

De regler, vi har lavet, nød jo oprindelig meget stor parlamentarisk opbakning, og når reglerne er, som de er, er det sådan set, fordi vi ønskede, at patienterne skulle have adgang til den billigste virkningsfulde medicin, og fordi der ikke var nogen grund til, at danske patienter skulle betale unødigt meget for deres medicin. Det var det styrende hensyn, og det er også i patienternes interesse. Det er også i samfundets interesse, for hvis vi sikrer os, at patienterne får den billigste virkningsfulde medicin, bruger vi som samfund alt andet lige mindre på medicin, end vi ellers ville have gjort, og så har vi frigjort de penge til andre indsatsområder i sundhedsvæsenet, hvor der bestemt er god brug for dem. Det er derfor, vi har lavet reglen, som er en udmærket regel, og som i øvrigt ikke betyder – det er jo næsten det billede, der tegner sig – at patienterne oplever markante, kontinuerlige skift.

Kl. 16.50

Når man ser på, hvordan det forholdt sig med patienternes lægemiddelt køb, før reglen blev strammet op, og hvordan det er i dag, kan man konstatere, at hovedparten af patienterne har haft lige mange medicinskift i 2004 og 2005, så der er måske en tendens til, at problemet trækkes for hårdt op.

Jeg er i øvrigt enig med hr. Per Clausen i, at når det gælder de patientgrupper, hvor man kan sige, at der er realiteter bag problemet, skal vi handle. Det gælder ikke mindst for epilepsipatienterne, hvor vi har taget initiativ til en dialog mellem Epilepsiforeningen og Lægemiddelstyrelsen for at se, om det kan lade sig gøre at lave en mekanisme, der gør, at man på forhånd kan udskille den mindre del af epilepsipatienterne, som ikke kan tåle medicinskift, heller ikke inden for en meget lille bioækvivalens. Det problem skal vi tage alvorligt.

Men frem for bare at læne sig tilbage og sige, at nu fjerner vi medicinskiftene ved at følge det hensigtsmæssige forslag, der er dumpet ned fra Apotekerforeningen – som jeg jo kan konstatere er en forening, der er i tæt og god dialog med flere af sundhedsordførerne, og som er kommet med et forslag, der måske kan medføre offentlige merudgifter i størrelsesordenen 50 mio. kr. – skulle man måske snarere se på, hvor stort problemets reelle omfang er, og hvad vi kan gøre for at komme det til livs. Det kunne f.eks. ske ved bedre oplysning, ved at investere i nogle kompliance midler, ved at få afdækket, om der reelt er et problem, og ved at slå et slag for dosisdispensering til den gruppe ældre medicinfor-

brugere, der måske har svært ved at håndtere mentalt, at pillerne pludselig er i en ny indpakning. Det diskuterer jeg gerne videre i udvalgsarbejdet.

Ellers synes jeg, det mest tankevækkende ved debatten her i dag har været, at det nu kan konstateres – og det er jo ikke nyt for mig – at det er regeringen, der sammen med Dansk Folkeparti er på patienternes side, når vi diskuterer indretningen af sundhedsvæsenet. Man må jo konstatere, at hvis flertallet bliver anderledes her i Folketinget efter næste valg, vil de danske patienter kunne se frem til, at de nye rettigheder, de har fået af denne regering, står for skud. Det er muligt, at 2-måneders-reglen er så kraftigt cementeret, at man ikke kan rulle den baglæns. Det svæver i det uvisse, men vi kan i hvert fald konstatere, at tanken om, at danske patienter skal have en mulighed for at søge et andet sted hen, hvis ventetiden til behandling i det offentlige sygehusvæsen er mere end 1 måned, er en tanke, der ikke nyder fremme i oppositionen. Det skal landets patienter gøre sig klart.

Jeg synes, det er trist, for den frit valg-regel, vi har skabt, har jo betydet to ting. For det første har den betydet, at op mod 100.000 danske patienter har fået behandling hurtigere, end de ellers ville have fået. Folk, der stod i kø, dengang man syntes, at det kun var folk, der havde pengepungen eller policerne i orden, som skulle have mulighed for at få hurtig sygehusbehandling, har nu fået hurtigere behandling takket være et opgør med det asociale regime, vi havde før 2001, hvor det kun var folk med tegnebogen i orden, der havde en mulighed for at søge privat behandling.

Reglen har også virket på et andet felt, fordi den har skabt et udviklingspres på det offentlige sundhedsvæsen, der har gjort, at vi har oplevet en fantastisk aktivitetsforøgelse i det offentlige sundhedsvæsen de senere år takket være dygtige SOSU-assistenter, sygeplejersker og læger. Amtspolitikere har sagt, at nu er det altså alvor, for nu skal vi håndtere nogle patienter, som har et alternativ til os. Det har gjort, at vi generelt har oplevet, at ventetiderne er raslet ned, hvad enten man kigger ud gennem forruden eller kigger i bakspejlet.

Kl. 16.55

Det er sådan set denne dynamiske effekt – som er til patienternes bedste, uanset om de gør brug af det frie valg eller ej – vi nu ønsker at forfølge yderligere ved at sige, i øvrigt i fuld overensstemmelse med sygehusejerne, at nu skal vi