

hvad Amdsrådsforeningen med alle de kapacitetsmuligheder og udvidelse af arbejdstid, overarbejde osv. mente, sygehusvæsenet kunne præstere ekstra.

Så spørger jeg: Hvori består sandheden? Først 1,8 mia. kr. mere over 3 år, og derefter stadig væk 1,5 mia. kr. år 2002 oven i. Hvordan skal de kunne bruges, når hele døgnet bliver brugt? Det var den aftale, SR-regeringen indgik sammen med amterne.

(Kort bemærkning).

**Kristian Thulesen Dahl (DF):**

Hvis det virkelig forholdt sig, som fru Marianne Jelved giver udtryk for, at med den aftale, man indgik, så bliver hele døgnet brugt, så er det jo interessant.

Det er jo i hvert fald ikke den oplevelse, man får af at komme rundt, heller ikke når man indregner den merproduktion, som er forventet på baggrund af den tidligere aftale. Det, der er afgørende for Dansk Folkeparti i den her sammenhæng, er jo lige præcis, at de 1½ mia. kr., der nu gives ekstra til bekæmpelse af ventelister, gives oven i de tiltag, der er lavet indtil nu. Det er en reel meraktivitet, og jeg må nok sige, at hvis det er sådan, at de tidligere regeringspartier har haft det indtryk, at med den aftale, man indgik, kunne der ikke gøres mere, så forstår jeg mere og mere, hvorfor det gik galt for den regering. For selvfølgelig kan det da ikke være et tilstrækkeligt ambitionsniveau, fru Jelved lægger for dagen.

(Kort bemærkning).

**Marianne Jelved (RV):**

Der er jo to parter i denne sag. Der er amterne, Amdsrådsforeningen, som repræsenterer sygehussektoren, og så er der en regering. Man forhandler og indgår en forpligtende aftale, og SR-regeringen var parat til at sige: Hvad kan overhovedet presses ind og lade sig gøre? Den får at vide, at 20.000 mere i 2002 er, hvad vi kan.

Kl. 12.45

Så må jeg sige, at her i marts måned 2002 mener jeg ikke, at hr. Thulesen Dahl har noget som helst grundlag for at sige, at der ikke arbejdes efter kl. 3 om eftermiddagen på sygehusene. De er ved at implementere den aftale, den tidligere regering indgik med sygehusene. Og jeg spørger mig selv: Hvad er det, der er sket af ændringer siden december 2001 til nu, der gør, at sygehusene nu er i stand til at producere endnu mere end de 20.000 ekstra behandlinger, der var aftalt sid-

ste sommer? Det har jeg ikke hørt nogen som helst forklaring på. Hvad er det, der er sket af ændringer?

(Kort bemærkning).

**Kristian Thulesen Dahl (DF):**

For det første: Fru Marianne Jelveds sandhedsvidne, kan jeg forstå, er de amter, som ikke har magtet at løse ventelisteproblematikken. Når de siger, at de ikke kan nå mere end sådan og sådan som sygehusejere, så siger Det Radikale Venstre: Nå, det var så det. Men sådan siger vi ikke. Vi siger, at der skal mere til, for det, sygehusejerne, her amterne, siger er det maksimale, de kan præstere, er ikke godt nok.

Det andet, jeg vil sige til fru Jelved, er, at den model, der nu lægges ind, og hvor det har været vigtigt for os, at den kom ind i den her aftale, er, at der er større incitament til at gøre noget ude på den enkelte afdeling, ude på det enkelte sygehus. I stedet for at man fører pengene over i amternes kasse – og amterne så bare ud fra en overordnet vurdering tænker: Hvad gør vi så? Nå, men vi gør ikke så meget, og det var nogle gode penge at få ind – er det afgørende for os, at der sker en reel merudvidelse, mere produktivitet på baggrund af de her penge. Det er derfor, det skal kunne ses ude på den enkelte afdeling på sygehuset, at man bliver honoreret, og derfor tror vi, der kommer mere ud af denne her facon at gøre det på.

**Formanden:**

Fru Line Barfod som ordfører.

**Line Barfod (EL):**

Enhedslisten synes, det er udmærket, at der bliver tilført flere penge til sundhedsvæsenet. Men vi er dybt bekymrede over den måde, det bliver gennemført på. Vi har også stillet en række spørgsmål under udvalgsbehandlingen, som ikke har gjort os mindre bekymrede. Den måde, forslaget er hastet igennem på, uden at der har været ordentlig tid til høring, og uden at der har været ordentlig tid til en grundig drøftelse af, hvad virkningerne vil være af den måde at sende flere penge ud i sygehusvæsenet på, gør os også fortsat bekymrede for, hvad virkningerne kan være.

For pengene gives som en engangsbevilling, og det vil sige, at sygehusvæsenet har lidt over et halvt år til at bruge dem, og de kan kun bruges på planlagte behandlinger. Det vil sige, at hvis sygehusene skal have del i de her penge, vil