

Men jeg kan ikke se andet, end at når der bliver endnu flere politikere involveret i det her abespil, ikke kun to niveauer, men også ens egen kommune og nabokommunerne, så må det da blive endnu sværere, nøjagtig ligesom med H:S-konstruktionen i dag, hvor jeg som borger i Københavns Kommune ikke kun skal skændes med de politikere, der er i Københavns Kommune, om, hvor mange penge der skal bevilges, men også med dem på Frederiksberg og i Folkeetinget, og med den nye region bliver det jo så også med et regionsråd. Jeg har svært ved at se, hvorfor det ikke skulle gøre det sværere at få placeret et ansvar for, at tingene ikke fungerer korrekt.

Så det her med forebyggelse og gode behandlinger: Der forstår jeg ikke helt, hvad hr. Thulesen Dahl mener med, at man kan fastsætte niveauet for faste bidrag, incitament osv. lidt anderledes.

Hvor forestiller hr. Thulesen Dahl sig, at incitamentet for kommunerne skal komme fra til at gøre det forebyggende arbejde i svangreomsorgen bedre?

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Altså med hensyn til abespillet vil jeg sige til fru Line Barfod, at jeg svarer på et udgangspunkt om, at det nu bliver dybt problematisk, fordi regionerne ikke kan udskrive skat. Så siger jeg: Nej, det tror jeg egentlig ikke, for selv om amterne i dag udskriver skat, så siger amterne, at de er bundet af snærende regler fra staten, og staten siger, at det er amternes ansvar. Der kører det abespil på kryds og tværs.

Så tror jeg på, at der er et lidt renere snit, når det er staten, der påtager sig et større ansvar for, hvad det er for nogle rammer, regionerne har. Det gør, at når vi er ude at diskutere sundhedsvæsenets forhold, så må vi også i højere grad påtage os det ansvar, det er, at vi også diskuterer, hvad er det for nogle rammer, sundhedsvæsenet har, og det bliver sværere bare at verfe det væk. Det er bare derfor, at jeg siger, at abespillet er der selvfølgelig fortsat, men det var til en replik om, hvorvidt det blev forøget eller det blev mindre.

Så til det med fødselsforberedelse. Jeg kommer tilbage til det.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Jeg bliver nødt til at afbryde her, men der er mange korte bemærkninger, så der skal nok blive lejlighed for ordføreren til at uddybe det.

Vi går til næste. Det er hr. Per Kaalund, værsgo.

(Kort bemærkning).

Per Kaalund (S):

Jeg kan garantere hr. Thulesen Dahl for, at om talte abespil vil komme i fuld udfoldelse efter det, man foreslår her.

Efter 25 år i kommunalpolitik, hvor jeg har haft rollen som skatteopkræver og har givet tilskud mange steder, vil jeg sige, at de politiske beslutningsmekanismer er langt lettere og mere bekvemme hos tilskudsmodtageren, end de er hos skatteopkræveren. Så abespillet vil blive meget, meget udtalt her, og ansvarsforflygtigheden vil blive meget, meget udtalt.

Det, jeg gerne vil spørge hr. Thulesen Dahl om, er: Kan det tænkes, at Dansk Folkeparti egentlig er blevet underløbet i hele det aftalekompleks mellem kommuner og regioner om betaling på sundhedsområdet?

Hver eneste ydelse skal registreres i systemet. Det vil sige, at hver borger, der går til en praktiserende læge, får en sygehusindlæggelse, får en ambulans behandling osv., bliver registreret i et datasystem.

Kan man forestille sig, at Venstre og De Konservative i løbet af måske relativt kort tid vil ændre betaleren fra at være kommunen til delvis at være borgeren, altså en skjult mekanisme, der umiddelbart kan ændres til en brugerbetaling og en borgerbetaling frem for en kommunebetaling?

Kl. 16.55

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Det tror jeg ikke. Det er ikke noget, der har været oppe i forhandlingerne om kommunalreform, og det er ikke noget, der har nogen fremtid for sig, at man bare skulle sige, at nu laver man systemet klar, og så laver man bare ekstra brugerbetaling på den måde, hr. Per Kaalund foreslår, eller på anden vis. Det kan jeg slet ikke se for mig, og jeg kan ikke se, at der er nogen, der skulle have nogen interesse i det.

Det, det handler om for os, er meget, meget firkantet og enkelt at skabe et større incitament for dem, der oftest har med forebyggelse og efterbehandling at gøre, til at gøre deres arbejde bedre. Der synes vi ærlig talt ikke, vi gør det særlig godt i dag. Der bør vi kunne gøre det bedre.