

bevilling. Derfor bør der selvfølgelig også ligge det i det, at hvis man laver den satsning, så bør man også vende tilbage til temaet, når vi skal diskutere psykiatraftale til efteråret, og forhåbentlig vil vi også på det tidspunkt kunne have nogle foreløbige vurderinger af kvaliteten i de private behandlingstilbud.

Det får mig så også til at sige i relation til den debat, der har været om ligestillingen af somatiske patienter med psykiatiske patienter, at jeg da er glad for oven på debatten her i dag at kunne notere den massive opbakning, der er i Folketinget til regeringens sundhedspolitik og ideen om det udvidede frie sygehusvalg. Jeg må sige, at det jo er en helt anden tone, der lyder nu, end der lød for år tilbage, da vi introducerede det. Det er da positivt, og nu kan oppositionen faktisk slet ikke få nok af regeringens sundhedspolitik. Nu kan det ikke gå stærkt nok med også at udvide den til det psykiatiske område.

Jeg takker for den massive opbakning, og ingen skal være i tvivl om, at det selvfølgelig også er regeringens ambition. Når vi i første række indførte det frie sygehusvalg på det somatiske og ikke på det psykiatiske område, så har det selvfølgelig en forklaring. Og forklaringen har flere sider.

Den ene del af forklaringen er altså, at vi på det tidspunkt ikke havde og endnu ikke har den helt grundlæggende dokumentation og registrering af det, der sker i det psykiatiske sundhedsvæsen, som er en forudsætning for overhovedet at kunne lave det frie valg. Altså forudsætningen for, at man kan give patienter det udvidede frie sygehusvalg efter 2 måneder, er jo, at man er i stand til meget præcist at sige, hvilken behandling der skal til, og hvordan den behandling kan prissættes.

Det kan lyde teknisk og kedeligt, men det hviler alt sammen på, at vi har udviklet det her DRG-system, altså diagnoserelaterede grupper, og det har vi ikke på psykiatrien. Det skal vi have på psykiatrien, og det er sådan set en praktisk forudsætning for, at man kan begynde at trække private behandlingstilbud ind. Det er det ene element.

Kl. 11.40

Det andet element er jo, at hvor man på det somatiske område så at sige kan trække på hele verden, så er den mulighed ikke oplagt på det psykiatiske område. Det giver god mening også at tage syd for grænsen for at få lavet en hofte på et tysk sygehus. Det giver, hvis man er psykisk syg, næppe god mening at tage på et

tysk psykiatrisk sygehus, hos en tysk psykiater, og komme i behandling der. Der er simpelt hen en sprogmæssig barriere, der gør, at vi ikke på samme måde kan ekspandere vores behandlingsskapitet ud over landegrænserne.

Så der er nogle praktiske forklaringer på, hvorfor det udvidede frie sygehusvalg ikke i den oprindelige form havde gennemslag på det psykiatiske område. Men det ændrer ikke ved, at det er regeringens langsigtede ambition og vision at give også de psykiatiske patienter de samme frihedsgrader og rettigheder, som andre patientgrupper har. Det er også det, der ligger i det forslag til vedtagelse, som er fremsat af regeringspartierne sammen med Dansk Folkeparti. Og jeg noterer mig, som sagt med stor glæde, at der synes at være holdningsmæssig opbakning til også den strategi.

Så jeg synes, vi har haft en god debat, som i virkeligheden ikke slutter med debatten, men starter med debatten, fordi jeg umiddelbart oven på den vil tage det her initiativ over for satspuljepartierne.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ministeren. Der er nogle korte bemærkninger, så jeg må bede ministeren blive her. Den første er fra fru Karin Nødgaard.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Nu er det så heldigt, at sundhedsministeren også er indenrigsminister, og det vil sige, at ministeren jo er meget optaget af det kommunale område. I mit ordførerindlæg lagde jeg vægt på, at man skulle satse meget kraftigt på det forebyggende arbejde, og at man eventuelt kunne sætte nogle handlingsplaner i værk.

Hvorledes ser ministeren på den tanke, som jeg fremførte, om, at man på lige fod med andre beredskaber, man har, kan forvente, at kommunerne også sætter noget i værk, også således, at det ikke absolut behøver at gå fra folkeskolens ressourcer, men kan gå fra hele det kommunale budget?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det ser jeg meget positivt på, og det tror jeg såmænd også at de nye kommuner under dannelsen vil se meget positivt på. Man kan sige, at hele ideen med, at vi nu laver større og stærkere kommuner, der får flere opgaver, også er at brin-