

og hvis det offentlige laver hjemmehjælp med den højeste grad af kvalitet, så bliver der jo aldrig en eneste privat hjemmehjælpstime, fordi de ældre vil vælge det offentlige, men tilbuddet skal være der. Det var det, jeg sagde.

Kl. 17.05

Med hensyn til vitaliseringen af kommunestyret kan man jo overveje, hvor meget man skal sige her, for det vil sikkert også blive fordrejet, men altså ganske kort i stikord handler det om, at kommunerne får det samlede myndighedsansvar for de borgere, der bor i kommunerne. De steder, hvor det at løse en opgave meningsfuldt i dag kræver, at man både griber ned i den kommunale og den amtskommunale værktøjskasse, bliver det nu entydigt, at det kun er den kommunale. Kommunerne får et større ansvar på kulturområdet, på planområdet, et større ansvar for at drive egnens udvikling frem, kort sagt bliver det mere spændende at være kommunalpolitiker, der kommer langt mere indhold i det.

Der kommer også den robusthed, jeg talte om før, som skal til, for at man kan løse opgaverne med en sådan høj kvalitet, at Folketingets interesse i pludselig meget nidkært at dykke ned i det og stille en masse formkrav, i hvert fald vil tage af i forhold til den situation, hvor vi kører videre med den kommunestruktur og den opgavefordeling, vi har i dag, hvor jeg tror, at de fleste kommunalpolitikere har en oplevelse af, at de bliver stadig mere regel- og detailstyret fra Christiansborg.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

## 2) Forespørgsel nr. 43:

### Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

»Hvilke fordele og ulemper vil der efter regeringens mening være forbundet med at samle den overordnede forvaltning af sygehusvæsenet i en sygehusstyrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, således at indenrigs- og sundhedsministeren i fremtiden får det parlamentariske ansvar for sygehusvæsenets planlægning, drift, koordinering og styring?«

Af Birthe Skaarup (DF), Anita Knakkegaard (DF) og Poul Nødgaard (DF).

(Forespørgslen anmeldt 27/2 2004. Fremme af forespørgslen vedtaget 9/3 2004).

### Den fg. formand (Lissa Mathiasen):

Jeg skal gøre opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse vil blive udsat til i morgen, torsdag den 6. maj 2004.

## Begrundelse

### Birthe Skaarup (DF):

Som bekendt går Dansk Folkeparti ind for en statsmodel, hvor vi kun ønsker to administrative led: stat og kommune. Vi vil gerne gøre det optimalt, når vi skal til at ændre danmarkskortet.

Derfor mener vi, at sygehusvæsenet skal placeres under staten. Dermed får man en klar ansvarsplacering, hvor hele den overordnede landspolitiske sygehuspolitik besluttet samme sted som bevillingerne, nemlig i regering og Folketing.

Det er ideelt, idet de store specialer forankres på universitetssygehusene og andre større sygehuse. Samtidig kan man bevare den del af de små sygehuse, som kan indpasses i den landspolitiske planlægning. Mindre sygehuse kan opretholdes med akutafdeling og mindre medicinske afdelinger. Omkring de små sygehuse kan opbygges fremtidssikrede sundhedscentre med praktiserende læger som grundstammen med supplement af andre grupper af sundhedspersonale.

Vi er indforstået med, at man kan nytænke hele vores sygehuspolitik, men vi er immervæk kun 5,3 millioner mennesker i dette land, og derfor mener vi, at det bør være en national opgave at fastlægge vores sygehuspolitik og skaffe bevillingerne.