

Derfor vil jeg gerne bede hr. Ole Stavad om enten at be- eller afkræfte, om ikke Kjeld Møller Pedersen på direkte forespørgsel fra min side på den konference, som hr. Ole Stavad så gerne vil tale om, bekræftede, at den der rolle, kommunerne kunne få på det her område, kunne blive effektiv og god, og om ikke han gav mig medhold i, at vi havde et solidt grundlag for, at kommunerne kunne styrke motion, bedre livsførelse osv., og at de kunne de få en helt legitim interesse i det.

Erindrer hr. Ole Stavad slet ikke det, hvis nu vi skal holde os til fakta, nemlig det fælles grundlag: en høring her i huset, hvor de nævnte personer deltog?

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Jeg kan helt bekræfte det, som hr. Leif Mikkelsen siger, helt bekræfte det. Og det er jo så i øvrigt den del, vi er enige om. Vi har haft debatten om sundhedsloven – som vi stemmer for ved tredjebehandlingen – hvor et af de nye elementer, der ligger i sundhedsloven, er, at kommunerne får et mere direkte forebyggende ansvar. Det har vi støttet, det er vi enige i. Vi mener faktisk, at der, hvis det er sådan, at de også får økonomi til det og de rigtige redskaber og muligheder, er en vigtig rolle for kommunerne at spille her.

Kl. 14.55

Men det er bare noget andet, vi snakker om med hensyn til finansieringen. Vi er også helt med på det, hr. Kjeld Møller Pedersen heller ikke afviste, nemlig at det kunne være fornuftigt også at tænke i incitament i den her sammenhæng. Han har bare samtidig advaret imod den måde, regeringen har indrettet det her på, som er grebet ud af den blå luft uden dokumentation. Det advarer han imod. Det tror jeg godt vi kan blive enige om.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører, der har ønsket ordet, er hr. Christian Wedell-Neergaard.

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Jeg skal gøre det kort og sige, at vi er godt tilfredse med det her lovforslag. Det baserer sig jo på den grundstruktur, som hele kommunalreformen er gjort af, nemlig at Danmark er for lille til tre skatteudskrivende led. Det ønskede vi reduceret til to, og derfor skal de kommende regioner ikke udskrive skat. Men de kommende re-

gioner fungerer jo med direkte valg, det vil sige, at vi får et direkte valgt regionsråd, som på demokratisk vis kan påtage sig sundhedsopgaven.

Med finansieringen her skabes der lige og ensartede vilkår i hele landet for driften af sundhedsopgaven, og disse lige og ensartede vilkår betyder, at uanset hvor man bor i landet, vil man få det samme gode sundhedstilbud.

Regionerne får et kolossalt incitament til at samarbejde med kommunerne, og kommunerne får et incitament til at samarbejde med regionerne. Hvis vi ser det fra kommunernes side, kan man sige, at det at have et takstbidrag, som vi nu har talt om, altså at man skal betale for hver enkelt ydelse, som gives i sundhedssystemet, er medvirkende til, at kommunerne med forebyggelse vil forsøge at sikre, at befolkningen bruger færrest mulige sundhedsydelser. Men det er jo ikke sådan, at man vil forhindre disse, man vil bare igangsætte forebyggelsesinitiativer og udbygge sundhedscentre.

Omvendt er regionerne jo interesseret i at give borgerne i kommunerne så god en service som muligt og dermed sikre, at kommunerne er tilfredse med den service, de får i regionen. Denne bestil og udfør-model er udgangspunktet for, at man har lavet denne kommunale medfinansiering, som jeg mener vil ændre forholdet omkring sundhedssystemets drift fuldstændigt og vil give kommunalbestyrelsen en afgørende indflydelse på planlægning, specialefordeling osv. på det kommunale område. Det tror jeg vil være en god og hensigtsmæssig udvikling.

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Jeg vil godt takke den konservative ordfører for at være så fuldstændig ærlig og åbenhjertig med hensyn til, hvad der er baggrunden for det, man har valgt her, nemlig, som hr. Christian Wedell-Neergaard siger: bestil og udfør-modellen.

Det går ud på, at man på lidt længere sigt har planer om, at kommunerne skal bestille sundhedsbehandlingen i et ligeværdigt valg imellem offentlige og private sygehuse, og at det er derfor, det har været fuldstændig umuligt at få regeringen til overhovedet at diskutere en anden model, end at kommunerne skal ind og medfinansiere hver enkelt behandling af praktiserende læge, af speciallæge, på sygehuse osv., så der skal laves de der 60-70 millioner posteringer om året og sendes regninger mellem region og kommune. Tak for den saglige oplysning.