

lig likviditetsmæssigt har fået for meget: Behold nu bare dem oppe i det nordjyske.

Arne Toft (S):

Jeg vil kun sige, at jeg er enig med ministeren. Det er rigtigt, at vi har foretaget betydelig flere operationer, og hvis så også behandlingen af de ældre følger med, er det jo tiptop det hele.

Jeg vil så også godt spørge ministeren, om han kan bekræfte, at de nye regler om creep medfører, at sygehusejerne i en række situationer ikke længere vil have incitament til at omlægge stationær behandling til ambulante behandling. Hvis ikke de kan behandle, vil man så beholde patienterne på sygehuset frem for at få dem til ambulante behandling?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det glæder mig, at spørgeren og jeg er enige om, at det hele så er tiptop, for sådan som de 1½ mia. kr. er skruet sammen, honorerer vi jo en hvilken som helst form for meraktivitet, der er på landets sygehuse, og det er sådan set, uanset om det er en ældre patient, der har brug for en hofteoperation, eller det er en ung patient, der har brug for en anden behandling. Det kommer alle patienter til gavn.

Vi kan så godt bruge Folketingets spørgetid – men jeg tror ikke, taletiden tillader det – på en minutløs gennemgang af det her regelsæt, hvor vi arbejder med baselines og creep og effektiviseringskrav og elektiv og akut aktivitet. Jeg ved ikke, om det interesserer så mange. Det, der har været regeringens sigte, og det, som vi faktisk også er ved at lykkes med, er at have en konsekvent linje i forhold til amterne.

Der er pumpet ganske betydeligt flere ressourcer i det danske sygehusvæsen over de sidste 10 år, uden at det markant har vist sig ved kortere ventetid. Det hænger måske sammen med, at man har lavet nogle lyriske økonomifaler, hvor man har givet nogle penge på blokken og sagt, at så bliver verden nok bedre.

Kl. 14.05

Denne regering har sagt: Det er noget for noget. Sygehusene er nødt til at kunne dokumentere: Hvad lavede man sidste år? Hvad laver man i år? Det, man laver mere, når vi har taget højde for det, man har lovet den gamle regering, når vi har taget højde for den registreringsudvikling, altså det der hedder creep, som vi historisk kan aflæse, når vi har taget højde for det effektiviseringskrav, der jo også må hvile på det danske

sundhedsvæsen, det betaler vi så via de 1½ mia. kr.

Det har der så været megen teknisk snak om. Jeg skal i morgen mødes med Amtrådsforeningens sundhedsudvalg, og der får vi sikkert også megen snak om det. Det, der interesserer mig, er, at den håndfaste linje, vi har lagt, og som selvfølgelig generer nogle af amternes sundhedsudvalgsformænd – det skulle da bare mangle – nu viser resultater.

Arne Toft (S):

Jo, men det, der er tilfældet her, er, at man laver nogle regler og så hen ad vejen laver reglerne om. Men lad det nu være.

Jeg vil også sige, at selvfølgelig kan de ældre få opereret hofter, men det har også noget at gøre med, at der er mange ældre, der ligger på sygehus af andre grunde, og som ikke kan få del i de 1½ mia. kr. Hvis de er prioriteret ned, er der et problem. Men det får vi så at se.

Til sidst vil jeg godt spørge, om ministeren finder, at udstedelse af et cirkulære medio november 2002, der har virkning pr. 1. januar samme år, er i overensstemmelse med regeringens erklærede politik om, at det skal være nemmere og sjovere at være ældre.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det skal være nemmere og sjovere at være dansker. Nu ved jeg ikke, hvor sjovt det er at være patient, men det skal i hvert fald være nemmere at være patient. Og til det, at det skal være nemmere at være patient hører jo bl.a., at man kan regne med at blive behandlet for den sygdom, man har, når den er identificeret.

Og der er det blevet nemmere. Ventetiderne er faldet, behandlingsskapaciteten er steget takket være de 1½ mia. kr. og den konsekvente måde, vi har forvaltet de ressourcer på.

Det giver ikke nogen mening at tale om, som spørgeren her gør, at noget prioriteres ned. Vi stiller op med en saltvandsindsprøjtning, som er historisk stor. 1½ mia. kr. oven på det niveau, der i forvejen var aftalt højere end sidste år med den gamle regering. Hvordan kan det være at prioritere noget ned at tilføre ekstra ressourcer? Det forstår jeg simpelt hen ikke.

I øvrigt er det sådan, at da ordningen blev justeret i september, så gælder det principielt al meraktivitet, uanset om det foregår på det elektive område – hofteoperationen – eller det akutte område, f.eks. den ældre patient på den medi-