

danske sygehuse, som er ret ekstraordinær, til glæde for alle patienter. Og jeg kan se, at omkring halvdelen af meraktivitetspuljen er faldet på det medicinske område.

I det ligger ikke, at jeg mener, at vi har paradisiske tilstande i dansk sundhedsvæsen. Det har vi ikke. Der er masser af udfordringer, og det er sådan set endnu en god grund til, at den her regering skal blive siddende i mange år endnu, sådan at der kan blive taget hånd om de tilbageværende udfordringer.

Lone Møller (S):

Vi fik ikke helt svar på – eller også var jeg ikke opmærksom nok – hvad det her vil koste.

Ministeren siger, at det ikke flytter ressourcer fra andre områder. Man indfører et udvidet frit valg efter 1 måned og ikke en garanti – hvilket der jo formentlig stadig væk står på Venstres hjemmeside – så vi må være enige om, at der er uklarheder, som vi må have rettet på det her område, vedrørende hvad garanti egentlig talt indebærer. Men i det øjeblik regionsrådene må konstatere, at de ud af budgetter, som de jo ikke selv har mulighed for fremover at inddrive til pr. skat, bliver forpligtet til at betale for, at patienter skal på private hospitaler, vil man så fra ministerens side give en garanti for, at de midler, der bliver flyttet fra regionen over i private hospitaler, private institutioner, så også vil følge med, sådan at regionens budget stadig væk vil være intakt?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes, det er en meget, meget middelmådig ambition, som Socialdemokratiet har på vegne af det danske sygehuvæsen, at vi, fordi der er udfordringer på kræftområdet, så ikke skal give andre patienter nogle bedre tilbud. Regeringen har den ambition at løfte dansk sundhedsvæsen op i verdensklasse og behandle alle patienter.

At vi giver patienterne et udvidet frit valg, der betyder, at hvis ikke man kan komme i behandling inden for 1 måned, efter man er diagnosticeret, så kan man søge ud og blive behandlet et andet sted, er der taget højde for i den økonomi, der er stillet til rådighed for regionerne. Vi har indgået en aftale med regionerne om, hvilken økonomi der skal være til rådighed i 2007. Der har vi et fælles skøn over, hvad det er for et ekstraordinært ressourcenes, der kommer som følge af, at patienterne fra den 1. oktober næste år får et udvidet tilbud. Og derfor kan vi give

patienterne den her retlighed, uden at det kommer til at gå ud over andre patientgrupper.

Kl. 14.50

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Charlotte Fischer for sit afsluttende spørgsmål, værsgo.

Charlotte Fischer (RV):

Den situation, vi står i i dag – og det synes ministeren måske at glemme – til forskel fra, hvor vi stod, da man første gang indførte frit valg, er: Vi har et sundhedsvæsen, hvor der mangler 1.000 speciallæger, og hvor der mangler 1.100 sygeplejersker. Så sænker regeringen fristen til at vælge frit til 1 måned. Alle er enige om, at det øger aktiviteten, og der bliver så behandlet mere. Det skal så det personale, som vi i forvejen mangler, gøre, og det vil sige, at de skal finde kræfterne nogle andre steder.

Derfor er det jo ikke helt mystisk, at der er mange – og det er jo altså ikke bare noget, vi har opfundet i Det Radikale Venstre – som mener, at de kræfter vil blive taget fra de interne ventetider, som bl.a. kræftpatienterne lider under. Når det er så hensigtsmæssigt at gøre det, er det, fordi vi i dag ikke ved en bønne om de interne ventetider. Er det ikke sandt? Heller ikke ministeren ved noget i dag om de interne ventetider eller om, hvordan ventetidsfristen, frit valg-fristen har påvirket interne ventetider.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved så meget om de interne ventetider, at de er en udfordring. Nedsættelsen af 2-månedersreglen til 1-månedersreglen er i øvrigt også et selvstændigt bidrag til at skabe et positivt pres på de interne ventetider. For det frie valg efter 1 måned går jo også på det, man kunne kalde en delkomponent af et behandlingsforløb. F.eks. for den patient, der ikke kan komme videre i sit behandlingsforløb, fordi vedkommende står og venter på en scanning, vil 1-månedersreglen betyde, at hvis ikke den scanning, som altså er nødvendig for at komme videre, kan gives af sygehuvæsenet inden for 1 måned, så kan man selvstændigt gå ud og få foretaget den scanning privat.

Dermed er en nedsættelse af 2-månedersreglen til en 1-månedersregel også en af flere mekanismer, der skal lægge pres på, at vi får et mere sammenhængende patientforløb, hvilket i øvrigt er en hovedudfordring for regeringen. Med hen-