

let om, på hvilken måde kommunerne skal medfinansiere sundhedsvæsenet, også en meget væsentlig rolle.

Hvis beskeden fra Venstre i dag er, at den kommunale medfinansiering vil blive neutraliseret i udligningsreformen, er det en ny oplysning, og så tror jeg, at mange kommuner vil lægge deres sundhedsarbejde anderledes an, end de ellers havde forestillet sig, når de har set den liste, som Indenrigsministeriet har lavet over, hvor meget de kommer til at bøde for at medfinansiere sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu er ét finansieringen af regionerne, noget andet er udligningsreformen, men man må jo sige, at det på en eller anden vis hænger sammen alligevel. Nu bliver der spurgt fra den radikale ordførers side, om man med udligningsreformen kan neutralisere.

Man kan selvfølgelig ikke neutralisere, men det er klart, at en udligningsreform sandsynligvis alt andet lige vil være med til at udjævne.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Af hensyn til debattens videre forløb vil jeg gerne prøve på at sætte den her diskussion, der nu opstår, på plads efter bedste evne.

Tanken med lovforslaget her er, at kommunerne skal være medfinansierende af sundhedsvæsenet, for så vidt angår anslået ca. 20 pct. Det bidrag, som kommunerne skal betale, falder i to dele, den ene halvdel er fast beløb pr. indbygger og den anden halvdel alt andet lige noget forbrugsafhængigt, som afhænger af, hvilket træk der præcis er på sundhedsvæsenet i den pågældende kommune.

Den forbrugsafhængige del af bidraget er skruet sammen på den måde for at skabe et økonomisk incitament, altså en tilskyndelse i den enkelte kommune til at tænke i sundhedsfremme og forebyggelse, til at tænke i stærke, solide genoptræningstilbud, sådan at man undgår genindlæggelser, og til at tænke i en offensiv ældreomsorg og hjemmesygepleje, der gør, at der tages hånd om mennesker, når de udskrives, så man undgår genindlæggelser.

Kl. 14.30

Den del af bidraget er jo bl.a. inspireret af de gode erfaringer, vi kan se fra en række kommuner, der har gjort en målrettet indsats her. Lad mig trække en kommune som Skævinge frem,

der har haft et målrettet fokus på at etablere lokale sundhedscentretilbud målrettet ældrebefolkningen, og hvor man kan se, at de har haft en langt mere positiv udvikling, når vi holder indlæggelsesfrekvensen blandt ældre medborgere i den kommune op mod landet som helhed.

For så vidt angår grundbidraget, er det vel lettest, tror jeg, at forklare, hvis jeg laver en analogi til et telefonabonnement, hvor man betaler et beløb for at have en mulighed for at bruge sin telefon og man betaler noget forbrugsafhængigt, efter hvor meget man ringer. Den del, der er grundbidraget, grundabonnementet, er en udgift pr. hoved, pro rata, pr. indbygger, og den skal den kommende udlignings- og finansieringsreform selvfølgelig tage højde for at alle kommuner på en ligeværdig måde kan komme til at betale.

Så gennemslaget i forhold til en beskatningsprocent, for så vidt angår den del af sundhedsbidraget, som er fikseret pr. indbygger, skal være det samme i alle landets kommuner, ellers ville der ikke være nogen rimelighed. Det skal ikke være sådan, at fordi man er i en kommune, hvor man har et højere beskatningsgrundlag end en anden kommune, så virker grundbidraget mindre byrdefuldt. Det kan jeg meget klart tilkænde give herfra.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne takke ministeren for, at vi fik løftet en lillebitte flig af, hvad der kommer til at ligge i udligningsreformen med hensyn til grundbidraget.

Jeg vil så gerne holde fast i at spørge til det aktivitetsafhængige bidrag, som det så smukt hedder, altså brugerbetalingen pr. antal indlæggelser. Der er jo ingen tvivl om, at det hænger sammen med, hvor rige folk er i kommunerne. De steder, hvor man har store sociale problemer, hvor mange ikke har særlig mange penge, er der også et større antal indlæggelser på sygehusene. Nøjagtig ligesom vi ser på det sociale område, hvor nogle kommuner har utrolig store udgifter på det sociale område og derfor har behov for en udligning, vil der også med hensyn til sundhed være et behov for en udligning, fordi det sociale område og sundhed hænger sammen.

Derfor vil jeg gerne høre, om det kun er grundbidraget, man vil tage med ind i udligningen, eller om man også vil sikre det aktivitetsafhængige?