

af opgaveløsning kunne ske i et sundhedscenter; at de nye, større kommuner på pleje-, forebyggelses- og genoptræningsområdet kan opnå gevinster i form af styrket kvalitet, tværfaglighed, rekruttering og stordriftsfordele ved at satse på en ramme om indsatsen eventuelt i samarbejde med regionerne.

Også her sætter vi handling bag ordene. Sammen med Dansk Folkeparti afsætter vi nu målrettet 50 mio. kr. til forsøg – minimum ét forsøg i hver af de kommende fem regioner – omkring sundhedscentertanken. Samtidig har vi med en bredere kreds af partier i satspuljeaftalen afsat 70 mio. kr. til forsøg med oprettelse af forebyggelses- og rådgivningscentre, hvor den kommunale forebyggende indsats på så vel social- som sundhedsområdet samles.

Så jeg mener altså ikke, at der nu er brug for lovgivning. Der er sådan set brug for at fortsætte det gode arbejde, der er sat i gang ved at tilføre flere ressourcer, også til glæde for de medicinske afdelinger, og ved nu at lave denne omlægning, der for alvor sætter den enkelte patient og i særlig grad den enkelte ældre patient i centrum.

I det lys kan regeringen naturligvis ikke anbefale det foreliggende forslag.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ministeren begynder selv at blande strukturreformen ind i det her spørgsmål. Jeg vil bare høre, om ministeren, når han nu synes, det er så mærkeligt, at man ikke vil gå ind i det, kan fortælle noget om, hvornår vi kommer til at kende økonomien i forhold til, hvordan sundhedsområdet kommer til at se ud fremover.

Hvornår får vi at vide, hvad regionerne egentlig kommer til at have af penge til at løfte den her opgave? Hvor meget kommer de til at skulle bruge af bureaukrati på at sende regninger ud til kommunerne, hver gang en borger er blevet indlagt? Hvordan bliver pengene fordelt rundt i landet i forhold til, hvor pengene bruges i dag? Der er masser af ubesvarede spørgsmål om økonomien, men vi har indtil nu fået at vide, at dem kan vi først regne med at få svar på på den anden side af et valg.

Betyder det, når nu ministeren står her og siger, at selvfølgelig burde vi gå ind for det, regeringen kommer med, at vi vil kunne få oplyst noget om, hvad der egentlig bliver af økonomi fremover til at kunne løfte de her opgaver?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Langt de fleste spørgsmål, fru Line Barfod her stiller, kan der jo hentes svar på i det lovkompleks, vi har sendt til høring, bl.a. spørgsmålet om, hvordan den fremtidige finansiering af sundhedsvæsenet skal være.

Hvad er det for en takststruktur, der skal være, som skal sikre, at kommunerne nu får en tilskyndelse til at tænke i sammenhæng og til at tænke: Hvordan kan vi nu nedsætte vores udgift til det regionale sundhedsvæsen på en måde, som samtidig er i borgerens interesse? Det kan f.eks. være, når man i en kommune kan se, at her har vi altså en helt anden udvikling end i andre sammenlignelige kommuner, en langt større tendens til at ældre medicinske patienter bliver svingdørspatienter. Ja, så skaber vi en skarp tilskyndelse til, at kommunen får et fokus på, at det her kan vi gøre bedre, for så gavner vi fru Jensens situation, fru Hansens situation og hr. Jørgensens situation. Og vi yder samtidig et positivt bidrag til den kommunale økonomi.

Disse sammenhænge og hvilken økonomi, der gemmer sig bag dem, er fuldt oplyst i det materiale, der er sendt til høring, hvor man kan se, at regningen pr. indlæggelse, for nu at være konkret, er 4.000 kr. pr. patient.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg kan godt forstå, at ministeren svarer på noget andet end det, der bliver spurgt om. Jeg er fuldstændig klar over, at der vil være den betaling fra kommunerne. Det var jo en del af mit spørgsmål. Det, jeg spurgte til, var udgifterne til bureaukratiet i den forbindelse.

Men vi kender intet til, hvordan økonomien bliver i den enkelte region. Hvad kommer de til at have af penge til de sygehusopgaver, de skal løfte? Vi har fået at vide, at det kommer vi ikke til at få svar på. Det har jævnlig været nævnt i debatten, at hvis man fordeler de midler, der i dag bruges på sundhedsvæsenet ud over hele landet, så kommer man i hovedstadsområdet til at mangle en milliard på sundhedsområdet.

Vi har ikke kunnet få oplyst, hvordan fordeling og udligning vil være fremover. Regeringen har afvist at fremsætte forslag til, hvordan hele udligningen af økonomien skal være fremover i det danske system, før på den anden side af et folketingsvalg. Så er det meget svært at gå ind og diskutere, om man er i stand til at løfte opgave-