

vælge en hvilken som helst fin kage, de vil have. Men så holder man kagen så højt op, at lille Amalie, der ikke har nogen arme, altså ikke får nogen kage.

På samme måde er det med regeringens berømte frie valg, at hvis man har penge nok, kan man frit vælge, hvilket sygehus man vil behandles på, og hvis man har penge nok, kan man frit vælge, hvilken vuggestue ens barn skal gå i osv., men hvis man ikke har penge nok, kan man ikke længere. Dermed får det altså meget stor betydning, om man er fattig eller ej i Danmark, fordi der lige pludselig er en hel del af velfærdssamfundets goder, som man ikke har samme adgang til. Derfor er det vigtigt at få belyst, når man laver lovgivning, hvilke konsekvenser det har – også for de fattige i Danmark.

Hvis vi skal diskutere, hvilken betydning det har for de fattige i Danmark, er vi selvfølgelig også nødt til at diskutere, hvem vi mener der er fattige. Der er umiddelbart to måder, man kan bruge. Den ene er den metode, som EU og OECD anvender, hvor man tager gennemsnitsindkomsten og ser på, hvor folk så ligger i forhold til det. Det er én måde at gøre det på. En anden måde er den, som også ligger i det her forslag fra SF, nemlig at man ser på, hvad folk har af penge, og hvor meget de har tilbage til mad, tøj osv., når de faste udgifter er betalt.

Det er også den metode, som Københavns Kommune har anvendt i den store fattigdomsundersøgelse, de har lavet, og hvor de også har brugt den metode, der hedder afsavnsmetoden, altså hvor man har set på, hvor tit folk må undvære basale ting, såsom at købe mad nok til kunne spise tre gange om dagen, som at købe medicin, når man får at vide af lægen, at man skal have medicin osv. Det viser også noget om, hvor mange fattige der er. Så der er flere metoder. Det kan man jo diskutere videre, men det afgørende er at se på, at vi skal kunne belyse, hvad konsekvenserne af de forslag, der bliver vedtaget, faktisk er for mennesker.

Kl. 19:59

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Fru Ellen Trane Nørby for en kort bemærkning.

Kl. 19:59

Ellen Trane Nørby (V):

Tak. Det er jo næsten rørende at høre al den dårlighed, som fru Line Barfod kan summere op, og som er en følge af denne regering. Hvis vi tager ulighed i sundhed, som var et af punkterne, så er det jo sådan, at det er den nuværende regering, der har indført, at alle har mulighed for at

komme på et privathospital, såfremt det offentlige ikke kan leve op til behandlingsgarantien – tidligere var det jo sådan, at det kun var pengepengens størrelse, der afgjorde, om man havde mulighed for at få behandling i det private system – og det er da netop at sikre, at alle er lige i sundhedssystemet.

Jeg vil gerne spørge Enhedslistens ordfører, fru Line Barfod, med hensyn til nogle af de elementer, som fru Line Barfod nævner i forbindelse med nogle helt konkrete eksempler, hvor folk i dag er socialt marginaliserede – vi kan bare tage Gro som eksempel – om det ikke er korrekt, at man allerede i dag ifølge sociallovgivningens kapitler om aktiv socialpolitik kan bevilge de her ting, og at det beror på en individuel vurdering af den enkelte sag.

Kl. 20:00

Tredje næstformand (Holger K. Nielsen):

Ordføreren.

Kl. 20:00

Line Barfod (EL):

Først vil jeg sige, at man i dag i kommunerne, hvis folk har en af lave ydelser – starthjælp, har ramt kontanthjælpsloftet, 300-timers-reglen osv. – ikke kan gå ind og sige, at man hjælper med huslejen hver måned. Man kan heller ikke gå ind og sige, at man hjælper med mad hver måned. Mad er ikke en uventet social begivenhed, det kan man ikke få enkeltydelseshjælp til. Husleje er ikke en uventet social begivenhed, det kan man ikke få enkeltydelseshjælp til. Der er nogle kommuner, der alligevel i strid med lovgivningen og med risiko for at blive idømt bøder af regeringen giver madkuponer til børn, fordi de simpelt hen ikke kan holde til, at der er børn i deres kommune, der sulter, men det er altså ulovligt og ikke i overensstemmelse med de regler, som den regering, fru Ellen Trane Nørby støtter, har fastsat.

Så vil jeg lige sige med hensyn til ulighed i sundhed, og at regeringen skulle have indført mulighed for, at alle kan blive behandlet: Nej. Hvis man f.eks. har flere sygdomme, har komplikationer osv., kan man ikke blive behandlet. Det er ikke en behandlingsgaranti, for man kan ikke være sikker på at få en ordentlig behandling. Det er ikke sikkert, at privathospitalet vil tage en, og det er heller ikke sikkert, at det offentlige sygehus har tid til at tage en inden for tiden, fordi de skal bruge ressourcerne på at betale til privatsygehuse for dem, der kan tages af dem.