

altså turde give patienterne muligheden, allerede hvis ventetiden er mere end 1 måned. Jeg er glad for, at der er et flertal for det, men på patienternes vegne er jeg også lidt trist over, at det er et så lille flertal, og at den samlede opposition øjensynligt er imod at give patienterne denne nye mulighed.

Muligheden har også givet et bidrag til den meget relevante diskussion om intern ventetid, som flere ordførere har rejst. Jeg kan forstå, at i hvert fald for Det Radikale Venstre og også for andre, der har været på talerstolen, er det altså sådan, at man skal vælge mellem det ene eller det andet. Enten skal man have lang ventetid for at komme ind i systemet, eller også skal man have lang ventetid inde i systemet.

Jeg vil gerne sige, at jeg og regeringen sådan set har det synspunkt, at vi skal fjerne al ventetid, både ventetiden før man kommer ind i systemet og ventetiden inde i systemet. Her virker reglen sådan set også, fordi det udvidede frie valg også gælder for diagnostiske ydelser. Det betyder, at en patient, der er i et behandlingsforløb, som sander til, fordi patienten afventer en diagnostisk ydelse, via 1-månedes-reglen får mulighed for at springe ud af forløbet og sige: Jeg kan se, at der nu er mere end 1 måneds ventetid på, at jeg får en scanning, eller hvad det nu er, der skal til, men det vil jeg ikke acceptere. Jeg vil gøre brug af den mulighed, der er. I den forstand spiller 1-månedes-reglen altså også en rolle her.

I øvrigt vil jeg sige, og det er Folketingets Sundhedsudvalg også bekendt med, fordi vi har annonceret det i udvalget, at for mig er projektet om mere respekt for patienternes tid et hovedprojekt. Det er den udfordring, vi nu skal tage op. Hele ideen om at lave en kvalitetsreform og hele ideen om at lave kræftbehandlingsplan II, hvor vi forfølger tanken om diagnostiske pakker, tager jo afsæt i, at vi skal have nogle bedre patientforløb.

Nu har vi altså fjernet ventetiden på at komme ind i systemet. Med kommunalreformen har vi skabt nogle nye rammer, så der sættes mere fokus på, at der er kvalitet i det, der sker i systemet, vi har skabt mere åbenhed om det, der sker i systemet, med Sundhedskvalitet.dk, og det, vi nu skal i gang med i fuld skala, er at skabe mere respekt om patienternes tid og få nogle mere gnidningsfrie patientforløb, hvor man ikke skal vente på det næste led i den kæde, som det samlede patientbehandlingsforløb er. For regeringen er det ikke enten-eller, vi tør godt være så opti-

mistiske på den offentlige sektors vegne, at vi tror, at vi kan håndtere begge udfordringer på en og samme tid.

Så vil jeg gerne sige om EPJ, at jeg takker for den opbakning, jeg kan fornemme alle steder fra, til, at vi nu skaber en ny organisatorisk ramme omkring EPJ-udviklingen med den nye organisation. Ansøgningsfristen til direktørstillingen i den nye organisation udløber i øvrigt i morgen kl. 12, hvis nogen måtte kende en, der er kapabel til at stå i spidsen for den. Jeg har også noteret mig støtten til at stramme bestemmelserne op, så vi på nationalt plan har en mulighed for at føre bindende standarder igennem, hvis det over tid bliver nødvendigt for at sikre det, der er den fælles ambition, nemlig at udrulle en sammenhængende og tværfaglig elektronisk patientjournal.

Så er der spørgsmålet om, hvem der skal have adgang til disse journaler. Her synes jeg også, jeg har kunnet fornemme af debatten, at der er nuancer. De er kommet til udtryk på den måde, at nogle ordførere har sagt, at alle de personalegrupper, der er involveret i behandlingsforløbet, skal have adgang. Fru Lise von Seelen sagde noget i den retning, måske med andre ord. Andre ordførere, bl.a. fru Anne Baastrup og endnu stærkere hr. Per Clausen, gav udtryk for, at det handler om patientens egen ret til informationerne. Fru Birthe Skaarup sagde f. eks., at vi skal passe på ikke at komme ud på en glidebane, hvor vi angriber borgernes integritet, og det er jo præcis det, som det hele handler om: Vi skal finde balancepunktet mellem på den ene side at lave et system, der er hensigtsmæssigt og fremmer patientsikkerheden, fordi alle medarbejdere, der er involveret i et bestemt behandlingsforløb, hurtigt og let kan få relevante informationer frem, og på den anden side ikke skabe mistillid hos patienterne ved at skabe et billede af, at alle og enhver kan kigge dybt i informationerne om dem. Det er den balance, der skal findes.

Hvis man har fulgt processen frem til nu, kan man se, at jeg har valgt at være lidt konservativ i min tilgang til spørgsmålet. Jeg har fjernet bemyndigelsesbestemmelsen i det lovudkast, der blev sendt i høring, og den bestemmelse ville jo have skabt mulighed for, at ministeren kunne være lidt fleksibel og rent administrativt udvide personkredsen.

Kl. 17.00

Når jeg har fjernet den bemyndigelsesbestemmelse, er det, fordi jeg ligesom fru Anne Baastrup, hr. Per Clausen, fru Birthe Skaarup og re-