

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

SF sagde i sin ordførertale, at vi er glade for, at der bliver tilført sektoren ekstra midler, men at glæden er behersket, fordi vi gerne havde set midlerne brugt på anden vis.

Kl. 18.35

Så vil jeg gerne høre, om det ikke er rigtigt forstået – jeg har ikke hørt ministeren svare på det – at det medicinske område, som i store træk ikke står med ventelister, får en dårligere behandling, fremfor hvis forslaget ikke var lavet.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Først til fru Line Barfod: Det, jeg har bekræftet, og det, jeg svarede på, er, at rækkevidden af den forsikring, som skal være en forudsætning for, at private klinikker og sygehuse i ind- og udland kan indgå aftale med de offentlige sygehusejere – det er tænkt som en hjemmel til mig, som gør det muligt at gå ind og fastsætte vilkårene, hvis parterne ikke kan blive enige – er den samme. Det er det, jeg har svaret på. Forsikringsdækningens omfang er altså det samme.

Så til fru Lone Møller: Jo, jo, jeg hørte det godt og vil også gerne kvittere for, at ordføreren her i dag så positivt på det. Det, der forvirrer mig, er naturligvis, at Socialdemokratiets finanspolitiske ordfører i fredags sagde: »Se, der er jo ingen grund til at bruge 1,5 mia. kr., hvis man tror, at det, der vil komme ud af situationen, vil være, at de forkerte patienter vil blive opereret.«

Så fortsatte ordføreren: »Vi har været i forhandling med amterne og har været af den klare overbevisning, at de ressourcer, der er personalemæssigt, de ressourcer, som jo er livsnødvendige for at gennemføre operationerne, faktisk blev presset til det yderste i forbindelse med den meget omfattende aftale, vi lavede med amterne«. Altså underforstået: Der kan ikke komme mere ud af det her system.

Det er derfor, at jeg fortsat er sådan lidt i tvivl om, hvorvidt det er en god idé at hælde mere benzin på motoren, eller om det er noget, man skal afstå fra at gøre.

Til det andet spørgsmålet om, at det haster, vil jeg gerne, hvis der skulle være en misforståelse, understrege, at jeg kunne ikke på nogen måde drømme om at presse en proces ud over de regler, der gælder. Jeg er selvfølgelig helt enig i, hvorfor vi har de regler, vi har, omkring sagsbehandling og lov kvalitet m.v. Jeg understreger bare en lille appel om, at vi nu i fællesskab prø-

ver at søge denne her sag afklaret så hurtigt som muligt af hensyn til patienterne.

Det hænger jo sammen med, at det ikke er sådan, at forudsætningen for, at man kan få adgang til de her ekstra ressourcer, er, at man skal øge behandlingen op til det niveau, der blev aftalt sidste år, og så kommer de her penge først til udbetaling i slutningen af året eller noget sådant. Modellen her lægger op til, at vi i forhold til det enkelte amt har lavet et udgangspunkt, et gulv for, hvad det er for et behandlingsniveau, man burde komme op på i det pågældende amt, hvis man indfrier aftalen fra sidste år. Så honorerer vi ikke et hop på stedet, men en stigning i forhold til det gulv. Og det bliver jo udmålt måned for måned med en acontoafregning, som er bygget ind i forslaget, så man allerede nu kan komme i gang med den meraktivitet og den merhonorering af personalet, der kan være basis for.

Må jeg så sige til spørgsmålet omkring snuptagsløsninger, og om jeg ikke frygter, at ventelisterne blot vil stige i den anden ende, at jeg tror ikke på snuptagsløsninger. Hverken jeg eller regeringen bilder os ind, at vi bare lige med et fingerknips kan fjerne ventelisterne. Det er helt oplagt sådan, at hvis vi skal skabe et sundhedsvæsen i bedre balance, skal der drejes på mange knapper på én gang.

Jeg synes, at fru Tove Videbæk var den af ordførerne, der mest systematisk afdækkede nogle af de forskellige udfordringer, der er omkring strukturer, arbejdstidsregler m.v., og det er selvfølgelig alle de ting, der skal ses på.

Jeg bilder mig ikke ind, at vi med det her har løst det danske sundhedsvæsens problemer, og så kan vi alle sammen læne os tilbage i den resterende del af valgperioden, for så skal der ikke foretages noget på sundhedsområdet, så hviler det hele bare i sig selv. Det bilder jeg mig bestemt ikke ind.

Jeg vil også gerne understrege, hvad jeg har sagt ved flere andre lejligheder, at jeg betragter de her 1,5 mia. kr. som benzin på en forandringsmotor, som en ny tænkning i sundhedsvæsenet, hvor der er større sammenhæng mellem det, der behandles for, og de ressourcer, der er til rådighed, som trækker en lang række andre positive ting med sig: overvejelser om, hvordan dokumenterer vi det, vi har gjort, hvordan vurderer vi kvalitet af det, vi har gjort osv., osv.?

Så jeg bilder mig ikke ind, at det her er en snuptagsløsning, men omvendt vil jeg gerne sige til den der teori om, at der nu er en masse