

vøse for, at når en stor del af forebyggelsen flyttes fra amterne og ud i kommunerne, så kommer man også til at mangle de faglige miljøer, der skulle sikre den.

Tilsvarende er vi nervøse for, at ministeren i større omfang vil bruge sin bemyndigelse til at give privathospitaler lov til at lave de specialiserede operationer, sådan som vi kunne læse i MANDAT i maj måned at han havde gjort for Center for Rygkirurgi, på trods af at Sundhedsstyrelsen 4 måneder tidligere havde sagt nej til, at de skulle have lov til at udføre operationerne.

Der er nogle, der siger, at vi maler skræmmebilleder, og at det ikke passer, når vi taler om, at det offentlige sygehusvæsen udsultes. Men hvis vi ser på et område som fødsler, har vi jo kunnet se, hvordan man, når man hele tiden fokuserer på de områder, hvor man kan få penge fra puljerne, så skærer ned andre steder, bl.a. på fødselsforberedelse, jordemodertilstedeværelse osv.

Det er jo uhyggeligt, at en undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen kunne vise, at hver femte fødende kvinde i Danmark har mindre end 50 pct. sandsynlighed for at have en jordemoder til stede under hele fødslen. Det er uhyggeligt, når vi oplever, at der bliver skåret på fødselsforberedelse osv., og at antallet af kejsersnit stiger i stedet.

Her har vi brug for nogle reformer, hvor vi kigger på, hvordan vi kan ændre på den måde, vi har bygget økonomien op på, så man i stedet ser en fordel i også at have de bløde områder, som på lang sigt kan føre til, at man bruger færre ressourcer, i stedet for det, der er fokus på, som er kejsersnit og andre ting, som kan udløse ekstra bevillinger til afdelingerne.

Derfor vil Enhedslisten stemme imod det, der her foreligger. Vi synes, der er brug for reformer, men de reformer, som regeringen og Dansk Folkeparti lægger op til, går i den stik modsatte retning af det, vi ønsker.

#### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg skal gøre det meget kort, for der var ikke mange spørgsmål. Men jeg vil da gerne benytte lejligheden til her at udtrykke glæde over, at denne sundhedslov, som flere af ordførerne har betegnet som en slags sundhedsvæsenets grundlov, nu kan samle bred opbakning i Folketingssalen.

Det synes jeg er meget positivt, selv om det selvfølgelig også er klart, at den rolle, som kommunerne i det her lovforslag nu bliver tiltænkt,

kun for alvor giver mening, når man ser det i samspil med den finansieringsmodel, som nu gennemføres i en anden lovgivning.

Det får mig så til at komme med et par bemærkninger til de kritiske røster, der har lydt i forbindelse med selve betalingsmodellen. Jeg synes, det er lidt interessant at notere sig det, som hr. Hans Andersen også var inde på, nemlig at det jo er bevist i virkelighedens verden gennem de sidste 3 år, at spørgsmålet om at skabe meraktivitet i sygehusvæsenet ikke kun er et spørgsmål om at tilføre flere ressourcer, men så sandelig også et spørgsmål om, hvordan ressourcerne bringes i anvendelse.

Kl. 12.05

Hr. Ole Stavad spurgte ind til, om ikke det var rigtigt, at man også tilbage i tiden, før den borgerlig-liberale regering trådte til i 2001, tilførte sundhedsvæsenet flere ressourcer. Svaret på det spørgsmål er: Jo, det gjorde man. Når sandheden skal frem, og det skal den jo, gjorde man det noget nær i det forhold, som vi også har gjort det i de senere år. Man kan sige, at det økonomiløft, det danske sundhedsvæsen har fået over en årrække, stort set tenderer mod at være det samme år for år.

Den store forskel er, at med den måde, som ressourcerne er bragt i spil på, ved en højere grad af takststyring, hvor pengene følger patienten, har vi kunnet få pengene til at række længere. Man kan sige det på den måde, at vi har konstrueret en motor, der går lidt længere på literen.

Det er sådan set også ambitionen med nu at lave den nye rollefordeling med fem stærke regioner, der får et bedre planlægningsgrundlag, der sætter fokus på kvalitet, og det, at kommunerne kommer ind og får en direkte økonomisk tilskyndelse til at tænke i sundhedsfremme og forebyggelse, er tilsvarende et udtryk for at prøve at få denne sundhedsmaskine til at gå lidt længere på literen, at få mere sundhed for pengene.

Nu hører vi så, fuldstændig ligesom vi hørte det for 3 år siden, alle dommedagsprofeterne sige, at det ikke virker. Så må jeg altså bare stilfærdigt gøre opmærksom på, at der sagde man også for 3 år siden fra den samme kant: Det virker ikke. Det har virket, og derfor er jeg meget fortrøstningsfuld over for, at det også kan komme til at virke i den nye model, hvor kommunerne kommer ind, ikke mindst i lyset af det fantastisk store engagement, vi kan se primærkommunerne har med hensyn til at tage den her nye opgave på sig.