

behandlingsformer, hvilket jo presser økonomien i sundhedssektoren, vi kunne ligesom alle andre fornemme, at det forventningspres, der var hos borgerne, var stigende, vi kunne foran os se den demografiske udvikling og de udfordringer, den vil medføre, og vi var meget optaget af behovet for at sikre et sammenhængende patientforløb, og konklusionen på det var, at vi måtte se på, hvordan fremtidens sundhedsvæsen skulle indrettes for at kunne imødegå alle disse udfordringer.

Kl. 17.55

Da vi fremsatte det forslag – og det var, før valget blev udskrevet – blev det afvist meget kraftigt af Venstres daværende sundhedsordfører, som stadig væk er sundhedsordfører for Venstre, nemlig fru Ester Larsen.

Vi fik valget og en ny regering, og i starten af 2002 nedsatte den nye regering heldigvis et særligt rådgivende udvalg. For os er det ikke et spørgsmål om, hvad titel udvalget har. Det skulle ledes af Kjeld Møller Pedersen, og udvalget skulle »beskrive, vurdere og stille forslag om reformer og ændringer af ... sygehusvæsenets struktur, finansiering og styring ...« m.v. Vi har fået rapporten fra udvalget for et år siden, i januar 2003.

Alt det synes Det Radikale Venstre var glimrende. Af de modeller, der beskrives i den rapport, er vi mest tiltalt af det, der bliver kaldt regionsmodellen. Vi finder, at den er den bedste til at honorere de krav, man kan stille til fremtidens sundhedsvæsen.

Vi har som sagt – det er også nævnt tidligere i dag – peget på et antal regioner, omkring seks-otte stykker, og det er jo, fordi vi ønsker en balance mellem nærhed og hensynet til de lokale forhold på den ene side og behovet for et befolkningsgrundlag og en faglighed på den anden side. Vi har holdt fast i, og det gør vi stadig væk, at regionernes ledelser bør være folkevalgte og bør have udskrivningsret til at inddrive skatter, således at den politiske kompetence og det økonomisk ansvar følges ad.

Vi mener, at man med den struktur kan sikre en række overordnede principper, nemlig enkelhed og gennemskuelig, at opgaverne løses så tæt på borgerne som muligt under hensyn til, at der skal være et tilstrækkeligt grundlag for at kunne udøve en kvalitativ opgaveløsning, at kompetence og økonomi følges ad. Det er vigtigt, fordi der er tale om prioriteringer inden for en kerneopgave, der er meget, meget tæt på bor-

geren, og derfor ønsket om folkevalgt, decentral, demokratisk kontrol og nærhed.

Faktisk drives det danske sygehusvæsen ganske godt, men der er brug for at lære af erfaringerne, og der er brug for at sikre et stabilt grundlag for fremtiden. Vi kan ikke tilslutte os den statsmodel, som Dansk Folkeparti er meget glad for.

Så vil jeg gerne understrege, bl.a. affødt af kritikken – i en eller anden forstand opfatter jeg det som kritik – at kravet om kræfthandlingsplanen m.v. er kommet her fra Folketinget.

Så skal jeg gøre opmærksom på, at der i Danmark så vel som i alle andre lande skal føres økonomisk politik, og derfor har kommunerne og amterne ikke frit slag, og derfor er de underlagt aftalesystemet om rammerne for næste års udgifter, og det betyder jo, at staten og et flertal i Folketinget bag ved regeringen har et ansvar for at forhandle med amterne om prioriteringer og muligheder for, at der følger midler med ud til løsning af de opgaver, man er enige om skal prioriteres.

Det er jo ikke, fordi amterne ikke har ønsket at give behandlingsgaranti og at lave handlingsplaner for det ene og det andet, det er, fordi amterne er underlagt en økonomisk rammestyrt herindefra. Derfor synes jeg, man skal respektere, at amterne faktisk under de givne omstændigheder har løst opgaven godt i et udmærket samspil mellem de forskellige regeringer igennem alle de 30 år, vi har haft den struktur.

Det Radikale Venstre kan ikke støtte det forslag til vedtagelse, Dansk Folkeparti har fremsat.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu sagde fru Marianne Jelved, at jeg havde rejst kritik af kræfthandlingsplanen, og hjerteplanen, kan jeg forstå, var også et af punkterne. Det var ikke kritik, det var for at pointere, hvad det var, der kom fra Folketinget.

Så vil jeg gerne sige, at hvis et amt har en eller anden ting, de gerne vil have gennemført, så gør de det. Her kan jeg nævne de elektroniske patientjournaler. Jeg kan nævne et amt som Århus Amt, der er oppe på at investere over 250 mio. kr. i et elektronisk patientjournal-system. Det har aldrig været meningen, de har da ikke fået penge her fra Folketinget. Det er et prioriterings-spørgsmål, og det gælder for meget af det, man laver.

Kl. 18.00