

være en klasse I-borger, som kan komme hurtigere til behandling. Men det er selvfølgelig især, hvis man bor i en kommune, som har godt med midler, og det er ikke rimeligt eller værdigt. Man spørger også sig selv, hvilke opgaver kommunen vil undlade at løse, når der skal afsættes kommunale skattekrone til behandling af udvalgte borgere.

Kl. 15.55

Så vil jeg også gerne spørge sundhedsministeren, om det ikke kan forventes, at der bliver stor ulighed for borgerne fra kommune til kommune, når det ikke er et retskrav, den enkelte borger har, men det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte kriterierne for, hvordan det skal foregå.

For SF er det fuldstændigt ubegribeligt, at så mange gode principper skal brydes, specielt set i lyset af de øvrige ændringer, der er bebudet i bemærkningerne til lovforslaget. Hvis der bliver indført en ventetidsgaranti for behandling på højst 2 måneder, vil dette forslag jo være fuldstændigt spildt.

I SF mener vi, at det er en helt forkert vej at gå. Vi mener, at man bliver nødt til at opkvalificere behandlingen på de offentlige sygehuse og undlade de krumspring, så SF er imod forslaget.

Naser Khader (RV):

Sundhedsministerens forslag om at give kommunerne ret til at betale for sygdomsbehandling begrundes først og fremmest med problemer med ventetider.

Man kan måske starte med at spørge sundhedsministeren, hvad behovet er for at give kommunerne den ret, hvis regeringen i øvrigt overholder sine valgløfter om at skabe en ventetidsgaranti på 2 måneder. Så er der, så vidt jeg kan se, ikke det ventetidsproblem, som er forudsætningen for forslaget. Man kan måske også spørge, hvor omfattende problemet med ventetiderne er, for med hensyn til de livstruende sygdomme er der allerede indført ventetidsgarantier.

Sundhedsministeren begrundes desuden sit forslag med henvisning til tilfælde, hvor den sundhedsfaglige prioritering har urimelige sociale konsekvenser. Burde man ikke i stedet arbejde for at skabe en sundhedsfaglig prioritering, som ikke har urimelige konsekvenser?

Vi i Det Radikale Venstre må desuden udtrykke bekymring for, at regeringen under dække af individuel vurdering og sociale hensyn præsenterer et forslag, der rokker ved en af velfærdssta-

tens hjørnestene, nemlig den frie og lige adgang til sygdomsbehandling. Hvordan vil regeringen konkret undgå, at det alene er de unge erhvervsaktive, som bliver tilgodeset? Selv om regeringen også ønsker at give kommunerne ret til at betale, hvis der er tale om alvorlige sociale konsekvenser af anden art, vil det i praksis først og fremmest være et økonomisk incitament, der driver kommunerne til at betale for sygdomsbehandling. Ellers er der vel ingen grund til, at de bruger penge på at varetage opgaver, som reelt er amternes ansvar.

Kommunernes Landsforening har udtrykt utilfredshed med forslaget, netop fordi de mener, det vil gå ud over andre kommunale opgaver som bl.a. hjemmehjælp. De udtrykker også skepsis over for at skulle stille med en ekspertise, der vil gøre dem i stand til at vælge mellem borgerne, og det rejser også spørgsmålet om, hvilke kriterier der skal ligge til grund for en kommunal prioritering, og hvordan man vil sikre, at kriterierne gøres tilgængelige og gennemskuelige for befolkningen.

Vi er i Det Radikale Venstre interesserede i at optimere sundhedsvæsenet. Men dette forslag virker som en ironisk og bagvendt måde at gøre det på, og derfor kan vi ikke støtte forslaget.

Line Barfod (EL):

Regeringspartierne og ikke mindst Venstre lovede i valgkampen, at sygehussvæsenet ville blive bedre og ventelisterne kortere, hvis de fik magten. Set i det lys er dette forslag ufattelig defensivt, for hvis sygehussvæsenet fungerer, er de problemer, der er skitseret i begrundelsen for forslaget, jo afskaffet.

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget, for det indeholder flere uacceptable elementer. Vi er enige i, at det virker absurd, at mennesker udstødes fra arbejdsmarkedet, lever i lang tid med sygdom og henvises til passiv forsørgelse osv., fordi kapaciteten i det offentlige sygehussvæsen er for lille, men det forslag, regeringen har fremsat her, vil fremme både kassetænkning og ulighed i sundhedsvæsenet.

Kl. 16.00

Den store udfordring for os alle er i stedet at få det offentlige sundhedsvæsen til at fungere, både i forebyggelsen og i den primære og den sekundære behandlingssektor. Vi skal have et sundhedsvæsen og et sygehussvæsen, hvor alle har lige adgang til behandling, og hvor ventetiderne ikke er urimelig lange. Men det kan ikke klares med et snuoptag. Det kræver både, at vi til-