

Så jeg er sådan set slet ikke uenig i de overvejelser, man gør sig her, og som sagt stiller jeg mig gerne til rådighed for en tættere dialog om det, som nok bedst foregår i andre rammer end dem, debatformen her muliggør.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det kan godt være, at takster virker, og det er jeg sådan set enig i at de gør, og der er kommet flere behandlinger, men hvordan virker systemet? En del af problemet i hele det her er, at vi dybest set ikke har en tilbundsgående viden om, hvordan det her takstsystem virker, og at DRG-systemet jo oprindeligt slet ikke er lavet til alt det her, det nu bliver brugt til.

Så jeg vil gerne høre ministeren om muligheden for at få noget mere analyse af det her, når nu vi også i langt større udstrækning skal basere vores sundhedsvæsen på det her takstsystem. Der er noget af overvejselen jo også, hvor lang man i det hele taget skal gå i det her, før det begynder at sætte nogle vigtige grundprincipper over styr.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er meget enig i, at det her nødvendigvis må være, kan man sige, de små skridts strategi. Det er også derfor, jeg helt ærligt siger, at jeg ikke har nogen forestilling om, at vi nu har lagt en model frem, og at det så bare er den, der skaber paradisiske tilstande og ligevægt og får alt til at gå i balance i det danske sundhedsvæsen. Jeg er lidt mere ydmyg i min tilgang til det her.

Man kan sige, at vi har draget nogle erfaringer igennem de seneste år, jo også i den tidligere regering, men selvfølgelig specielt her de sidste 3 år. Det er det, der gør, at vi nu som en del af regeringsgrundlaget foreslår, at vi skruer op på takstfinansieringen i sygehusvæsenet fra 20 pct. til 50 pct. Det er også det, der understøtter en tro på, at det er fornuftigt at indføre kommunale takster. Vi kan jo også se historisk, at det har haft en effekt i forhold til ventedagspatienterne. Det kan vi se.

Vi kan også se, at de steder, hvor kommunerne går ind og gør noget proaktivt i forhold til f.eks. ældrebefolkningen – jeg nævnte i går Skævinge Kommune som et eksempel på det – sætter det sig i indlæggelsesfrekvenserne, og det er

grunden til, at vi nu tager det første skridt. Og så tror jeg da, at det skal konsolideres, før vi tager det næste skridt.

Hvis man tror, at der kan laves nogle meget målrettede incitament, altså ved at udtage specielle behandlingsformer og sige, at der skal kommunerne virkelig betale, og så er der noget andet, de ikke skal betale for, så skal man være meget opmærksom på, at man skaber i hvert fald en risiko for, hvis man ikke har gjort det genialt nok fra starten, i den grad at understøtte noget kassetænkning. Det er sådan set argumentet for at sige, at det er bedre at køre med en lidt mere generel profil, indtil man får ikke sand under fødderne, men noget mere solid grund under fødderne.

Så jeg forsøger bare her helt ærligt at give udtryk for, hvad det er for et rationale, der er bag det, vi har foreslået, og så signalerer jeg også, at jeg meget gerne vil tale videre om det.

Kl. 16.35

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Ministeren valgte jo en lidt polemisk retorik, i hvert fald i indledningen i besvarelsen, og jeg vil i den ånd sige, at det jo er rigtigt, at den radikale hjælpsomhed næsten er blevet fordoblet, siden de her diskussioner startede.

Men politikken er sådan set den samme. Vi mener stadig væk, at regionerne burde være selvfinansierede, forstået på den måde, at der skulle være en skatteudskrivningsret.

Vi ønsker sådan set ikke at skrue på en knap. Det, vi forsøger hele tiden og vedvarende, er at få fjernet en klap, nemlig den klap, som er spændt solidt for begge øjne i forbindelse med kommunalreformen på det økonomiske område. Vi famler i blinde, og derfor vil jeg også sige, at det er et udtryk for en ideologisk overbevisning, at det her takstsystem fører noget godt med sig, for der er jo ikke nogen dokumentation.

Så blev der henvist til det aktivitetsbestemte tilskud. Der har man jo fået lige præcis det, man betalte for, og det er da klart, at hvis ministeren vil købe for 1 mia. kr. flere behandlinger, kan han da få det, så kan vi da ansætte mere personale. Men det har da intet med det andet at gøre, og derfor må vi holde fast ved, at det logiske er, at den, der udskriver regningen, er den, der betaler.