

øvrige togbetjening, og hvordan ministeren eventuelt vil forholde sig til denne forsinkelse?»

Svar (12/7 04)

Trafikministeren (Flemming Hansen):

Jeg tillader mig at henvise til svaret på S 4541.

Spm. nr. S 3099

Til indenrigs- og sundhedsministeren (1/4 04) af:

Sophie Hæstorp Andersen (S):

»Mener ministeren, at den faktiske udvikling svarer til den udmelding ministeren, med henvisning til meraktivitetetsspuljen på 1,5 mia. kr., kom med i sin besvarelse den 28. maj 2002 af spørgsmål 78, som Folketingets Sundhedsudvalg stillede den 3. april 2002, om at »Det er helt generelt mit håb, at en væsentligt afhjælpning af de aktuelle ventelisteproblemer i sygehusvæsenet kan bidrage til i løbet af relativ kort tid at flytte sygehusenes fokus fra behandling af ventelistepatienter til andre områder, herunder ikke mindst de akutte medicinske patienter«?»

Begrundelse

Det er spørgerens opfattelse, at den øgede produktivitet i elektive behandlinger er blevet fulgt af en tilsvarende stigning i patienttilgangen og derfor ikke svarer til ministerens udmelding af 28. maj 2002.

Svar (28/6 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Formålet med den meraktivitetsordning, som regeringen igangsatte i 2002, har ikke mindst været at øge aktiviteten i sygehusvæsenet således, at ventetiderne har kunnet reduceres. Ordningen skal ses i sammenhæng med indførelsen af det udvidede, frie sygehusvalg (»2 måneders ordningen«) pr. 1. juli 2002, som tilsvarende bl.a. har haft til formål at reducere ventetiderne.

Regeringen har – også i denne sag – holdt, hvad den lovede.

Samlet er erfaringerne helt overordnet, at aktiviteten i 2002 og 2003 er øget markant sammenlignet med tidligere, og at ventetiderne er reduceret med ca. 20 pct. Udviklingen betyder, at man som patient nu har mulighed for at komme til behandling for de fleste sygdomme efter en meget kort eller stort set ingen ventetid.

Jeg glæder mig meget over, at det på denne måde – for første gang i mange år – er lykkedes at reducere ventetiderne markant. Det har vi skyldt patienterne meget længe.

Tankegangen bag regeringens meraktivitetsspulje – og bag det generelle princip om aktivitetsbestemt finansiering, der er indført i aftalen med amterne om amternes økonomi for 2004 – er at give de enkelte afdelinger og sygehuse et helt nyt og varigt incitament til at gøre en ekstra indsats.

Puljen og den aktivitetsbaserede finansiering giver sygehusene en direkte og meget synlig belønning for at gøre tingene bedre. Det kan være i kraft af en øget indsats og ændrede arbejdsgange, som øger aktiviteten, eller gennem en forbedret kvalitet og service, som tiltrækker flere patienter.

Dette princip har som anført allerede vist sig at give væsentlige resultater.

Et af de meget positive resultater er, at den fokusering i den offentlige debat på spørgsmålet om ventetid, som prægede årene under den tidligere regering, i høj grad er blevet afløst af nogle mere konstruktive overvejelser om, hvordan tingene rent indholdsmæssigt kan gøres bedre. Det gælder bl.a. spørgsmålet om anvendelse af IT i behandlingen, åbenhed og valgmuligheder for patienterne, den kvalitet og service der ydes på sygehuset, sammenhængen i forløbene m.v.

Det har, sammen med de ekstra ressourcer som regeringen har tilført, givet sygehusene den frihed og de muligheder, der skal til, for at de selv kan prioritere en forbedring af behandlingen, der hvor de lokalt mener, der er mest brug for det.

For så vidt angår det medicinske område er spørgsmålet om ventetid knap så centralt, idet hovedparten af de medicinske patienter behandles akut. De initiativer, som regeringen har taget, har dog alligevel – helt som tilsigtet – givet et væsentligt løft til det medicinske område.

Som jeg har redegjort for i mit svar af 18. februar 2004 på spørgsmål S1865 til spørgeren, er der nu samlet set flere økonomiske og personale-mæssige ressourcer til rådighed på sygehuse-