

Ændringsforslag nr. 2 forkastedes, idet 10 stemte for, 92 imod.

Ændringsforslag nr. 3 og 4 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Der foretoges dernæst afstemning vedrørende lovforslag nr. L 69:
Forslag til lov om forpligtende kommunale samarbejder.

Ændringsforslag nr. 1-3 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Kl. 14.15

Den næste sag på dagsordenen var:
14) Anden behandling af lovforslag nr. L 70: Forslag til lov om regional statsforvaltning.
Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 24/2 2005. Første behandling 15/3 2005. Betænkning 2/6 2005).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):
Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:
15) Anden behandling af lovforslag nr. L 71: Forslag til lov om regionernes finansiering.
Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 24/2 2005. Første behandling 15/3 2005. Betænkning 7/6 2005).

Der var stillet 14 ændringsforslag i betænkningen.
Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Forhandling

Inger Støjberg (V):
Vi står over for den største reform i mange år, vi står rent faktisk over for en af denne generations største reformer. Opgaver bliver flyttet fra de nuværende amter og primært ud i kommunerne, pengene følger med opgaverne, personalet følger selvfølgelig også med opgaverne, og borgerne kommer til at opleve en mere gennemskuelig samfundsopbygning.

Med de nye inddelinger og opgaveflytninger skal der selvfølgelig også følge en ny finansieringsmodel. For Venstre er det kun helt naturligt at reducere antallet af skatteudskrivende led til to. I Venstre er vi også meget tilfredse med den her nye finansieringsmodel, som sikrer, at der gives lige økonomiske muligheder for de fem regioner, så man, uanset hvor man bor som borger i Danmark, oplever den samme service.

Vi støtter selvfølgelig lovforslaget med de ændringsforslag, som ministeren har stillet.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Inger Støjberg lagde stor vægt på, at man som borger vil opleve at få den samme service, uanset hvor i landet man bor. Jeg ville gerne høre, hvad fru Inger Støjberg bygger det på, og om det er en garanti fra Venstre, at vi kan regne med, at det vil være resultatet af kommunalreformen, også af den del, der handler om økonomien, som jo først kommer efter kommunevalget, fordi ingen inden kommunalvalget må få at vide, hvor elendig økonomien egentlig bliver.

Vi kan f.eks. i den oversigt, vi har fået over, hvor meget kommunerne skal betale til sundhed, og hvor stor forskel der er i betalingen i forhold til beskatningsgrundlaget, se, at man i en rig kommune som Gentofte kan nøjes med at betale 0,6 pct. i brugerbetaling, mens man f.eks. i Københavns Kommune skal betale 1,1 pct. af beskatningsgrundlaget, i alt en sundhedsbetaling på 1,3 mia. kr.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu er det jo finansieringen af regionerne, vi taler om her, og dermed også i høj grad finansieringen af sundhedsvæsenet. Jeg synes, det er vigtigt at lægge vægt på, at med det nye finansieringssystem, som der er lagt op til på sundhedsområdet, som jo specielt er regionernes opgave, gives der lige adgang, ligegyldigt hvor man bor henne i landet, til at komme på sygehuset. Der gælder den samme service til borgerne, ligegyldigt hvor man bor.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er fuldstændig klar over, at det er regionernes finansiering, vi drøfter under det her forslag, og det er i et bilag til det her forslag, i et svar på spørgsmål 8, at man kan se oversigten over, hvor meget kommunerne kommer til at betale på sundhedsområdet både som brugerbetaling og som grundbidrag. Det er derfor, jeg spørger til de store forskelle, der bliver, for det har jo betydning for kommunerne og dermed også for borgerne, hvis der bliver så store forskelle, og vi ikke kan få at vide, om udligningsreformen vil udligne det her, eller få en garanti for, at der vil være lige vilkår i kommunerne.

Kl. 14.20

Med det, der er lagt op til med hensyn til finansieringen, er det jo også meningen, at kommunerne skal overtage en stor del af forebyggel-

sen og det sundhedsfremmende. Det er ret afgørende for borgernes sundhed, om der er økonomi til det i kommunerne, eller om de skal betale det hele i brugerbetaling for sygehusindlæggelser.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg vil gerne endnu en gang fastholde over for fru Line Barfod, at det er regionerne, vi taler om her, og at det i høj grad derfor også er sundhedsvæsenet, vi taler om. Det er vigtigt for mig, og det er vigtigt for Venstre, at man som borger, ligegyldigt hvor man bor, og ligegyldigt hvad kommunens indkomster og udgiftsbehov er, har lige adgang til sundhedsvæsenet og har lige adgang til de opgaver, som regionerne skal varetage.

