

raske mig meget, om ikke også den ender med, at der kommer ekstra økonomi til sundhedsområdet næste år. Så der er sådan set penge bag.

Jeg ved godt, at Socialdemokratiet er imod at give patienterne de her ekstra rettigheder – jamen det er jo fair nok – men jeg har det synspunkt, at vi skal indrette sundhedsvæsenet af hensyn til patienterne, og at den enkelte patient ikke skal tåle at stå på venteliste helt unødigt. Hvis man har en sygdom, der kan behandles, og der et sted i samfundet er kapacitet til det, så synes jeg, at patienten skal have den valgfrihed.

Det synes Socialdemokratiet ikke. Det er ikke så overraskende, for da vi lavede det første frie valg, var Socialdemokratiet også oprindeligt imod, fordi man syntes, at det var vigtigere at bekæmpe privathospitaler end ventelister, men den dogmatik er den her regering ikke drevet af. Vi ønsker at sætte patienten først. Og så ved vi godt, at det også kan koste nogle penge, og dem har vi også været parat til at sætte af.

(Kort bemærkning).

Karen J. Klint (S):

Jeg har ikke noget udestående med privathospitaler. Jeg kommer fra en by, hvor vi har et meget velrenommeret privathospital – jeg sidder faktisk i bestyrelsen for et andet, Vejle Fjord – så jeg har det ganske o.k. med, at de forholder sig til de patientgrupper, de er gode til.

Det er netop det, der er pointen i mit spørgsmål. Når man udvider det frie valg til nogle patienter, der kan gå begge steder, har vi så ressourcer nok, jeg tænker ikke kun på kroner og øre? Har vi ressourcer nok, også menneskelige? Har vi læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter nok til, at det så ikke går ud over de patienter, der kun kan komme hos det offentlige, nemlig langtidspatienterne, langtidsmedicinske patienter og de psykiatriske afdelinger, der også er fokus på i øjeblikket? Har vi sikkerhed nok for, at vi har ressourcer nok på personalessiden og ikke kun på pengepungensiden?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Man kan også vende det om og sige: Er det rimeligt, at vi har et samfund, hvor de, der har tegnebogen i orden eller forsikringspolicerne i orden, har en lettere og bedre adgang til sygdomsbehandling end ganske almindelige mennesker?

Når fru Karen J. Klint siger, at privathospitalerne skal behandle de patientgrupper, de er bedst til eller gode til, må man jo sige, at indtil november 2001 var den patientgruppe, privathospitalerne var bedst til, dem, der havde kassen i orden eller havde en forsikringspolice. Den ganske almindelige lønmodtager, der var ved at blive presset ud af arbejdsmarkedet, fordi han havde brug for at få en hofteoperation, var privathospitalerne ikke god til, fordi han og hans patientgruppe ikke kunne betale selv. Det er jo derfor, at vi har skabt det frie valg, også båret af social indignation og for at skabe mere social retfærdighed. Den sociale retfærdighed øges da, når vi til efteråret udvider den her ordning fra 2 til 1 måned.

Jeg er ikke bekymret over det, for de argumenter, man kan anføre imod det, om, hvor lægerne skal komme fra, hvor sygeplejerskerne skal komme fra, hvor pengene skal komme fra, var jo også de argumenter, vi hørte, da vi lavede 2-måneders-reglen. Men hvad skete der? 2-måneders-reglen betød jo, at ud over, at der er 100.000 patienter, der nu er blevet behandlet konkret og har haft glæde af det, har vi samtidig oplevet, at det har skabt et positivt udviklingspres på det offentlige danske sundhedsvæsen, der har gjort, at vi aldrig nogen sinde før har behandlet så mange ekstra patienter, som vi nu gør.

Kl. 14.15

Formanden:

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så er det fru Birgitte Josefsen som ordfører.

Birgitte Josefsen (V):

Et velfungerende sundhedsvæsen er vigtigt for et godt liv for hver og en af os, og derfor har Venstre altid været optaget af at skabe rammerne for, at det danske sundhedsvæsen kan udvikles, så der kan tilbydes bedre og bedre service og bedre og bedre behandling i forhold til hver enkelt borger. Derfor er det faktisk også med stolthed, at vi som parti har kunnet bakke op om regeringens styrkede indsats på sundhedsområdet nu igennem en række år.

Før 2001 måtte borgerne finde sig i at stå på lange ventelister med lange ventetider for at blive behandlet. Rigtig mange borgere måtte sige farvel til gode job, da deres sygdom gjorde dem uarbejdsdygtige og udsigten til at komme i behandling for flere lå langt ude i fremtiden. Ønskede den enkelte så at gå uden om det offentli-