

sig bekendt med i det materiale, jeg har oversendt.

På daginstitutionsområdet, folkeskoleområdet, i almen lægepraksis, i den kollektive trafik, i hoteller, sygehuse, færgeruter, butikcentre, kulturinstitutioner er langt de fleste – eller de er ved at blive – røgfri. Der er mange steder, hvor det her sådan set udvikler sig rigtig, rigtig godt.

Så er spørgsmålet, om man skal give op over for den udvikling og sige, at det tørrer vi så af på fællesskabets ansvar. Det synspunkt melder jeg mig ikke under til en start, men jeg vil gerne diskutere det, og det er også derfor, jeg her står og binder mig til, at vi nu i 2005 får en nuanceret debat, men altså også en forpligtende debat.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

41) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 59:

Forslag til folketingsbeslutning om en national handlingsplan for ældre medicinske patienter.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 26/11 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Socialdemokraterne opfordrer regeringen til her i dette folketingsår at fremsætte lovforslag om udarbejdelse af en handlingsplan for ældre medicinske patienter, som skal sikre fornøden kapacitet, tid og sammenhæng i behandlingen af de ældre medicinske patienter.

Vi er jo fuldstændig enige med Socialdemokraterne i, at der skal handles, og derfor gør vi sådan set heller ikke andet end at handle. At det så skulle omsættes i, at der skal lovgives, er jeg så til gengæld ikke enig i.

Jeg synes faktisk, at forslaget om at lovgive om udarbejdelse af en handlingsplan for de ældre medicinske patienter lyder noget bureaukratisk. Det lyder noget tungt, og det lyder sådan set mere som plan end som handling.

Det er muligt, at Socialdemokraterne satser på planer, i regeringen satser vi altså på handlinger, og derfor handler vi. Der er flere økonomiske ressourcer til rådighed på sygehuse end nogen sinde før. Der er flere personalemæssige ressourcer til rådighed på sygehuse end nogen sinde før, en massiv tilførsel af ekstra ressourcer, der sætter sygehuse i stand til at prioritere en ekstra indsats der, hvor de mener der lokalt er mest behov for det.

Det har jo betydet, at vi har oplevet et stærkt stigende aktivitetsniveau, kortere ventetider, der opereres, jeg tror, det er 72.000 flere patienter end i 2001. Der er masser af aktivitet.

Det, der jo er grund til at glæde sig over, er, at en meget betydelig del af den meraktivitet, der er på landets sygehuse, præcis kommer de medicinske patienter til gavn. Jeg er derfor meget, meget glad for at få lejlighed her til at kunne aflive en af de meget tit gentagne myter, som Socialdemokraterne i deres beslutningsforslag refererer til, nemlig myten om, at flere midler til sygehusvæsenet og nedbringelse af ventetiderne skulle ske på bekostning af indsatsen for den ældre medicinske patient. Det er simpelt hen ikke rigtigt.

KL 19.25

For det første er det sådan, at meraktivitetsspuljen og ideen om, at pengene følger patienten, ikke kun kommer afgrænsede patientgrupper til gode. Ordningen har været udformet sådan fra start, at den belønner aktivitet i hele det somatiske sygehusvæsen, dvs. både det medicinske og det kirurgiske område samt så vel planlagt som akut aktivitet.

Vi ved f.eks., at i 2003 fandt ca. halvdelen af sygehusesens meraktivitet sted på det kirurgiske område, og den anden halvdel på det medicinske område. Så regeringen har altså målrettet tilført også det medicinske område flere ressourcer.

For det andet er det sådan, at antallet af operationer, altså det kirurgiske område, er steget markant, og ventetiderne er faldet. F.eks. er an-