

landsdelsopgaver.« Og det er lige præcis det, der er pointen, for hvis der vil være kapacitetsproblemer, er der jo ingen, der kan have interesse i at optage basispatienter til behandling hos folk, der kan varetage de højt specialiserede behandlinger, når der er pres på dem. Så det er oplagt en mulighed.

Og det her er ikke noget, der presser amterne til noget som helst med hensyn til at tage basisbehandlinger ind. Men hvis man kender til sygehusdrift, så ved man, at kapaciteten ligger fast, men at efterspørgslen og tilgangen svinger meget fra periode til periode, og derfor kunne man jo godt forestille sig, at det kunne være hensigtsmæssigt i situationer, hvor der er ledig kapacitet, at få etableret en mulighed for at behandle basispatienter her.

Men det skal ikke være sådan – og det mener jeg klart bliver formuleret nederst i første spalte på side 3 – at amterne skal til at indrette sig på en sådan måde, at fritvalgspatienterne på basisniveau skal behandles af højt specialiseret kapacitet, hvis der er kapacitetsmangel på de højt specialiserede afdelinger.

Sådan er pointen. Og hvis hr. Jørn Jespersen ikke er tilfreds med hensyn til den problemstilling, kan jeg sige, at det jo også understøttes ved, at taksten for en basisbehandling er lavere.

Så hvis man basisbehandler på en højt specialiseret afdeling, får man altså ikke den takst, der svarer til en højt specialiseret behandling; man får kun for en basisbehandling. Og det vil sige, at der også er et økonomisk incitament til ikke at skubbe de højt specialiserede behandlinger ud, for man får en mindre takst ved at modtage basispatienter.

Til fru Birthe Skaarup:

Det er rigtigt, at det jo langtfra er alle, der har en internetforbindelse, og det, at man skal sidde hjemme og klikke sig ind, er heller ikke det, der skal være det grundlæggende. Men de praktiserende læger er i vidt omfang koblet op på Internettet, og det vil sige, at man i høj grad kan få det belyst hos sin praktiserende læge, og hvis det ikke er tilfældet, kan man gå til en patientvejleder. Hvert amt har en patientvejlederfunktion, og dér vil man kunne være behjælpelig, for dér er man meget tæt på oplysningerne om ventetiderne på de forskellige sygehuse og vil også kunne informere om det her.

Så mit svar vil være: Den praktiserende læge eller patientvejlederen vil kunne hjælpe.

Så det er rigtigt, at der ikke skal være en forskel på behandlingen af patienterne, alt efter

om de har mulighed for at få internetadgang. Man kan ret let få de informationer via sin praktiserende læge eller via patientvejlederen.

Jeg blev også spurgt, om evalueringscenteret kan tage stilling til spørgsmålet om stive faggrænser.

Til det vil jeg sige, at evalueringscenteret skal have en selvstændig status, og at det skal ikke være sådan, at jeg kan begynde at styre, hvad det skal beskæftige sig med, og hvad det skal foreslå, og hvad det ikke skal foreslå.

Så jeg kan ikke på nuværende tidspunkt sige, om evalueringscenteret vil tage problemstillingen om de stive faggrænser op. Men jeg kan sige, at jeg i forbindelse med de trepartsdrøftelser, som jeg vil indlede med amterne og de faglige organisationer, vil tage alle former for faktorer, der hæmmer et ordentligt og hurtigt patientflow, op og diskutere de ting.

Så det vil under alle omstændigheder være genstand for opmærksomhed og diskussion, og det er altså ikke sådan, at det vil blive glemmt, hvis evalueringscenteret muligvis ikke tager det op. Det vil det ikke, for det er jeg også meget optaget af.

(Kort bemærkning).

**Jørn Jespersen (SF):**

Når sundhedsministeren henviser til, at der på side 3 i bemærkningerne står, at afdelingerne på de højt specialiserede sygehuse kan afvise patienter, hvis der ikke er kapacitet til at tage dem, så synes jeg ikke, det er et svar på de spørgsmål, jeg stillede, for det er jeg godt klar over at afdelingerne kan, men det er jo ikke sådan, virkeligheden ofte er.

Virkeligheden er jo, at man forsøger at ligge meget tæt på en aktivitet, der svarer til kapaciteten, for at tiltrække yderligere ressourcer. Så det er jo ingen sikkerhed, at afdelingerne har den mulighed. Tværtimod vil der være en oplagt risiko for, at man bruger disse patienter til at dokumentere behovet for, at der skal tilføres yderligere ressourcer til området.

Så jeg skal bare konstatere, at de to spørgsmål, jeg stillede, nemlig om ministeren kan garantere, at der ikke sker et skred i behandlingsniveauet, sådan at basispatienter bliver behandlet, som om de var patienter på de specialiserede afdelinger, og om ministeren kan garantere, at taksterne bliver, som det er beskrevet i bemærkningerne, de to spørgsmål fik jeg ikke svar på.