

raske mennesker, der pludselig bliver syge, fordi vi fjerner ventelisten, at den køber jeg ikke.

Jeg har så meget tiltro til mine medmennesker, at jeg tror, at forudsætningen for, at man går til læge med en indikation, og forudsætningen for, at lægen siger ja til, at man er syg og skal opereres, sådan set er, at man er syg. Sådan tror jeg, verden hænger sammen, og derfor er det i hvert fald min ambition, at vi skal skabe et behandlingsstilbud, der gør, at syge mennesker kan behandles.

Kl. 18.40

Der var lige to små ting tilbage. Til fru Jette Bergenholz Baurtrup, der spurgte, om de afdelinger, der allerede har øget produktiviteten, kan få de ressourcer her: Der er ligesom to ting, man kan sige til det spørgsmål. Det er helt grundlæggende, at den her model introduceres af hensyn til patienterne. Med al respekt for alle andre er det af hensyn til patienterne, at vi nu bruger flere ressourcer; det er ikke af hensyn til amterne, sygehuse, de ansatte. Det lyder måske firkantet, men jeg mener det faktisk. Det er af hensyn til patienterne.

Der er sådan set som udgangspunkt ingen grund til, at vi skal betale for det samme to gange. De amter, der allerede har løftet deres aktivitetsniveau, skal da være glade over, at de har honoreret en af kerneopgaverne – det er jo en af amternes kerneopgaver – og løftet det op på et niveau, der tåler sammenligning med andre. De skal have en fortjenstmedalje. Og politikerne i de pågældende amter har formentlig også haft et strålende amtsrådsvalg, for det er jo dér, man bliver honoreret for at løse de opgaver, man egentlig skal løse. Det skal vi ikke komme og betale for én gang til. Det, vi skal gøre, er, at vi skal øge kapaciteten. Derfor er udgangspunktet, at det er den meraktivitet, der kan skabes, vi nu betaler for.

Så er det i øvrigt sådan, at der er lagt op til, at der indgås bilaterale aftaler med det enkelte amt, og der er intentionen, at ressourcerne når ud på den enkelte afdeling. Ideen med at lave de bilaterale aftaler er jo egentlig også at afprøve forskellige fordelingsmekanismer, og dermed bliver der i en direkte dialog med det enkelte amt også en mulighed for, at man kan give folk et skulderklap for en indsats, de allerede har ydet.

Så var der endelig fru Lene Garsdal, som beder mig bekræfte – sådan måtte jeg forstå det – at det her vil føre til, at hele det akutmedicinske område nu ville træde ind i skyggen. Det var

ikke de ord, der blev brugt, men det var det, der mentes med spørgsmålet. Det kan være, at det er vores tænkning, der er forskellig, men jeg har meget, meget svært ved at se, at det skal gå ud over nogen, at man gør noget for nogle andre. Det kan jeg ikke få ind i mit lille hoved.

Vi ønsker at gøre noget målrettet i forhold til hele det elektive, altså planlagte område, hvad enten vi snakker medicin eller kirurgi. Men der ved er der jo bestemt ikke udtrykt nogen ambition om, at vi skal gøre noget negativt i forhold til det akutmedicinske område. Jeg har meget svært ved at forstå, at det, at vi gør noget ekstra – i debatten lyder det nogle gange, som om vi er ved at fjerne nogle penge eller gøre et eller andet negativt – skulle medføre noget negativt i forhold til et andet område.

Tværtimod tror jeg, at den bedste indsats, man overhovedet kan gøre for hele det danske sygehusvæsen, er hurtigst muligt at prøve at få det her ventelisteproblem under kontrol – det er jo ikke nogen garanti for, at vi har fjernet alle ventelister, det er ikke nogen behandlingsgaranti osv. – for det vil fjerne en betragtelig skønhedsplet på det danske sundhedsvæsen og gøre, at vi alle sammen kan begynde at forholde os offensivt og konstruktivt til de mange andre spørgsmål. Og der er masser af spørgsmål: den ældre medicinske patient, sammenhængen over til den primære sundhedsjeneste, samspil mellem kommune og amt osv., osv.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg bliver nødt til at spørge om patientrettighederne en gang til. Nu svarede ministeren, at rækkevidden af forsikringen ville være den samme. Men for mig er det afgørende, om patienterne har de samme rettigheder, altså om de vil være underlagt den samme ordning med patientklagenævn og patientforsikring, så de ikke selv skal til at anlægge en sag mod et forsikringsselskab, men har de samme rettigheder, som hvis de var blevet behandlet på et offentligt sygehus.

Kl. 18.45

Det andet er så, at ministeren talte om, at der skulle drejes på mange knapper. Det er jeg helt enig i, og derfor vil jeg gerne høre ministerens opfattelse af, at man, samtidig med at man tilføjer de her ekstra ressourcer i forbindelse med ventelister, skærer ned på det forebyggende arbejde, ikke alene på Sundhedsministeriets område, men også på en lang række andre områder,