

## TALEPAPIR

## Det talte ord gælder

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Folketingets Sundhedsudvalg</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Åbent samråd</b>
<b>Taletid:</b>	<b>(Ingen regler - talen er på ca. 20 min.)</b>
<b>Tid og sted:</b>	<b>16. januar 2008, kl. 14.45</b>
<b>Fil-navn:</b>	<b>Version 2</b>

*Spørgsmål G*

I forlængelse af Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider bedes ministeren redegøre for, hvordan ministeriet fremover vil opfylde sin pligt til at følge, hvordan lovgivningen inden for Sundhedsministeriets område administreres.

*Spørgsmål H*

Ministeren bedes redegøre for, hvordan ministeriet fremover vil imødegå den ubalance, der er mellem patientrettigheder og den overordnede overvågning af sundhedsvæsenet.

*Spørgsmål I*

Ministeren bedes redegøre for, hvordan styrings- og tilsynsforpligtelsen vil blive tilrettelagt, så den afspejler Folketingets behov for oplysninger, og hvordan vil Folketingets behov blive imødekommet.

*Svar:*

Udvalget har stillet tre spørgsmål på baggrund af Rigsrevisionens beretning om de maksimale ventetider til kræftbehandling. De handler om, hvordan mit ministerium vil følge op på, at de forskellige brugerrettigheder, vi har i lovgivningen på sundhedsområdet, også opfyldes i praksis.

Det har jeg glædet mig til at svare på, for jeg synes, det er en vigtig *principiel* diskussion - i

øvrigt *ikke* kun for sundhedsvæsenet, men i høj grad for hele den offentlige sektor.

De tre spørgsmål handler - med lidt forskellige ord - i høj grad om det samme, så jeg finder det mest hensigtsmæssigt at besvare dem under et. Og jeg vil starte med kort at redegøre for, hvad det er, Rigsrevisionen har skrevet herom.

Beretningen handler som bekendt om den ordning vedr. *maksimale ventetider* for livstruende sygdomme, som først blev introduceret på et mindre område i 1999 under Carsten Koch, siden udvidet i 2000 under Sonja Mikkelsen og endelig udvidet til sin nuværende udformning og sit nuværende omfang i 2001 under Arne Rolighed.

Ordningen fastsætter en række maksimale ventetider til undersøgelser og behandling for kræftpatienter og bestemte kategorier af hjertepatienter. Hvis en afdeling *ikke* kan overholde en af fristerne, har den *pligt* til at søge undersøgelses- eller behandlingsmuligheder andre steder, hvis patienten *ønsker* det. Kan afdelingen ikke selv finde et andet sygehus, skal afdelingen tilbyde patienten at forelægge *Sundhedsstyrelsen* sagen, og hvis heller ikke styrelsen kan finde behandling inden for de maksimale ventetider, har patienten som en sidste mulighed ret til *selv* at finde et behandlingstilbud og få behandlingen eller undersøgelsen betalt.

Rigsrevisionens beretning omhandler navnlig to aspekter vedr. ordningens administration. Det drejer sig om *Sundhedsstyrelsens sagsbehand-*