

rekte til førtidspension, medmindre man kommer i den rigtige behandling. Disse mennesker er omfattet af den behandlingsgaranti på 2 måneder, som vi har i dag, og de undrer sig lidt over, hvad det er for nogle garantier, regeringen har udstukket i sit regeringsgrundlag i 2001. Jeg må indrømme, at jeg også undrer mig.

Vi kan se på Hjerteforeningens hjemmeside, hvor mange mennesker der venter 2 år på at blive behandlet for hjerteflimmer – 2 år! Disse mennesker er omfattet af regeringens behandlingsret inden for 2 måneder, men ikke desto mindre mener regeringen, at den har fuldstændig styr på sagerne og kan nedsætte behandlingsfristen, behandlingsgarantien, behandlingsretten, det udvidede sygehusvalg, og hvad ved jeg, til 1 måned.

Hvad betyder det? Det betyder, at det er de mennesker, der har de ukomplicerede lidelser, som speciallægen hurtigt kan ordne, der får retten til at vælge speciallægen. Det betyder naturligvis også, at hospitalet bliver nødt til at sætte ressourcer af til denne gruppe patienter, alene af den grund at det er dem, der selv kan flytte sig. Det er dem, der kan bede om pengene ved kasse et, det er dem, der kommer til at koste sygehusledelsen penge, fordi de selv kan flytte sig.

At det er uforståeligt for regeringspartierne og Dansk Folkeparti, at det bliver konsekvensen, er en kilde til undren. Nu er det jo kun andenbehandlingen, og vi kan jo se, om de bliver klogere, når de har læst, hvad det er for nogle kloge ting, vi har sagt i dag. Jeg tvivler, men håbet er jo lysegrønt.

Første næstformand (Svend Auken):
Så er det hr. Per Clausen som ordfører.

Per Clausen (EL):

Jeg skal tilslutte mig de positive bemærkninger om, at vi har fået delt lovforslaget, så den del af det, der handler om de elektroniske patientjournaler, kan blive udsat for en lidt grundigere drøftelse. Der er nemlig ingen tvivl om, at hvis vi havde vedtaget noget nu – og det er såmænd ligegyldigt, om det var regeringens oprindelige forslag eller nogle af de ændringsforslag, som f.eks. Enhedslisten har stillet – ja, så ville vi være endt i den situation, at vi havde lavet en gedigen gang lovsjusk. Det gør vi sikkert indimellem herinde, men man behøver ikke at overdrive og fremture, hvis man kan slippe for det.

Som fru Anne Baastrup og også andre har sagt, har vi den klare og i hvert fald indimellem

konfliktende målsætning, at vi på den ene side vil sikre, at patienternes privatliv ikke bliver krænket. Vi vil sikre patienterne ret til at bestemme, om der skal være adgang til de elektroniske patientjournaler, og vi vil sikre, at patienterne har mulighed for at se, hvem der benytter den adgang, der er givet. Men på den anden side vil vi jo gerne have, at det sundhedspersonale, som har brug for at kigge på de elektroniske patientjournaler, også får adgang til dem.

I diskussionen har der nok været lidt af en tilbøjelighed til, at de to synspunkter er blevet fremført hver for sig, og så har ministeren forsøgt at finde et eller andet kompromis mellem de to forhold. I Enhedslisten mener vi, at der er blevet for lidt af både det ene og det andet. Men det må vi jo se på her i løbet af de næste par måneder, hvor vi skal til at snakke om det, for jeg har også forstået på ministeren, at her er ministeren sådan set meget indstillet på, at vi skal forsøge at finde en bred løsning, og det skal ikke skorte på positiv deltagelse fra Enhedslistens side i det.

Kl. 11.10

Diskussionen i dag har meget handlet om den såkaldte behandlingsfrist, som skulle nedsættes fra 2 måneder til 1 måned. Her har Enhedslisten foreslået, at man fjerner den del af lovforslaget. Det skyldes ikke, at vi er imod, at mennesker skal behandles så hurtigt, som det er muligt, overhovedet ikke. Det skyldes faktisk, at vi mener, at det burde være muligt at foretage en politisk afvejning af, at der måske er nogle sygdomme, nogle lidelser, hvor behandlingsfristerne burde være kortere end for andre. Det har man jo også introduceret med begrebet om, at der skal være særlige regler i forbindelse med livstruende sygdomme, men vi synes, at man generelt burde gå ind i det.

Så er det også vores opfattelse, at uanset om man gennem rationaliseringer eller gennem DUT-principper sørger for, at regionerne – i hvert fald tilsyneladende – får de penge, de skal bruge til det her, så handler det jo om, at de penge, som er afsat til sygehusområdet, til sundhedsområdet, ikke bruges der, hvor der er det største behov. Der har i dag været nævnt ryglidelser, der har været nævnt hjertelidelser, vi har haft en meget omfattende debat i offentligheden om de muligheder, der er for at få strålebehandling i forbindelse med en kræftsygdom. Altså, der er en række forhold, der grundlæggende er uacceptable, og som vi synes man i stedet for skulle prioritere at se på.