

store forskelle på, om der er fødselsforberedelse, om der er jordemødre nok osv.

Kl. 19.00

Socialområdet har vi haft en stor debat om det meste af dagen. Der er mange, der er meget utrygge og meget usikre på, hvordan det vil gå fremover med den takstfinansiering, man lægger op til, og de manglende penge til, at amter og kommuner kan udvikle nye tilbud på socialområdet.

Miljøet har der været stor debat om, og den kollektive trafik har der været debat om. Der er mange steder, hvor det er meget usikkert, hvad der egentlig kommer til at ske, og hvordan vi kan sikre, at vi fortsat har et godt velfærdssamfund.

Et af de helt store problemer i Danmark i dag er jo at skabe nye arbejdspladser og sikre, at der løbende bliver skabt nye arbejdspladser, også i stedet for nogle af dem, der flytter ud. Men i stedet for her at gå ind og styrke regionernes rolle, fratages regionerne rollen i forhold til at skabe nye arbejdspladser. Det kunne ellers have været godt at have nogle stærke regioner, der også kunne skabe sammenhæng mellem arbejdspladser, boliger, kollektiv trafik og uddannelse, så man ikke skal pendle flere og flere timer hver dag, men kunne have arbejde og bolig tæt på hinanden og med en god kollektiv trafik.

Regeringen og Dansk Folkeparti har valgt, at det vigtigste for dem at lave reformer om er reformer, der sikrer privatisering, altså reformer, der sikrer brugerbetaling, takststyring, markedsføring af det sociale område og sundhedsområdet. Et af de argumenter, man bruger, er, at man ikke vil have sat skatteskruen i vejret, men man kunne jo få masser af velfærd uden at hæve skatterne, hvis man ville fordele arbejdet anderledes, end det er gjort i dag.

Vi har 800.000 mennesker, der er sat uden for arbejdsmarkedet. Mange mennesker bliver slidt ned af at skulle løbe alt for hurtigt. Det koster i sundhedsvæsenet, på socialområdet. Hvis man i stedet fordelte arbejdet, så nogle af dem, der er arbejdsløse, kunne komme ind og være med til at lette arbejdspresset, ville det betyde et kæmpe løft i forebyggelsen på både sundhedsområdet og socialområdet, og vi ville få meget bedre velfærd for vores børn, vores syge og vores ældre, bedre veje, bedre skoler osv. Og det ville ikke koste højere skatter, for det koster ikke noget for den samlede samfundskasse at ansætte dem, der i dag er på dagpenge, for man sparer dagpenge og får mere ind i skat.

Hvis det var for at udvikle velfærdssamfundet, er der mange ting, man kunne have gjort helt anderledes. Man kunne have lavet finansieringsreformen helt anderledes end det, som regeringen lægger op til her. Vi har masser af bud på at gøre tingene på en helt anden måde; det, som regeringspartierne har efterlyst. Vi har masser af bud, men for regeringspartierne og Dansk Folkeparti har det været afgørende at have privatisering, brugerbetaling og markedsføring som hovedmålet med reformen.

Vi ønsker ikke Farummodellen gennemført på landsplan. Vi ønsker ikke at kaste landet ud i et gigantisk eksperiment, slet ikke efter vi har set, hvad der skete i Farum. Derfor er vi imod hele kommunalreformen og også dette lovforslag.

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

Jeg har ikke nogen ambition om at holde noget meget langt indlæg og slet ikke om at besvare det sidste indlæg her, for det forstår jeg ikke noget af. Nu hørte vi igen og igen om Farummodel, der nu rulles ud og sådan noget. Fru Line Barfod må jo selv vide, hvad hun taler om. Jeg tror ikke, at der er nogen andre, der overhovedet kan se nogen paralleller eller nogen relevans i det, der fremføres. Så lige præcis det kan jeg ikke replicere på.

Når jeg tager ordet, er det, fordi der har været den her diskussion om det element, der handler om, hvordan sundhedsmodellen er skruet sammen og finansieret. Den debat har vi sådan set ikke rigtig fået, for nylig i hvert fald, fordi vi jo viste den venlighed at flytte det element fra sundhedsloven over i dette lovforslag, og derfor var det ikke et tema, da vi diskuterede sundhedsloven her ved andenbehandlingen for nogle dage siden. Så jeg synes måske, at det var relevant at hæfte nogle ord på.

Nu kan jeg forstå, at man er meget optaget af, om der findes et andet land, hvor der er en model, der er præcis magen til den, vi nu introducerer. Hvis man ikke kan finde et andet land, hvor den model findes, er det en selvstændig grund til ikke at lave en sådan model.

Sådan kan man selvfølgelig godt se på verden, men så tror jeg bare, at vi har et problem allerede i dag, for jeg vil da gerne stille det retoriske spørgsmål, om der er nogen, der er i stand til lige at pege på, hvilket andet land der har indrettet deres sundhedsvæsen, sådan som vi har gjort i Danmark.