

Jeg har forstået – efter den tekniske gennemgang i hvert fald – at man bare laver en samlet regning til kommunerne. Hvordan skal kommunerne så kunne blive bedre?

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Jeg siger ikke, at man løser alle problemer. Jeg er enig i, at der er masser af de her problemer, der ville kunne løses i det eksisterende system, hvis man tog hånd om dem. Jeg kan bare se, at der er en masse kommuner, der ikke får det gjort, sådan som vi i hvert fald gerne vil have at de gør det.

I går mødte jeg i min hjemkommune en mor, hvis søn har et stort problem; han har været psykiatrisk patient og er nu kommet hjem, men problemet er, at der ikke er opsyn med, at han får taget sin medicin. Derfor kommer han på grund af det med meget stor sandsynlighed retur i behandlingssystemet, hvilket måske kunne have været undgået, hvis der var en større grad af opsyn med, om han rent faktisk fik taget sin medicin. Jeg tror, at hvis kommunen ved, at den her person ryger ind igen i løbet af måske 3-4 dage og det altså koster 3.000-4.000 kr. pr. gang, det sker, så vil kommunen ud fra helt almindelig logik have en større interesse i at sige, at det kan betale sig her og nu at sætte nogle ressourcer ind.

Det kan godt være, at regningen bliver samlet op og den slags, men kommunen ved jo godt, at der kommer en regning på 3.000-4.000 kr., som det nuværende niveau er. Vi kan så diskutere, om det skal være et andet niveau, men der kommer en regning, hvis ikke man får taget hånd om det her fra starten.

(Kort bemærkning).

Margrethe Vestager (RV):

Jeg synes, det er meget godt, at vi kan have den her meget ligeud diskussion om kommunernes nuværende opgaveløsning. Det stiller i hvert fald Venstres nyvundne tillid til kommunerne lidt i relief, for mange af de problemer, som vi diskuterer her, er jo problemer, som egentlig ligger inden for det, kommunerne skal løse i dag. Og jeg tror, at der er en fælles optagethed af det, både i forhold til forebyggelsen og i forhold til genoptræningen og i forhold til, at der er en modtagelsesplan for færdigbehandlede patienter, sådan at de kan få en ordentlig behandling i eget hjem. Det synes jeg er en fuldstændig præ-

cis fokusering på nogle af de ting, der bør rettes op på. Så langt, så godt.

Hvorfor er det så, at Dansk Folkeparti synes, at amterne skal nedlægges? Det begriber jeg simpelt hen ikke, for jeg kan ikke se noget bidrag fra amternes nedlæggelse til at løse de problemer, som kommunerne med den nuværende opgaveportefølje løser utilfredsstillende i dag. Tværtimod kunne man sige, at der måske var brug for, at der faktisk var regioner med handlekraft, med autoritet til at sørge for, at problemerne faktisk bliver løst. Hvad er Dansk Folkepartis principielle grund til, at amterne skal nedlægges?

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Der er jo to angrebsvinkler til det. Den ene er, at vi hele tiden har ment og mener, at et land af Danmarks størrelse med 5,2 millioner indbyggere bør kunne løse sine offentlige administrative opgaver med to led i stedet for tre. Det er en rent praktisk tilgang til det, at det bør vi kunne, og specielt da i lyset af, at kommunerne nu gør sig så store, som de rent faktisk gør sig.

Den anden angrebsvinkel er, at de nuværende amter i alt for stort omfang giver gråzoneproblemer i forhold til kommunernes opgaver. Og når vi massivt flytter opgaver til kommunerne frem for at have dem liggende i amtet, er det selvfølgelig også en naturlig konsekvens af det, at man så siger, at så skal amterne, sådan som vi kender dem i dag, ikke bestå, så skal det være noget nyt, der er der.

Så mener vi også, at sundhedsvæsenet er så vigtig en opgave, at det er godt, at der er nogle politikere, der bliver valgt alene til at være fokuseret direkte på at løse de afgrænsede ting, der er oplistet i det lovforslag, vi har til behandling her.

(Kort bemærkning).

Margrethe Vestager (RV):

Nu er der jo en meget god del af fremtidens kommuner, der vil have præcis den størrelse, som kommuner har i dag. De små er blevet større, men der vil stadig væk være en ganske stor del af kommunerne, der ligger mellem 20.000 og 30.000 indbyggere og mellem 30.000 og 50.000 indbyggere; kommuner, hvor man i dag må sige, at de opgaver, som vi har diskuteret her i den sidste runde i forhold til forebyggelse, i forhold til genoptræning, i forhold til et passende be-