

skyttet bomiljø for udskrevne psykiatriske patienter f.eks., ikke bliver løst ordentligt i dag.

Kl. 17.15

Hvad er det så, der gør, at man tror, at de vil blive løst ordentligt i fremtiden, når man lægger opgaver ud på de kommuner? Er det ikke en mærkelig ting at skulle se i øjnene, at kommuner, som i dag ikke løser opgaverne – for det er jo det, der er udgangspunktet for hr. Kristian Thulesens Dahls indlæg her i dag og for et tidligere indlæg i forhold til situationen med hjemmehjælpen i Give Kommune – skal have flere opgaver, når der ikke er noget sted, hvor man kan forvente en aflastning i forhold til det, fordi amterne jo ikke vil kunne gøre noget som helst, fordi de ikke har nogen kommunalfuldmagt? Har det ikke lidt af eksperimentets karakter?

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Nu lægger fru Margrethe Vestager til grund, at når små bliver store, er der stadig væk nogle, der er små. Jamen vi skal lige huske på, hvad det er for en struktur, vi går fra, og hvad det er for en struktur, vi går til.

I det nuværende system har vi vel 130 kommuner med under 10.000 indbyggere. Det er ganske mange. Nu får vi altså løftet bunden så betydeligt, at vi reelt har en tiltro til, at kommunerne – også de, der bliver mindst i den nye struktur – rent faktisk kan meget mere end det, man typisk har set for en kommune tidligere, altså hvor der var 130 kommuner med under 10.000 indbyggere.

Så det bliver et helt andet landskab, hvor man også reelt kan give flere opgaver til kommunerne og have en berettiget tro på, at de kan løse dem godt. Det tror vi også at kommunerne gerne vil, hvis de får de redskaber, der er nødvendige. Og så tror vi altså på, at det er godt, at der her ligger en incitamentsstruktur, der fokuserer på en bestemt opgave, som skal løses bedre, end den er blevet løst hidtil, nemlig specielt i forhold til forebyggelse og efterbehandling for at lave et sammenhængende forløb.

Så vil jeg lige til slut sige, at hvis kommunerne ikke føler, at de kan magte opgaven, har vi jo i lovforslaget løsnet op for – og det håber jeg også at fru Margrethe Vestager vil kvittere for – de muligheder, der er for, at kommunerne så i højere grad kan lade regionerne være entreprenører på nogle af de opgaver, som vi tidligere blev kritiseret meget for at vi allerede fra 2007 tog ud til kommunerne.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Så siger vi tak til ordføreren fra Dansk Folkeparti og går til den konservative ordfører hr. Christian Wedell-Neergaard.

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Jeg vil godt under henvisning til den debat, der lige er forløbet, starte med at sige, at vi er imod yderligere brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Jeg må derfor tage afstand fra de spekulationer, som går på, at den kommunale ydelse skulle danne grundlag for, at man på et senere tidspunkt indfører brugerbetaling ad bagvejen.

Regionerne får ansvaret for sundhedsvæsenet og tillægges en positiv afgrænset opgave i forhold til regional udvikling og i forhold til løsning af opgaver, som den enkelte kommune ikke hensigtsmæssigt kan løse selv.

Jeg kan forstå på den tidligere debat, at man skal være forsigtig med at fortælle om ens kendskab til amtsråd, men jeg kan sige, at jeg sidder i Roskilde Amtsråd, og det står mig klart, at de nye regioner er væsensforskellige fra de gamle amter.

For det første er deres opgaver delt op i tre hovedområder, som ikke umiddelbart har nogen indbyrdes sammenhæng. Og for det andet er deres finansiering sammensat på en hel anden måde med bidrag fra stat og kommune.

Jeg synes, at den nye regionsopdeling er hensigtsmæssig, når det nu ikke kunne blive tre i stedet for de fem, som er i lovforslaget. Region Hovedstaden får den centrale forvaltning liggende i Hillerød, Region Sjælland i Sorø, Region Syddanmark i Vejle, Region Midtjylland i Viborg, og Region Nordjylland bliver beliggende i Aalborg. Alt sammen tilgodeser nogle af de områder, som har mistet amtsgården i forbindelse med reformen.

Regionerne får ansvaret for sygehusvæsenet, herunder den behandlende psykiatri og sygesikringsområdet. Det er det sammenhængende sundhedsvæsen. Jeg tror, at man om nogle år, når fordelene ved denne nye konstruktion går op for folk og man ser det mere bæredygtige sundhedsvæsen, vil sige: Hvorfor gjorde vi ikke det for længe siden?

Vi Konservative vil have sammenhæng mellem den primære og den sekundære sygdomsbehandling. Jeg vil advare mod at skille de to ting ad – altså praktiserende læger og sygehuse. Sammen udgør de en helhed, og det sikrer, at vi har et effektivt sundhedsvæsen med en effektiv behandling, og effektiv drift i både primær-