

her lovforslag, og der er ganske meget andet, der vækker bekymring.

Jeg føler lidt, hvis jeg skal beskrive det, at det her er et spring ud i den blå luft med bind for øjnene, og har man den rigtige risikonatur, springer man jo med glæde. Men det er store ting, der står på spil her. Vi aner ikke ret meget om, hvordan alt det her vil virke, især alt det nye med kommunal medfinansiering, flere takster osv. Er man religiøs, så kan man ty til troen. Jeg selv må finde på noget andet, og jeg lytter bl.a. lidt til de eksperter, der udtrykker voldsom bekymring for dele af det her.

Jeg synes, at det er godt, vi får en samlet lov for sundhedsvæsenet. Det giver klarhed, og det giver overblik. Alt det med fri og lige adgang synes jeg vi har brugt for meget tid på her i dag. Jeg er enig med oppositionen langt hen ad vejen i mange kritikpunkter, men det her synes jeg egentlig er overkill. Jeg er ikke bekymret, men hvis vi kan få vendingen fri og lige ind, så fred være med det.

Nu lægges der så op til, at det danske sundhedsvæsen skal baseres på fem regioner. Og godt for det – synes jeg – men problemet er måske, at de ikke ligefrem vader i tillid. De lægges i et økonomisk jerngreb med en hel masse puljer og adskilte kasser. Jeg synes, at vi efterlader borgerne lidt chanceløse. Det bliver utrolig svært for dem at placere et klart ansvar, når tingene ikke går helt, sådan som man havde regnet med. Der vil blive kastet rundt med aben. Det gøres der allerede i dag, men jeg tror, at det bliver endnu værre.

Regionerne skal næsten ikke rokke med ørerne, før de skal rundt om ministeren. Der kommer 120 bemyndigelser i den her lov, og 20 af dem skulle være helt nye. Jeg synes ikke, at det lever op til kravet om god lovkvalitet, så jeg har sådan en lille bøn til regeringen og ministeren: Kunne vi ikke i det videre arbejde sætte os ned og gå det igennem med en tættekam? Det må være muligt at luge ud i nogle af alle de her mange bemyndigelser, simpelt hen også ud fra en filosofi om, at det er god lovkvalitet, og at det tjener det demokratiske overskud at have nogle færre bemyndigelser.

En del af problemet er jo, at regionerne ikke får andel i kommunalfuldmagten, og jeg har egentlig lidt svært ved at gennemskue, hvis kommunalfuldmagten er en utrolig god idé for kommuner, hvorfor den så er en utrolig dårlig idé for regioner. Hvad er det, de ikke må have lov til at lave? Er det rådgivning om alternativ

kræftbehandling, som Århus Amt har haft, eller er det forebyggelse af selvmord, som Vejle Amt har haft, de ikke skal have fremover? Skal de slet ikke forebygge? Det savner jeg faktisk et klart svar på.

Jeg synes, at det er godt, at Sundhedsstyrelsen skal styrkes, og at der er lagt op til, at Sundhedsstyrelsen skal stille klare krav til specialplanlægning. Det synes jeg er rigtigt, jeg håber bare, der følger nogle penge med.

Jeg synes så, at der er lidt kasketforvirring, når man siger, at det lovgivende udvalg, som Sundhedsstyrelsen skal læne sig op ad, skal have medicinaldirektøren selv som formand. Det er lige lovlig dobbelt for mig. Hvis det skal være et rådgivende udvalg, som skal være en reel sparringspartner, synes jeg, at man skal have en ekstern, uvildig formand for bordenden. Sundhedsstyrelsen kan jo bare vælge at sidde det overhørig i sidste ende.

Vi er bekymrede for fagligheden. Vi frygter bl.a., at når kommunerne får ansvaret for omsorgstandplejen, specialtandplejen for sindslidende og udviklingshæmmede, vil kvaliteten blive ringere. Det er jo sådan, at en rapport om tandpleje siger, at specialiseret tandbehandling faktisk kræver et befolkningsunderlag på helt op til 200.000. Det kan de færreste kommuner levere.

Også med hensyn til alkohol- og narkobehandlingen er der problemer. Vi så helst, at det lå hos regionerne, men næstbedst er, hvis det skal ligge hos kommunerne, at de får en meget klar forpligtelse til at have de specialiserede tilbud på de her områder.

Genoptræningen lander ikke på begge ben, synes vi. Snittet mellem regioner og kommuner bliver lagt forkert. Det bliver lagt sådan, at man siger, at det, så snart patienten forlader sygehuset, er en kommunal opgave. Men det er gammeldags tænkning, det er murstenstænkning. Meget behandling rykker i de her år uden for sygehusene.

KI. 15.40

Vi havde forleden dag et eksempel med apopleksi-patienter, hvor man faktisk kan spare rigtig mange penge ved at behandle dem hjemme. Det er jo stadig behandling og lægefaglig behandling, og det hører hjemme under regionerne. Så jeg synes, at vi skal prøve at arbejde med en anden arbejdsdeling, som stadig går ud på, at genoptræning eller rehabilitering hører under regionerne, når det er et led i behandlingen, og derefter går det over til kommunerne. Jeg kan