

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det kan jo virke mærkeligt, tror jeg, både for Socialdemokratiet og for Det Radikale Venstre, at forhandlingerne skal føres her fra talerstolen.

Endvidere synes jeg også, at det kan vække undren, at man slet ikke vil kigge på, at der jo naturligvis er en enorm stor forskel. Man behøver ikke at tage Socialdemokratiets ord for det eller Det Radikale Venstres ord for det, man kan spørge alle de eksperter, der har udtalt sig i denne her sag. De siger, at det ikke nytter noget at gøre det generelt. Man er nødt til at finde frem til, hvor det er, man kan gøre en forskel, for ellers er incitamentet fraværende.

Kan ministeren ikke bekræfte, at alle de eksperter, der har udtalt sig i denne her sag, har sagt, at den kommunale medfinansieringsmodel, der er lagt frem, ikke giver noget incitament, som reelt gør, at kommunerne kan påvirke de udgifter?

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

Det kan jeg for det første ikke bekræfte, men jeg kan bekræfte, at der ikke findes nogen ekspert, der har fremlagt et meget konkret forslag til et differentieret takstregime. Det er der ingen der har gjort.

Det er derfor, at jeg har sagt, at det da kunne være spændende, hvis der er nogle, der gør den øvelse. Altså, jeg imødeser det da med stor, stor interesse. Jeg advarer bare lidt imod, at man sidder teoretisk uden erfaringer fra virkeligheden og udvikler et system, hvor man skaber en ekstrem risiko for, at der kommer gråzoner og incitament til kassetænkning, fordi man altså til én diagnose har en kæmpe kommunal betaling og til en diagnose, der støder op til, har en lille kommunal betaling. Hvis man skal ud i sådan et tankesæt, tror jeg det kræver, at man kører med en model, der er flad ligesom den, regeringen har lagt frem, og først indhøster nogle erfaringer fra det.

**Formanden:**

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så tager vi fat på ordførerrækken. Hr. Preben Rudiengaard som ordfører.

**Preben Rudiengaard (V):**

Ja, så oplevede vi jo, at Socialdemokraterne genfremsatte deres forslag fra december. Jeg føler måske lidt ligesom ministeren, at vi måske ikke

forklarede os godt nok, men der skal da ikke herske nogen som helst tvivl om, at den ældre medicinske patient står alle vores hjerter meget nær, og at vi vil gerne gøre det så godt som muligt. Men det går altså ikke med forkromede handleplaner, det går ved aktivitet derude, hvor patienten nu er, og hvor patienten er indlagt.

Kl. 16.15

Der snakkes i forslaget om, at vi skal udbygge kapaciteten. Har man dog ikke fulgt med i, at der i perioden 2002-2005 er sprøjtet 3 mia. kr. ind i sygehusvæsenet? Halvdelen af disse penge er gået til aktivitetsfremmende aktiviteter på sygehusområdet, og halvdelen af pengene er gået til de ældre medicinske patienter.

Der udskrives væsentlig flere medicinske patienter nu, end der gjorde før. Jeg husker fra mine unge dage i sundhedsvæsenet, at da lå de på gangene, og kommunerne tog dem ikke. Der var store problemer, så mange af sygehusene var nærmest småplejehjem. Den tid er forbi. De ældre vil også gerne hjem, og derfor skal vi have en hurtigere udskiftning på det her område. Belægningsprocenten er også reduceret, det har ministeren jo også været inde på, så det går bedre. Og det der med udbygning af kapaciteten ved jeg ikke hvad man vil med.

Så er der personalerekrutteringen. Da jeg kom i Folketinget i 1998, da vi var i opposition, oplevede vi, at vi manglede læger, vi manglede sygeplejersker. Vi råbte og skreg om det. Nu har vi sat en proces i gang, og der er kommet flere læger, der er kommet flere medicinske speciallæger: 31 pct. er der kommet i perioden fra 1996 og til nu. Så der er virkelig gang i den, men vi har stadig væk lægemangel. Men jeg må så sige, at en læge uddanner vi altså ikke over night, for så får vi kvaksalvere. Læger skal uddannes over et langt forløb, og det skal sygeplejersker også. Der er vi altså også godt på vej.

Så er der strategien for rehabilitering, siger man. Jeg vil gerne fortælle én ting: Der, hvor jeg bor, har vi et sundhedscenter. Der er en fælles finansiering mellem amt og kommune. Det har vi allerede iværksat på genoptræningsområdet, og det vil sige, at vores medicinske patienter hurtigt glider ud fra sygehuset og kommer på sundhedscenteret. Det vil sige, at de kommer ud der, hvor der er lidt mere tid til at holde i hånd. Vores sygehusvæsen skal bruges til virkelig at behandle, når man er rigtig dårlig, men rehabiliteringen, genoptræningen skal ske tæt på miljøet. Det har vi også sat penge af til, og det har vi forventninger om at kommunalreformen også vil.