

bl.a. på arbejdsmiljøområdet og på servicejob inden for ældreområdet, der kunne være med til at sikre, at der var færre, der blev nedslidte, og derfor færre, der havde behov for at komme i kontakt med sygehusvæsenet. Jeg er nemlig enig i, at vi skal se på hele området samlet og også i høj grad se på sammenhængen mellem sygehusvæsenet og det forebyggende arbejde og primærsektoren.

Det vil jeg gerne høre ministerens opfattelse af, og om der kommer nogle planer fra ministeren om, hvordan man kan udbygge det her på længere sigt.

(Kort bemærkning).

**Lene Garsdal (SF):**

Tankegangen bag det med, at det går ud over de medicinske patienter, er den forestilling, at pengene kun kan bruges én gang. Hvis pengene er brugt til de kirurgiske patienter enten på det offentlige eller ude på det private sygehus, er der færre midler til det medicinske område, det psykiatriske område, og hvad der ellers er af områder. Det var det ene.

Det andet er, at ministeren siger, at vi skal have kontrol med ventelisterne. Jeg kommer til at tænke på et eksempel:

For år tilbage var det sådan, at hvis et ældre menneske ikke kunne se, fik det en stæroperation. I vore dage er det sådan, at når et ældre menneske ikke mere kan få sit kørekort fornyet, er der krav – og naturligvis er der det – til den pågældende om at blive opereret, så man kan bevare evnen til at køre. Og det er jo sådan set ikke af ond vilje fra lægernes side, men når der er muligheder for at give en behandling til en patient, vil man naturligvis som læge gerne gøre det.

Men al erfaring viser jo netop, at når muligheden er der, så glider det i den anden ende, fordi befolkningen får et krav, et forventet krav om at blive behandlet selv for en mindre ting, end der skulle til tidligere.

Så det er det, der gør, at jeg tror, det er svært at få kontrol med ventelisterne.

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

Først til fru Line Barfod omkring det forebyggende arbejde: Nu har fru Birthe Skaarup og andre jo været inde på det. Jeg må sige i forhold til mit eget ressortområde, at det er rigtigt, at der jo er, hvilket jeg også har gjort rede for i Sundhedsudvalget, en mindre reduktion som følge af de

almindelige udfordringer, der har været finanslovmæssigt; i øvrigt bl.a. for at skabe – så kan man diskutere, hvor pengene kommer fra, de 1,5 mia. kr. her, dybest set er det jo de samme penge, der kører rundt i systemet – rummelighed til de initiativer, regeringen har taget.

På barselområdet, på sundhedsområdet, på ældreområdet har det jo været nødvendigt at stramme op nogle steder, men ikke bare ud fra sådan en eller anden idé om, at nu skal der skæres ned på aktiviteterne – i høj grad jo også for at fremme en proces, som fru Line Barfod har været inde på i relation til sundhedsvæsenet for et øjeblik siden, hvor vi ser på: Kan ting gøres på en anderledes måde?

Derfor er udfordringen jo omkring den forebyggende aktivitet – også på mit ressort – naturligvis at komme i en dialog om: Hvordan får vi lavet forebyggende arbejde med størst mulig effekt?

Som jeg også gjorde rede for i samråd i udvalget, er den her reduktion sådan set af meget beskeden karakter, for man kan jo diskutere, om man skal måle en reduktion op mod det, der var budgetlagt, eller op mod det, der blev forbrugt.

Hvis man skal have et virkeligt indtryk af, om der kommer mere aktivitet, eller der kommer mindre aktivitet, skal man jo ikke sammenligne finanslovens økonomiske rammer med nogle gamle budgettal for, hvad man havde tænkt sig at gøre, men sammenligne det med, hvad man rent faktisk gjorde, altså hvad man forbrugte. Og hvis man gør det, skal man have luppen frem for at finde en aktivitetsnedgang, specielt jo fordi, som fru Birthe Skaarup og andre også svarede på, at der i finansloven er en ny pulje på 35 mio. kr., der bl.a. skal bruges til at implementere de forebyggelsesplaner, som man også kan læse om i regeringsprogrammet.

Omkring forsikring – jeg har svaret på det flere gange og får muligvis også lejlighed til at gøre det efterfølgende under udvalgsbehandlingen: Det, jeg svarer på, er, at forsikringens omfang matcher. Det er også sådan, vi ser det i dag de steder, hvor det offentlige sygehus har indgået kontrakt med private. Der findes jo amter, der f.eks. bruger Privathospitalet Hamlet – bare som et eksempel – til at få udført bypassoperationer, og der er det simpelt hen en forudsætning i den kontrakt, som amterne har indgået med Hamlet, at forsikringsdækningens omfang er det samme.

Kl. 18.50

Til fru Lene Garsdal må jeg sige, at jeg er meget enig, for essensen af det, der blev sagt, var jo,