

Vi sidder her i Folketinget og skal nu tage stilling til et sundhedssystem, som bliver baseret mere og mere på takster. Det kan man mene om, hvad man vil, men vi har ikke en kinamands chance for at vide, hvordan det virker. Jeg kan ikke forstå, at Venstres ordfører føler sig tryk ved i stigende grad at basere det danske sundhedsvæsen på et system, vi ikke aner hvordan virker.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Nu er det vigtigt at holde fast i proportionerne her. Hovedparten af finansieringen i vores sundhedsvæsen vil komme via statslige bloktilskud. Det, vi nu gør, er, at vi gør incitamentet for kommunerne til at gøre en virkelig forskel på forebyggelsesområdet endnu større.

Kommunerne gør jo allerede i dag en kæmpeindsats, men incitamentet bliver endnu højere, når de ligefrem også kan se, at det at gøre en ekstra indsats i skolen, i børnehaven, med sund kost osv. også kan flytte på det antal behandlinger, kommunen skal betale for om året. Det tror jeg faktisk kan være med til at gøre forebyggelsen mere målrettet.

I dag er det således, at det typisk er forebyggelse, der fungerer i amtsrådets regi, den patientrettede forebyggelse, og i fremtiden vil der være et meget, meget tættere samspil mellem regionerne og kommunerne om at lave en målrettet forebyggelse for borgerne.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det kommer sådan set i en meget naturlig forlængelse, for jeg kan forstå på Venstres ordfører, at det med økonomien i forbindelse med reformen på det her område er et trosspørgsmål. Der er et relativt stort medicinalfirma, der har det motto, at viden læger bedre. Og man kunne måske i denne her sammenhæng sige, at viden lovgiver måske også bedre.

Kl. 10.20

Men lad os nu bare lige blive ved det her trosspørgsmål, som det er for Venstres ordfører.

Hvis vi kigger på incitamenterne, ikke for kommunerne, men for de nye regioner, hvad tror hr. Hans Andersen så det betyder for regionerne, at de får langt flere indtægter, hvis de laver stationære indlæggelser og behandling i stedet for den udvikling, vi har set, mod de langt billigere og let anvendelige ambulante behandlinger? De får meget mere i kassen ved at bruge stationære

indlæggelser som behandling frem for de ambulante. Hvordan tror hr. Hans Andersen at det vil påvirke økonomien?

Og hvad med incitamentet til at komplicere behandlingerne eller lave ekstra undersøgelser, fordi man ikke har andre indtægtsmuligheder end at sørge for, at den del af det, som er variabel, det, man udskriver til kommuner, er det, som kan give indtægter?

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg har tillid til, at fremtidens folkevalgte politikere i regionerne formår at håndtere det her med henblik på at behandle de patienter på det rette niveau og ikke er optaget af, som jeg kan forstå hr. Morten Østergaard påstår at de folkevalgte er, kun at tænke i kroner og øre. Jeg tror på, at de folkevalgte er optaget af at behandle patienterne godt i vores sundhedsvæsen, og det har jeg sådan set en fasttømret tro på at de kan.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det er jo netop derfor, det er så interessant, hvorfor man baserer væsentlige dele af den her økonomi på økonomiske incitamentter. Hr. Hans Andersen har netop anprist incitamentterne over for kommunerne som noget, der vil give forebyggelse. Vi diskuterede det indgående i går, hvor det, må man sige, altså henstår i det uvisse, for ikke at sige, at det ser meget langt ud med udsigterne til, at det incitament, kommunerne får, vil påvirke noget som helst.

Til gengæld kan man sige, at når man nu ikke vil give regionerne en skatteudskrivningsret, hvor de selv får indtægter, så er de næsten tvunget til, hvis de vil give en ordentlig service og har brug for yderligere indtægter, at forsøge at hente pengene hos kommunerne. Det er jo det, der er problemet, og derfor burde man måske genoverveje finansieringen af hele det her område.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Jeg synes, det er vigtigt, at vi også har en del, der er aktivitetsafhængig af den finansiering, vi giver til de fremtidige regioner. Vi har jo de senere år kunnet se, at det faktisk har resulteret i, at vi bare over nogle få år fik en stigning i antallet af operationer på 70.000. Det var som følge af, at man sagde: Der er en del af det her, der skal være aktivitetsafhængig.