeligt, at kommunalbestyrelsesmedlemmer skal være lovovertrædere, fordi de finder menneskelige og praktiske løsninger.

Vi har lighed, og vi skal have retfærdighed inden for sundhedssystemet, så derfor behandles patienter, der står på venteliste, efter en kombination af to principper: Der tages hensyn til sygdommens alvor, så de mest truede patienter bliver behandlet før dem, der er mindre udsatte, og der tages hensyn til den rækkefølge, patienterne er henvist i. Men sygehusene har normalt ingen viden om, hvilke økonomiske og uddannelsesmæssige konsekvenser ventetiden har for den enkelte henviste patient. Det har kommunerne til gengæld mulighed for at vurdere, men de har ingen lovlige redskaber til at bruge denne vurdering til at rette op på en glidebanesituation, og vi finder, at reglerne er så stramme, at det er urimeligt, at man presser kommunerne ud i ulovligheder.