

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har ikke på nuværende tidspunkt lavet ændringsforslagene. Jeg regner med, at det måske på nogle områder vil være unødvendigt med ændringsforslag, da vi måske kan få nogle præciseringer i udvalget, så det står lysende klart. Det gør det nemlig ikke på en del områder i lovforlaget i dag.

Hvis fru Birthe Skaarup vil vide det helt nøjagtigt, så er det netop garantien for, at vi ikke skal opleve, at der igen bliver fortolkningsmuligheder om, hvem det er, der er ansvarlig, selv om vi har lavet et fint stykke papir og en aftale. Det er det, der vil komme nogle ændringsforslag om, hvis vi ikke får det præciseret i udvalgsarbejdet.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Næste ordfører er fru Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup (DF):

Den politiske beslutning er taget, den offentlige sektor skal gennemgå den største forandring siden kommunalreformen i 1970, herunder indgå forslag til ny sundhedslov. Fra den formelle synsvinkel kommer sundhedsloven ud over de konsekvensrettelser, der følger af amternes nedlæggelse og overførsel af opgaver til regioner og kommuner, til at indeholde den sammenskrivning, som vi efterhånden har hørt, nemlig af de 15 gældende lovgivninger.

Deraf følger de vigtigste: at fem regioner nu får ansvaret for praksis i sygehussektoren, at grundlaget bliver bredere, og at ressourcerne bliver bedre udnyttet, at man styrker selve planlægningsgrundlaget, at man udnytter fordele ved specialisering, samt at der – hvad der er nok så vigtigt – gives et kvalitetsløft til hele sektoren.

Et andet element i forslaget er, at kommunernes rolle i sundhedsvæsenet bliver styrket, for de vil få ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme, for genoptræning, der ikke er sygehusbaseret, for behandling af alkohol og misbrug og for specialiserede tandlægeplejetilbud til sindslidende.

Centralt bliver også sundhedsmyndighederne styrket, for her skal lands- og landsdelsfunktionerne godkende deres placeringer på de enkelte sygehuse, men man kan også trække godkendelser tilbage, såfremt de krav, der stilles til dem, ikke bliver opfyldt.

Med det her forslag bortfalder kommunalfuldmagt også, og kommunerne kan samar-

bejde med og levere ydelser til andre offentlige myndigheder og private virksomheder. Et andet element i sundhedsloven bliver embedslægeinstitutionerne, der nu bliver en organisatorisk del af sundhedsstyrelsen, ligesom regionerne skal oprette et lønnings- og takstnævn til erstatning for sygesikringens forhandlingsudvalg.

Vi mener i Dansk Folkeparti, og det er også derfor, jeg ridser de her ting op, at det er uhyre vigtigt, at kvalitet og effektivitet bliver styrket, at borgeren mærker en sammenhæng i patientbehandlingsforløbet, at de obligatoriske sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner bliver et must, og at regionale koordinationsudvalg i regionerne sørger for dette gennem en regional sundhedsplan.

Det skal sikre en bedre samling af den specialiserede behandling og at hele dette område systematisk bliver fyldt op med kvalitet, effektivitet og it-anvendelse. Der bliver også pligt til at uddanne og forske på højt niveau. Det er ikke glemte, men tydeliggjort i lovens § 195.

Finansieringen af den nye sundhedslovgivning er baseret på et statsligt bloktilskud efter et objektivt fordelingskriterium, en statslig aktivitetspulje og en kommunal medfinansiering af sundhedsydelserne. Der bliver et grundbidrag, og der bliver et aktivitetsafhængigt bidrag.

Kl. 11.05

Vi mener i Dansk Folkeparti, at denne reform peger i den rigtige retning, og at den vil stille patienterne mere i centrum og give et bedre sundhedsvæsen. Det er i hvert tilfælde vores intention, at sygehusvæsenet skal tilbyde borgerne en sundhedsbehandling, der er ens, hvad enten man bor på Skagen eller i Gedser.

Men selvfølgelig bliver det en stor opgave, og det behøver vi da ikke nægte. Det bliver en opgave at skabe en ligestilling mellem sygehuse i regionen og leve op til, at patienterne oplever en sammenhæng i deres sygdomsforløb, ligesom at aftalerne mellem sygehus og kommunerne skal overholdes.

Intentionerne for os og den drivende kraft i dette er, at patienterne skal opleve færre gråzoner, at de skal få en bedre betjening og service fra den offentlige sektor, fordi patienterne vel er ligeglade med, hvem der har ansvaret. De er blot interesserede i, at de ydelser, de skal have, den genoptræning, de skal have, og den service, de skal have, fungerer.

Med reformen vil kommunerne overordnet få større indflydelse på sundhedsområdet. Derfor er det vigtigt, at de nye samarbejdsstrukturer