

Grundbidraget bidrager derfor til at skabe sådan et forpligtende mødested omkring sygehusstruktur mellem alle politikere i regionen, både dem, der er valgt regionalt, og dem, der er valgt lokalt.

Det er det kommunale aktivitetsbidrag, som skaber denne meget konkrete interesse i at tænke i forebyggelse, i genoptræning, i at tænke i, hvordan vi undgår genindlæggelser, bl.a. inspireret af det eksempel, jeg har givet fra Skævinge.

Det er det nationale sundhedsbidrag, som betyder, at alle danskere kommer til at svare det samme til sundhedsvæsenet i forhold til deres indkomst, og at vi solidarisk fordeler pengene mellem de fem regioner, så det ikke er beskatingsgrundlaget i den enkelte egn, der er bestemmende for, hvilket tilbud der kan rulles ud.

Jeg vil også gerne sige meget klart, for jeg forstår, at der opstod en misforståelse på det her punkt – det er så henvendt til fru Margrethe Vestager – at tanken her jo ikke er, at vi fuldstændig i detaljen skaber ens serviceniveau. Tanken er her, at vi giver de fem regioner et ligeværdigt udgangspunkt for at kunne løse opgaverne, og så er det klart, at der vil være en arbejdsdeling mellem Folketing og regioner, som vi jo også kender det i dag.

Den regering, der sidder i øjeblikket, er jo ikke den første regering, der har indgået økonomiaftaler med amterne. Den regering, der sidder i dag, er jo ikke den første regering, der har lavet sundhedspolitiske aftaler og handleplaner. Det ville jeg da gerne kunne stå og bryste mig af, men sådan er det jo ikke. Også den tidligere regering havde jo indsatsområder, hvor man sagde, at her skal der skæres igennem, her ønsker vi altså, at noget skal opprioriteres i hele landet, og det skal ikke være et spørgsmål om, hvordan der prioriteres i det enkelte amt.

Så der vil selvfølgelig være en arbejdsdeling her, og det er helt oplagt, at det er en arbejdsdeling, som falder ud i en anderledes balance end den, vi kender i dag. Og det siger jeg med helt åbne øjne, for regeringens synspunkt er, at Danmark er for lille et land til at have mange forskellige sundhedsvæsen. Danskeren skal kunne regne med som patient, uanset om man bor i Aalborg eller Ålsgårde, at få hurtig adgang til et sundhedstilbud af international klasse. Det skal ikke være et spørgsmål om pengepung, det skal ikke være et spørgsmål om købekraften på den enkelte egn.

Så er der takstfinansieringselementet, altså at pengene skal følge patienterne, som vi har fanta-

stisk gode erfaringer med. Vi fik her for få uger siden en rapport, som er etableret i et samarbejde med Amtsrådsforeningen, og som cementerer den myte, vi har hørt igen og igen fra oppositionen, nemlig myten om, at der, når man lader pengene følge patienterne, pludselig kun skulle være én type patienter, der var interessante. Det passer ikke. Der er klar dokumentation for, at det, når pengene følger patienten, sådan som vi har gjort det, har løftet behandlingstilbuddet i hele det danske sundhedsvæsen ligeligt mellem det medicinske og det kirurgiske, det elektive og det akutte, og det er så derfor, vi skruer yderligere op for det ved at sige, at nu er det ikke 20 pct., men 50 pct. af ressourcerne, der skal følge patienten.

Så er der hele det her initiativ om gennemsigtighed. Evalueringsinstituttet i Århus og Den Danske Kvalitetsmodel skal jo sammen bidrage til, at vi nu får nogle regionale politikere, der ikke konkurrerer om evnen til at gribe dybt i borgernes lommer, men i stedet konkurrerer om evnen til at bruge borgernes penge med størst mulig omtanke, størst mulig effekt på sundheden.

Det er sådan set alle disse elementer, der skal ses under et, når man skal vurdere, om den finansieringsmodel, der gemmer sig i lovforslaget her, er et holdbart og et gennemtænkt bud på, hvad der kan gøre et godt dansk sundhedsvæsen endnu bedre.

Jeg medgiver så, at der af få eksperter er blevet sat spørgsmålstejn ved, om man ville få den fulde effekt af den kommunale medfinansiering med den model, vi her har lagt frem. Det, der bliver sat spørgsmålstejn ved fra den kant, er, om beløbet er højt nok til, at det skaber sådan rigtig interesse i kommunen for at tænke i alternative baner.

Der vil jeg da bare helt stilfærdigt minde om, at når den kommunale meraktivitet kun fylder det, den fylder, er det, fordi vi i dialogen med Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre sidste sommer skruede ned for den knap, fordi der i de partier var en stor bekymring over, at der var for meget kommunal medfinansiering, der var aktivitetsafhængig. O.k., sagde vi så, så skruer vi lidt ned for den knap, så er vi på sikker grund, så kan vi drage nogle erfaringer, så kan vi justere på det hen over tid.

Og straks, vi har givet den indrømmelse og skruet på knappen, kommer man og kritiserer os for, at vi ikke har skruet den anden vej. Når den samme opposition angriber os fra to fronter