

syn til sundhedsområdet vil det være en mærkesag i kvalitetsreformen at få sat fokus på det.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. S 1046

12) Til indenrigs- og sundhedsministeren af:
Charlotte Fischer (RV):

»Vil ministeren overveje at droppe eller udskyde en generel frit valg-garanti på 1 måned for alle patienter, hvis det viser sig, at pengene kunne være brugt til at forbedre behandlingen af de mest syge patienter, herunder kræftpatienter?«

Charlotte Fischer (RV):

Det ligger jo lige i forlængelse, og jeg vil godt tage udgangspunkt i den kendsgerning, at vi jo reelt ikke ved noget som helst om, hvordan den her lavere frist på 1 måned kommer til at påvirke sundhedsvæsenet. Overlægenes formand foreslog i samme ombæring, at hele forslaget skulle have været analyseret til bunds, før det blev fremsat, både i forhold til udstyr, lægelige ressourcer og økonomi. Det blev det ikke, og det er en meget uheldig måde at føre sundhedspolitik på, sagde han.

I den situation, vi står i, ved vi faktisk ikke, hvordan den her nye frist kommer til at virke. En række faglige personer mener, den kommer til at virke skævt og gå ud over interne ventetider. Så hvis det viser sig, at den får uheldige konsekvenser, kunne regeringen så vælge at droppe den og f.eks. i stedet bruge pengene på de allermost syge patienter?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg ved godt, hvordan den kommer til at virke. Den kommer til at virke på den måde, at patienter, der ellers skulle gå og vente længere på at komme i behandling, kommer hurtigere i behandling. Den kommer til at virke på den måde, at de offentlige sygehuse vil mærke det blide udviklingspres, det skaber, når patienten får stærkere rettigheder. Det gælder, hvad enten det nu er den her frit valg-regel, som sættes ned fra 2 måneder til 1 måned, eller det gælder behandlingsgarantien på de livstruende sygdomme, som vi nu på grund af den her frygtelige sag skal følge op på. Vi skal lave et system, der sikrer, at der virkelig står vagt om den.

Begge dele vil bidrage til, at der er et blidt udviklingspres på det danske sundhedsvæsen. Og så er det sådan set op til regionerne i et samspil med os og de faglige organisationer inden for rammerne af kvalitetsreformen at finde ud af, hvordan det skal håndteres.

Om få dage offentliggør jeg den første produktivitetmåling, der er foretaget på sygehusniveau. Den vil vise, at der en enorm spændvidde i, hvor langt man magter at få ressourcerne til at række, og heri ligger jo altså en del af svaret på de udfordringer, vi i disse år sætter sundhedsvæsenet under.

Kl. 14.55

Charlotte Fischer (RV):

Jeg forstår simpelt hen ikke, hvordan ministeren kan sige med sikker ro, at han ved, hvordan det kommer til at virke. Ministeren ved jo dybest set ikke engang, hvordan 2-måneders-fristen har virket, fordi vi ingenting ved om interne ventetider. Er det ikke rigtigt?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved da alt muligt om, hvordan 2-måneders-reglen har virket. Den har virket derved, at i omegnen af 100.000 patienter, som i gamle dage, da man syntes, det var vigtigere at bekæmpe privathospitaler end ventelister, måtte stå i en kø, er kommet ud af køen og har fået behandling. Og den har sammen med et bevillingssystem, hvor vi i højere grad lader pengene følge patienten, og en meraktivitetspulje, som jeg i dagspressen kan se bærer mit eget mellemnavn, bidraget til, at vi – undskyld, jeg går så direkte til værks – har fået mere sygehusbehandling for pengene, end man på noget tidspunkt før har fået, og det er, fordi der er konsekvens i bevillingerne.

Det giver mig i øvrigt anledning til at rette en varm tak til det personale, der har håndteret de her udfordringer så flot, at vi har løftet sygehusbehandling et markant niveau op.

Charlotte Fischer (RV):

Det, den her diskussion handler om, er, om det er fornuftigt at sænke frit valg-fristen til 1 måned. Det er der så rigtig mange der siger at de ikke tror det er. Jeg vil tilbage til den kendsgerning, at ministeren ikke kan sige noget som helst om de interne ventetider. Vi ved, og det er kun, fordi der er lavet nogle videnskabelige undersøgelser, at nogle kræftpatienter i gennemsnit ven-