

verne fremover, når vi ikke aner, hvad man egentlig kommer til at have af økonomi, hverken i den enkelte region eller i den enkelte kommune.

KL 19.35

(Kort bemærkning).

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

Jeg må sige, at det stiller jeg mig fuldstændig uforstående over for. Det er fuldstændig velbelyst, hvordan regionernes økonomi i forhold til sundhedsområdet bliver, og derved er det også fuldstændig velbelyst, at den myte, der også har været fremme i debatten, om, at hovedstadsområdet skulle komme i underskud med en milliard, netop er en myte.

Det, der kommer til at gælde i hovedstadsområdet, er, at hovedstadsområdet – fordi der er et meget højt omkostningsniveau i H:S i dag, og fordi reformen jo netop tager sigte på at skabe en mere retfærdig fordeling af ressourcerne, og fordi hovedstadsområdet også er det sted, hvor det er lettest at få øje på, at der er mere at komme efter samarbejdsræddet – vil være i en situation de kommende år, hvor den stigningstakt, der er udsigt til, altså den stigning, der er i sundhedsudgifterne, vil være mere beskedene end i resten af landet. Det er fuldstændig oplyst.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen** (S):

Nu blev jeg næsten hylet ud af den, for det minder jo lidt om en tilståelsessag. Ministeren står faktisk og siger her, at københavnere og folk, der bor i hovedstadsområdet, i de kommende år skal forvente massive nedskæringer. I lyset af at vi i dag diskuterer midler til netop de ældre medicinske patienter, og at regeringen har fremlagt en strukturreform og et forslag til finansiering, der samtidig indfører flere aktivitetspuljer, så det bliver endnu sværere at styre økonomien, må jeg bare være endnu mere bekymret for, at det igen er nogle af de samme patienter, der må holde for på det akutte område og på en lang række andre områder, hvor ældre mennesker jo også er.

Derfor vil jeg egentlig bare spørge ministeren: Hvordan kan man egentlig i den nye strukturreform sikre sig, at kommunerne ikke bare opretter et parallelt, men kvalitativt ringere behandlingstilbud til de ældre mennesker, vi netop diskuterer her i dag?

(Kort bemærkning).

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

Det er jo meget smart lige at stille et spørgsmål til sidst og så lade myten stå. Man kan altså ikke tage det, jeg har sagt, som et udtryk for, at der nu skal skæres ned. Man kunne gå i sit eget lønkammer og spørge: Hvem var det, der i sin tid lavede H:S-konstruktionen, og hvem er det, der har lagt en aftrapning af statens tilskud til H:S ind? Og hvad ville det være for en situation, som H:S ville være i, hvis ikke man lavede om på den nedtrapning af statslige tilskud, som vi sådan set overtog fra den tidligere regering?

Der er meget klart gjort rede for, hvad det er for en økonomi, regionerne får. Udgangspunktet er her, og det har vi aldrig lagt skjul på, at der sker en anden fordeling af ressourcerne, som tager sit afsæt i sygdomsbehandlingsbehovet og i befolkningssammensætningen frem for i beskatningsgrundlaget, i bestræbelserne på at nå et mere ensartet dansk sundhedsvæsen, hvor udsigten til overlevelse og helbredelse er den samme, uanset om man bor i Nordsjælland eller i Nordjylland.

Til spørgsmålet om opbygning af parallelle tilbud må jeg bare sige, at det, at kommunerne rykkes ind her og får en interesse i at lave en ordentlig ældreomsorg – jeg kan ikke forstå, man kan være imod det – selvfølgelig ikke rokker en tøddel ved, at visitation til landets sygehuse fortsat er noget, der sker på et lægeligt ansvar.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen** (S):

Vi bakker selvfølgelig op om den model, man lavede for H:S i sin tid, når nu vi selv var med til at lave den. Det var ikke sådan, jeg opfattede ministeren. Jeg opfattede, at ministeren om de 800 mio. kr. eller 1 mia., som det er blevet forudsagt at hovedstadsområdet vil mangle, sagde: Ja, det er korrekt, vi vil ikke fortsætte udviklingen på sundhedsområdet, og der må man berede sig på, at der bliver færre midler.

Ministeren har så forklaret, at det gør der ikke, ud over det, der allerede er aftalt i dag.

Ældre har jo ofte komplicerede diagnoser, de er svære at udrede, det er svært at finde ud af, hvad de fejler. Er det, fordi man har sukkersyge, er det, fordi man har problemer med bentøj, er det, fordi man har problemer med lungerne eller andet? Hvordan kan ministeren sikre sig, at det incitament, som vi er enige om at kommunerne skal have til at gøre sig bedre på forebyggelsesområdet, ikke bare bliver, at