

bedre vilkårene for patienterne, de pårørende og de ansatte i sundhedssektoren; det handler om, at de, der bliver syge, sikres en hurtig og kompetent behandling; det handler om fri og lige adgang for alle.

Så når jeg i forespørgslen bliver bedt om at redegøre for, hvordan regeringen vil sikre et offentligt sundhedsvæsen af høj kvalitet og lige og gratis adgang til sygdomsbehandling, er mit korte svar, at det udvidede frie sygehusvalg netop er ét blandt flere instrumenter til at sikre dette. Netop det frie valg vil i de kommende år blive udvidet og videreudviklet. Informationer og vejledning herom skal forbedres. Ordningen skal også udbredes til diagnostiske undersøgelser, og det er regeringens målsætning også at udbrede en ordning med frit valg på det psykiatriske område.

Regeringen har naturligvis mange visioner for fremtidens sundhedsvæsen. Senest har vi igangsat en række initiativer, der skal sikre optimale pakkeforløb for de enkelte kræftformer, så en mistanke om kræft udløser en akut og resolut handling, og også på hjerteområdet skal der indføres optimale pakkeforløb. Men der er naturligvis også nogle afgørende forudsætninger, som må være til stede, for mens fremtiden kommer af sig selv, så gør fremskridt det ikke.

Først og fremmest er sundhedspersonale en afgørende forudsætning for at sikre opfyldelse af regeringens målsætninger om fremtidens sundhedsvæsen. Regeringen har derfor fokus på, at antallet af fuldtidsbeskæftigede læger på de offentlige sygehuse siden 2001 er steget med 1.200, og at antallet af fuldtidsbeskæftigede sygeplejersker i samme periode er steget med 1.300.

Ligeledes har regeringen som en del af en aftale med Lægeforeningen omlagt speciallægeuddannelsen, så varigheden af uddannelsen reduceres. Sammenlagt forventes reformen af speciallægeuddannelsen at medføre ca. 1.600 ekstra speciallæger på arbejdsmarkedet fra år 2016 og frem, svarende til, at der i år 2025 vil være 13 pct. flere læger sammenlignet med en situation uden en reform. Men der er også behov for at tænke nyt, at anvende personalets ressourcer bedre ved at ændre organiseringen og at løse opgaverne på andre måder end dem, vi plejer at bruge. Endelig skal der være fokus på de fysiske rammer, som sygehuse arbejder i. Tidssvarende bygninger og faciliteter i sygehussektoren er således afgørende for høj kvalitet i behandlingen af patienterne og for, at medarbejderne kan

bruge deres kompetencer bedst muligt. Regeringen vil derfor investere i en ny og forbedret sygehusstruktur.

Jeg kan vist med sindsro fastslå, at regeringen har visioner for sygehusvæsenet, som har betydelig mere perspektiv end Enhedslistens rent negative dagsorden, der indskrænker sig til at holde alt privat ude.

Kl. 10:17

Formanden:

Tak til ministeren. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne.

Kl. 10:17

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Per Clausen (EL):

Det var spændende at høre ministerens besvarelse. Ikke mindst synes jeg, at det var spændende, at ministeren allerede mente med sikkerhed at kunne konkludere, at Enhedslistens eneste udspil i dag ville være en negativ holdning om, at man skulle begrænse det private. Som det vil fremgå af det, jeg vil sige, og af det forslag til vedtagelse, Enhedslisten kommer med, forholder det sig ikke på den måde.

Men det, som også er værd at bemærke, er, at ministeren jo må erkende – hvad enten han kan lide det eller ej, og måske kan han godt lide det – at der nu er fire gange så mange danskere som i 2001, der har en sundhedsforsikring. Jeg forstår på ministeren, at han ikke mener, at det skaber øget ulighed. Så må jeg bare sige, at de undersøgelser, der er lavet, entydigt viser, at jo højere indkomst man har, jo større sandsynlighed er der for, at man har en sundhedsforsikring. Realiteten er jo, at den store gruppe af den danske befolkning ikke er i stand til at få en sundhedsforsikring, og derfor skaber etableringen af sundhedsforsikringer ulighed, også fordi man har valgt at gøre disse sundhedsforsikringer skatte-subsidierede. Det er jo ikke sådan, at folk selv betaler hele prisen. Samfundet betaler jo, i kraft af at man ikke skal betale skat af den indtægt, der reelt er tale om. Så det er det første: at sundhedsforsikringer fører til øget ulighed.

Så gør ministeren en del ud af det, som han kaldte det udvidede frie sygehusvalg, og det er jo også den rigtige betegnelse. Under valgkampe og andre muntre anledninger plejer borgerlige politikere at tale om en behandlingsgaranti, men jeg er glad for, at ministeren ikke brugte det ord, for det er jo lige præcis en forkert betegnelse.