

Ja, det er et retorisk spørgsmål. Det er selvfølgelig også derfor, der ikke svares, men der reageres jo heller ikke. Der reageres heller ikke, og det hænger jo sammen med, at der sådan set ikke er noget andet land, der har en model, der minder om vores.

Kl. 19.05

Tag f.eks. den patientrettighed, den her regering med opbakning fra Dansk Folkeparti gennemfører, hvor patienterne efter 2 måneder får en mulighed for at trække pengene med sig et andet sted hen. Det er jo en afgørende ny nuance ved finansieringsmodellen i det danske sundhedsvæsen, som ikke kan genfindes i noget andet land.

Hvis ikke jeg havde haft fornøjelsen af at være her i salen i aften, og det er en fornøjelse, så skulle jeg faktisk have været til en konference i Berlin for at informere om det her element i det danske sundhedsvæsen, som er markant anderledes end det, vi ser i andre lande. Og hold da op, det skulle vi da aldrig have bevæget os ud i, hvis succeskriteriet er, at der skal være nogle andre, der har opfundet det før.

Nu var hr. Leif Mikkelsen jo så god til at sætte etikette på Socialdemokratiets ordfører i den her sammenhæng, så det skal jeg ikke kaste mig ud i, men jeg kan da i hvert fald efter dagens debat fornemme – hvad jeg nu altid har gået og vidst med mig selv passer – at Gud ikke kan have været socialdemokrat, for han ville jo aldrig nogen sinde have turdet det eksperiment at skabe mennesket, når det ikke var set før, sket før. Det kan heller ikke være en socialdemokrat, der har opfundet hjulet, for det kunne jo ikke dokumenteres, at det kunne rulle, før det var opfundet. Så jeg synes på mange måder, at jeg i den forstand har fået meget ud af debatten her.

Jeg bliver altså bare nødt til at opholde mig ved, at der jo er elementer i det, vi gør, vi kan gå ud i andre lande og se. Der er f.eks. inspiration fra Norge, men der er jo i høj grad også inspiration fra os selv, nemlig de forandringer i finansieringen af det danske sundhedsvæsen, vi har gennemført de sidste 3 år, som har haft en markant effekt.

Vi har på 3 år med nogenlunde den samme årlige forøgelse af budgetterne som den, man præsterede de sidste 3 år under den tidligere regering – det medgiver jeg – skabt en betydelig meraktivitet: 70.000 flere operationer og et fald i ventetiderne på 20 pct. ved at sætte pengene i anvendelse på anden vis, så det er jo i høj grad, kan man sige, inspireret af os selv, det, vi nu gør.

Jeg har set, at oppositionen er så glad ved strukturreformen, at man her i aften har uddelt ordener til hinanden. Alle oppositionens ordførere er udnævnt til strukturkoordinatore af første grad. Jeg har så forsynet mig selv med et gæstekort til Folketinget bare for at understrege, at jeg en gang imellem også bevæger mig ud i virkeligheden, og sådan kan man også gøre det: I stedet for at uddele ordener til hinanden kan man gå ud i virkeligheden.

Og hvis man går ud i virkeligheden, kan man jo besøge sådan en kommune som Skævinge i Nordsjælland, hvor man meget målrettet har sat ind på ældreområdet, og hvor man på 10 år har oplevet, at sengeforbruget for de over 75-årige er faldet til det halve mod et fald på 11 pct. på landsplan. Det er et virkeligt, eksisterende eksempel på, at det, når en kommune gør en forskel målrettet, også har en effekt.

Man kan også tage ud på Amager Sygehus, hvor en undersøgelse viser, at mellem 6 og 11 pct. af indlæggelserne ville kunne være undgået eller kunne have været forkortet, hvis der havde været et relevant alternativ.

Dette er blot to helt jordnære eksempler på, at det, når vi med den her finansieringsmodel introducerer kommunal medfinansiering, altså ikke er noget, vi bare har siddet og drømt op. Det er sådan set et træk, der baserer sig på nogle iagttagelser fra virkeligheden.

Så er det i øvrigt også sådan, at man, når man skal vurdere den her model, på samme måde som når man skal vurdere et flot kunstværk, må træde to skridt tilbage for at få det samlede overblik, for ellers risikerer man at stå og stirre sig blind på et enkelt penselstrøg.

Og når man skal vurdere den finansieringsmodel, som lovgivningen her hviler på, må man derfor se på de elementer, der samlet set udgør den her finansieringsmodel: Det er det kommunale grundbidrag, som betyder, at vi nu får, tror jeg, en langt bedre og mere kvalificeret og mere forpligtende diskussion om sygehusstruktur i vores samfund, og hvor den borgmester, der er borgmester i en kommune, hvor sygehuset skal have en ny funktion, måske ikke længere skal have et akutberedskab, ikke bare sådan for at tage de billige point kan stille sig forrest i fakkeloptøget, når der skal protesteres ude foran amtsgården. Det kan han ikke, for en for dyr eller for uhensigtsmæssig sygehusstruktur vil sætte sig i grundbidraget.

Kl. 19.10