

Jeg har altså, som jeg også forsøgte at referere før, et konkret bud på, hvordan vi kunne gøre det. Det vil jeg drage omsorg for nu oversendes til satspuljepartierne hurtigst muligt, og kommer der så hurtige tilbagemeldinger på det, så kan de penge bringes i spil, fordi pengene er til rådighed. Det er jo et restbeløb fra den psykiatri-aftale, der udløber med 2006, så pengene er disponible og kan bringes i spil.

Det er jo mit indtryk, at der faktisk også findes den private kapacitet, som gør, at pengene også kan få ben at gå på. Jeg har i hvert fald i dagspressen kunnet læse mig frem til, at der yderligere er privat kapacitet på vej, jeg tænker på Arresødal i Frederiksværk, hvor jeg ifølge Frederiksværk Amtsavis forstår, at det svenske firma Capio er inde i nogle overvejelser om at lave et yderligere tilbud til anoreksiramte. Så jeg tror, at hvis vi stiller penge til rådighed nu og her, vil det også kunne sætte sig i meraktivitet umiddelbart.

(Kort bemærkning).

**Elsebeth Gerner Nielsen (RV):**

Jeg er jo helt enig med ministeren i, at problemer med hensyn til kapacitet kan løses, ved at der er udenlandske virksomheder, der slår sig ned i Danmark, apropos det, ministeren sagde tidligere, at det kunne være svært at sende psykisk syge til Tyskland eller Sverige. Men der er jo netop den mulighed, at virksomheder kan slå sig ned i Danmark, og på den måde får vi løst problemet.

Det kan godt være, at det med, at vi nu giver 16,5 mio. kr., kan være et godt økonomisk incitament til, at vi får det offentlige sygehusvæsen til at tilbyde de spiseforstyrrede at komme ind på en privat behandlingssanstalt. Det, vi bare kan konstatere, er, at der simpelt hen er nogle sygehuse, der ser ud til at være meget, meget træge i det, og som ikke har nogen interesse i at henvise til de behandlingstilbud, der er privat.

Hvad mener ministeren vi kan gøre ved det problem?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg mener, at vi kan gøre to ting. Den ene ting er jo så helt oplagt nu at stille den her incitamentspulje til rådighed, fordi man jo ikke skal tro, at pengene har tabt deres betydning. Så det tror jeg i sig selv vil påvirke positivt.

Men så tror jeg da, at den anden ting, vi kan gøre, er at bidrage til nu at få skabt noget mere sikker viden eller evidens om, hvad der virker, og hvad der ikke virker, for vi må vel også være ærlige og sige, at hele det her område, som jo ligger sådan i snitfladen mellem sygehuse og psykiatri og socialektoren, måske i nogen grad også har været præget af entreprenørship, hvis man skulle bruge et positivt ord, altså folk, der på bar mark og med gode intentioner starter behandlingstilbud op, og hvis man ligesom skal kunne overbevise det traditionelle danske sygehusvæsen om, at der er kvalitet i de tilbud, så skal vi være bedre til at dokumentere det. Det tror jeg simpelt hen er nøglen til det. Bare fordi det er et privat behandlingstilbud, er det jo ikke pr. definition godt.

Kl. 11.50

(Kort bemærkning).

**Elsebeth Gerner Nielsen (RV):**

Problemet er bare lige nu, at selv om Sundhedsstyrelsen har godkendt et privat behandlingstilbud, er det ikke ensbetydende med, at sygehuse accepterer, at det her altså er et behandlingstilbud, der kan bruges.

Derfor er jeg enig med ministeren i, at noget af det, der kan hjælpe, selvfølgelig er, at vi får lavet en evaluering. Jeg er bare nervøs for, at den evaluering kommer til at ligge ude på de lokale sygehuse, så derfor vil jeg opfordre til, at vi sørger for, at evalueringen bliver fastsat centralt, og at den udvirkes fra et eller andet centralt sted, f.eks. fra Sundhedsstyrelsen.

Er ministeren enig i, at den evaluering, vi sætter i gang med henblik på at forbedre kvaliteten og med henblik på at finde ud af, hvad der er fornuftigt at satse på i fremtiden, bliver en central indsats?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det synes jeg er en meget relevant overvejelse. Det vil jeg i hvert fald gerne give mit bud på hvordan man kunne gøre.

Det handler jo om, at vi nu, kan man sige, skaber mulighed for de enkelte sygehusvæsener til at henvise, og så skal vi sikre os, at der kommer noget dokumentation på det enkelte patientforløb, altså hvordan det har været, og hvilke erfaringer man kan drage af det. Det kan man jo i sagens natur ikke gøre uden om de lokale aktører, men det vil være fornuftigt nok, at man