

en udfordring til bedre patientbehandling, større effektivitet og bedre planlægning m.m.

Endvidere må vi sikre, at denne ventetidsgaranti, som gælder visse livstruende sygdomme, ikke kommer til at stå i vejen for hurtig behandling af andre alvorlige og/eller livstruende sygdomme, som blot ikke er med på listen. Vi bør derfor også have i tankerne, at dette forslag på sigt blot bør være begyndelsen på en generel forbedring for alle patienter med alvorlige sygdomme og ikke blot for nogle få, som har fået mediernes opmærksomhed.

Med disse bemærkninger kan Kristeligt Folkeparti tilsige sin støtte til dette forslag.

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Jeg skal takke for en meget positiv modtagelse af forslaget. Det er, som flere har været inde på, sådan, at forslaget er udmøntet i overensstemmelse med de aftaler, der er indgået i forbindelse med finanslovforhandlingerne.

Der har været nogle enkelte bemærkninger til forslaget; dem vil jeg godt knytte nogle kommentarer til. For det første nævnte fru Gyda Kongsted, at der i aftalen står »inden en uge«, mens der i selve lovforslagets bemærkninger står »snarest efter« eller noget i den stil.

Dertil kan jeg sige, at det er klart, at der ikke er nogen modstrid i det her, men at »snarest efter« i meget høj grad kan og bør forstås som inden en uge, så jeg opfatter det ikke på nogen måde som et forsøg på at løbe fra aftalen – tværtimod måske at sætte endnu mere turbo på, sådan at det gøres uopholdeligt.

Det er jo sådan, at når man angiver frister, er der en vis tendens til, at man lægger sig ude og overholder fristen i situationer, hvor man endda kunne komme hurtigere ud. Så jeg opfatter det ikke på nogen måde som en modsætning.

Til fru Henriette Kjær, som havde nogle bemærkninger om, at alt skulle ind over Sundhedsstyrelsen – sådan tror jeg, at det blev formuleret – vil jeg altså sige, at det jo ikke er alt, der skal ind over Sundhedsstyrelsen. Tværtimod er det intentionen med forslaget, at intet skal ind over Sundhedsstyrelsen, forstået på den måde – og det er også noget, som jeg fået tilkendegivelser om fra amterne m.v. – at amterne selv påtager sig den her opgave, det enkelte amt, hvor den pågældende henvender sig, eller amterne i fællesskab. Det har de givet tilsagn om at de vil arbejde meget på.

Amterne vil jo ikke på nogen måde være interesserede i at få pålagt en behandling af

Sundhedsstyrelsen. Det vil blive opfattet som et nederlag, og alene af den grund er det meget, meget få tilfælde, der kommer over Sundhedsstyrelsens bord, sådan som intentionerne er og sådan som tilkendegivelserne har været fra amterne. Så det frur jeg ikke vi skal frygte.

Så beder fru Henriette Kjær om en tilkendegivelse af, hvad der egentlig ligger i ordet eksperimentel. Det har jo i og for sig ikke så meget med selve lovforslaget at gøre, for vi har jo ordninger vedrørende eksperimentel behandling i udlandet. Det er en helt anden diskussion, som jeg ikke rigtig synes, vi skal komme ind på nu, men det er altså sådan, at Sundhedsstyrelsen som den øverste lægesagkyndige autoritet på området er sat til at afgøre, hvad der forstås ved eksperimentel behandling. Sundhedsstyrelsen er jo ikke bare sådan et lille lukket kontor. Man har sine eksperter, man trækker på, og det er altså udtryk for den højeste ekspertises vurdering.

Jeg mener ikke, vi har haft nogen eksempler på, at der har været, hvad skal vi kalde det, meget forskellig opfattelse af, hvad der ligger i ordet eksperimentel, så jeg tror, at vi kan reservere den diskussion til et andet forum. Jeg mener ikke, det er et stort problem i forhold til det her. Patienter må erkende, at man ikke bare kan forlange en hvilken som helst udenlandsk behandling foretaget med offentlige midler og fuldstændig se bort fra, at det kan være eksperimentelt. Vi har jo set eksempler på, at folk er blevet underkastet eksperimentel behandling, som bestemt ikke har været et gode, så jeg mener, det er et fornuftigt princip, vi har.

Til hr. Jørn Jespersen og delvis også til hr. Frank Aaen, som begge anholder princippet om, at nu tager vi nogle enkelte diagnoser op, nogle enkelte behandlinger, og trækker dem frem og laver nogle særlige regler, særlige ventetidsregler, på disse områder.

Jeg er også generelt modstander af, at man sådan vælger et bestemt område og laver nogle særlige, specifikke ventetidskrav på nogle bestemte områder. Det har vi jo heller ikke så gode erfaringer med, når vi ser tilbage, men jeg vil nu nok sige, at når jeg er gået med på det her område, lige præcis på det her, så er det, fordi det er noget, der er livstruende. Når det er livstruende, har det en særlig karakter, og det er den eneste grund til, at jeg går ind for, at man laver sådanne særlige ordninger på det her specifikke område.