

ikke se andre muligheder, hvis man vil kvaliteten på det her område.

Alt det med den kommunale medfinansiering er utrolig vigtigt, for vi vil alle sammen gerne styrke det kommunale medansvar, og vi vil gerne styrke forebyggelsen. Jeg er bare nervøs for, om det sker. Jeg savner belæg, og jeg savner viden, og jeg ville utrolig gerne under det kommende udvalgsarbejde have, at vi kunne få lidt mere viden på bordet om, hvad det er, vi sætter i gang. Jeg føler, at vi famler os frem og er henvist til trobekendelser.

Regeringens egen ekspert, professor Kjeld Møller Petersen, har jo, som det tidligere har været nævnt, virkelig tændt for advarselslamperne her og kalder det en idé på en sandbund. Det er næsten den værst tænkelige løsning, siger han om den kommunale medfinansiering. Sådan noget kan man ikke bare sidde overhørig og lukke ørerne for, det er vi nødt til at tage alvorligt, og så savner jeg nok noget viden, der kan spille med eller mod.

Takster kan gå i alle mulige retninger, og de kan styre derhen, hvor man gerne vil at de skal hen, men de kan også gøre det modsatte. Vil regionerne f.eks. være lige så energiske med hensyn til at omlægge til ambulans behandling, hvilket er godt og rigtigt, hvis de højst får 266 kr. for det, mens de får op til 4.000 kr. for en stationær indlæggelse? I heldigere fald risikerer man, at der ikke sker så meget, fordi kommunerne faktisk slet ikke føler, at de har indflydelse på det, der foregår, og på de mange behandlinger, der kommer på sygehusene.

Sådan som jeg ser det, skal de kommunale takster spidises til, hvis det her skal virke og give mening. De skal rette sig mod de behandlinger, hvor kommunerne har en reel indflydelsesmulighed, hvor det nytter noget for dem at forebygge, og hvor de kan mærke, at det giver en ændring i det udgiftsforbrug, de har til behandlinger. Som mange har nævnt i dag, er det altså hverken graviditeter, blindtarmsbetændelse eller forhudsforstærkninger, som kommunerne kan gøre ret meget ved, så jeg synes, at der ligger et arbejde i at få spidset det meget mere til, end det er nu.

Alt i alt synes jeg, at det er godt med en samlet lov, og jeg synes, at der bliver rigtig meget at file videre på under det videre udvalgsarbejde.

Jeg vil godt sige, at jeg synes, at lovforslaget virker noget uensartet. Mystisk er det f.eks., at mammografibehandlingen pludselig dukker op. Den bliver nu, ud i den blå luft, som den eneste

behandling lovfæstet i en generel sundhedslov. Det synes jeg ser mærkeligt ud.

Psykiatrien er ikke kommet med for alvor, men omtales blot flygtigt, og det synes jeg er skidt. Jeg synes, at det rummer et rigtigt signal at sige, at man sidestiller somatikken og psykiatrien og får dem ind på lige fod i den her samlede sundhedslov, så lad os arbejde på at få psykiatrien med ind.

Vi går konstruktivt videre, men vi efterlyser mere viden, færre ministerbemyndigelser, mindre bureaukrati, mere gennemsigtighed og mere sikkerhed for ordentlige løsninger også for samfundets svageste.

På den baggrund kan Det Radikale Venstre ikke støtte lovforslaget, sådan som det ligger her.

(Kort bemærkning).

**Hans Andersen (V):**

Når nu Det Radikale Venstre tager udgangspunkt i Kjeld Møller Petersens betragtninger på sundhedsverdenen, synes jeg, at det er interessant at få en diskussion om hans betragtninger over, hvor mange indlæggelser man kan spare, og om det er det, der alene er perspektivet i, at kommunerne i højere grad skal forebygge. For det er det jo ikke.

Det er ikke kun antallet af unødige indlæggelser. Det er også, at man kigger lidt fremad og siger, at en bedre forebyggelse ude lokalt på sigt også kan bevirke, at folk er sunde. Så handler det ikke bare om unødige indlæggelser, men generelt handler det sådan set om mindre sundhedsbehandling.

Er Det Radikale Venstre ikke enig i, at vi skal tænke i både kortsigtet forebyggelse og langsigtet forebyggelse, og at vi med den her reform egentlig får værktøjerne til at gøre det?

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg er sådan set enig, men jeg synes netop, at en af pointerne, som vi også hæfter os ved, er, at vi ikke tror, at mere forebyggelse, som der er lagt op til, hvis den lykkes, vil føre til færre indlæggelser. Det er netop pointen i det, at det her sådan set er en udvidelse af de muligheder, der er på sundhedsområdet.

Kl. 15.45

Og så er det sådan set, jeg gerne vil spørge tilbage. Så er det, jeg overhovedet ikke begriber, hvordan man kan lægge den her reform op som udgiftsneutral, når der faktisk med Venstres