

danske sundhedsvæsen, som jeg nu forsøger gennemført på landsplan.

Jeg kan også garantere hr. Jørgen Winther, at de her forslag vil blive konkretiseret i løbet af dette forår, hvor der ingen udsigt er til et valg, som tingene ser ud i øjeblikket, således at hr. Jørgen Winther får glæde af hver eneste dag at kunne rose sig af, at der nu gennemføres konkret sundhedspolitik i Danmark til glæde for patienterne, og den første store pakke, der indebærer tre af de punkter, hr. Jørgen Winther stillede forslag om i dag, vil hr. Jørgen Winther kunne have glæde af allerede bliver realiseret inden medio februar.

Over for fru Lone Møller kan jeg fuldt bekræfte, at der er sat rammer af til at videreudvikle det danske sundhedsvæsen og ikke mindst på kræftområdet; ca. 1 mia. kr. bliver der i 2001 tilført det danske sundhedsvæsen med henblik på at videreudvikle og forstærke indsatsen på de områder, hvor vi skal gøre det bedre.

Der ligger også i samarbejdet mellem regeringen og Amtsrådsforeningen yderligere en intention om at videreudvikle forholdene for de kræftsige igennem den kræfthandleplan, der er vedtaget, og som vi skal følge op de kommende 3-5 år.

Fjerde næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, efter reglerne er spørgetiden reelt udløbet til det her spørgsmål, når hovedspørgeren er gået, men jeg giver altså lige dispensation, da hr. Kim Andersen sidder og brænder med et spørgsmål, men det er lidt uden for reglementet.

Kim Andersen (V):

Det er ikke, fordi det er mit yndlingsspørgsmål, men det er, fordi vi gerne vil benytte de her spørgetider til at få opklaret nogle ting og kaste lys over væsentlige spørgsmål, som optager mange mennesker.

Jeg forstår, at regeringens vision på området er, at der maksimalt må gå 4 uger før forundersøgelser og herefter maksimalt 4 uger før operation. Hvis det er rigtigt opfattet, ellers vil jeg gerne korrigeres og have det skåret helt ud i pap, er mit spørgsmål, om ministeren finder, at det er sådan overvældende ambitiøst, at man, hvis man tror, man er alvorligt syg, skal vente 4 uger på en udredning.

Så vil jeg spørge til ministerens melding om, at man i amterne skal være ærlig og reel i sammenhængen mellem planer, mål og budgetter:

Mener ministeren da ikke, at amterne er og har været ærlige og reelle?

Så vil jeg i øvrigt spørge, hvad ministeren mener, at det vil komme til at koste at overholde de behandlingsgarantier, som ministeren her har nævnt.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til hr. Kim Andersen: Enten udtrykte jeg mig uklart, eller også blev der ikke lyttet så effektivt, som man kunne ønske.

Hvis vi først tager de patienter med de livstruende sygdomme, så er regeringens politik krystalklar. Alle patienter med livstruende sygdom skal have en undersøgelse inden senest 2 uger. Alle patienter, der skal videre i behandlingsforløbet, skal have en yderligere behandling, operation eller andet, inden 2 uger fra forundersøgelsestidspunktet. Skal man videre og have en efterbehandling, er det regeringens forslag, at den efterbehandling skal finde sted inden for 4 uger. Det var alle patienter med livstruende sygdom.

Så er der alle de øvrige patienter, som vi kalder de planlagte patienter eller elektive patienter. Det er det udtryk, der bruges ude i amterne. Der er det regeringens politik, som er aftalt med Amtsrådsforeningen, at forundersøgelsen skal finde sted inden for 4 uger, og det skal være i orden inden udgangen af år 2000, for så vidt angår 85 pct. af alle de patienter, der skal til forundersøgelse.

Og så føjede jeg til med de erfaringer, jeg nu har med 15 år i sygehusvæsenet og efter også at have arbejdet meget med det i mit tidligere job, at det er utrolig vigtigt, at der er en ærlig og reel sammenhæng imellem mål og ramme, således at man skaber trygge arbejdsforhold for vore medarbejdere og skaber realistiske forventninger for vore patienter. Det blev indført som ændringer af den kommunale sygehuslov her for et par eller 3 år siden, at der i forbindelse med budgetlægningen skulle stilles servicemål op. Det er noget relativt nyt i amterne, at man på alle områder stiller servicemål op for alle patientgrupper. Her er mulighederne for i den amtslige økonomiplanlægning og den amtslige sundhedspolitik at skabe en sammenhæng imellem servicemål og rammer. Det var det, der kaldtes mål- og rammestyning i gamle dage. Det er et rigtig godt virkemiddel. Held og lykke med arbejdet.

Hermed sluttede spørgsmålet.