Derudover går fru Line Barfods spørgsmål i høj grad på en udligningsreform, og det er jo netop sådan, at der, når kommunalreformen er kørt igennem, vil blive lavet en ny udligningsreform, men det er ligesom en anden debat.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Nu ved jeg ikke helt, om fru Inger Støjberg er klar over, at den måde, man finansierede sundhedsvæsenet på, oprindeligt stod i lovforslag nr. L 74, sundhedsloven. Man har nu lavet et ændringsforslag, således at finansieringen af sundhedsvæsenet er kommet over i lov om regionernes finansiering. Derfor har fru Line Barfod fuldstændig ret i at stille spørgsmålet til fru Inger Støjberg.

Hvad er fru Inger Støjbergs kommentarer til, at Københavns Kommune skal betale 1,37 mia. kr. og Gentofte Kommune skal betale betydelig mindre? Det er da relevant. Det har intet at gøre med udligning, det er den medfinansiering, der ligger i hele finansieringen af regionerne.

Jeg håber da så sandelig, fru Inger Støjberg er klar over, hvad det er for et lovforslag, vi behandler. Det er lov om regionernes finansiering med ændringsforslag ovre fra sundhedsloven.

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg vil blot sige, at nu håber jeg sandelig, at fru Anne Baastrup er fuldstændig klar over, at der kommer en udligningsreform i halen af kommunalreformen her.

Jeg vil bare understrege, at for Venstre er det væsentligt, at ligegyldigt hvor man som indbyg-

ger bor i Danmark, er det ikke kommunens indkomster eller udgiftsbehov, der afgør, om man har lige adgang til sundhedsvæsenet.

Så punkt 1 er, at vi laver en finansieringsmodel, der gør, at alle borgere i landet nu får en mere jævn adgang til sundhedsvæsenet, så serviceniveauet bliver det samme. Punkt 2 er, at der efter det her kommer en udligningsreform.

(Kort bemærkning).

Anne Bastrup (SF):

Jeg vil indrømme, at jeg synes, det er meget, meget svært at få en dialog med fru Inger Støjberg. Men o.k., fru Inger Støjberg mener altså ikke, at den kommunale medfinansiering kommer til at koste kommunerne penge. Svaret på, hvor de penge så kommer fra, og hvad det er for et regneeksempel, ministeren selv i svar på spørgsmål 8 har lavet, blæser så i vinden.

Men fru Inger Støjberg siger nu, at den danske befolkning får tættere adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Skal det forstås på den måde, at den her kommunalreform med større regioner betyder, at vi får flere hospitaler, der kommer til at ligge tættere på borgerne, eller hvad er det for en filosofi eller måde at se lovforslaget om regionernes finansiering på, der gør, at fru Inger Støjberg med nogen ret kan sige, at der bliver mere lighed?

Fru Inger Støjberg må da kunne forstå, at der ikke er nogen af os, der har set udligningsreformen. Måske har fru Inger Støjberg set den. Vi andre har i hvert fald ikke. Så hvor er det, den lighed kommer ind? Hvor mange flere hospitaler får vi ud af det her?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Jeg vil gerne sige til fru Anne Bastrup, at jeg aldrig nogen sinde har nævnt, at man skulle få tættere adgang til sundhedsvæsenet. Det, jeg har sagt, er, at man nu stiller befolkningen mere lige, så befolkningen får mulighed for at få den samme service i hele landet uanset de forskelle på indkomster og udgiftsbehov, der måtte være regionerne imellem. Det er det, der er det væsentlige i den her reform. Det er det, der er det væsentlige i finansieringen af sundhedsvæsenet og dermed også af regionerne.

Kl. 14.25

(Kort bemærkning).

Margrethe Vestager (RV):

Som kolleger tidligere har været inde på, foreligger der et bilag, som viser, hvad de enkelte kommuner kommer til at erlægge i kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet; og når fru Inger Støjberg har været spurgt om det, bliver der henvist til udligningsreformen. Hvilken rolle kommer udligningsreformen til at spille i forbindelse med den kommunale medfinansiering?

Den kommunal medfinansiering bliver jo fastlagt nu, og er det fru Inger Støjbergs mening, at udligningsreformen så at sige skal gøre den kommunale medfinansiering til en del af de kriterier, udligningsreformen skal tage højde for, sådan at de meget forskellige kommunale bidrag bliver neutraliseret i udligningsreformen?

(Kort bemærkning).

Inger Støjberg (V):

Nu mener jeg sådan set ikke, at det er i debatten her i dag, vi skal afklare udligningsreformen, som kommer senere hen. Det, debatten her i dag handler om, er regionernes finansiering.

Det er klart, at når vi nu skal lave en udligningsreform, så vil det ikke sige, at det nøjagtig skal indgå som kriterium, at man udligner fuldstændigt på det her felt, men det er da logisk; at det er et af de elementer, som kan komme med til overvejelse: Hvordan skal man få løst det her?

Men det, der er det væsentlige i det her lovforslag, er at ligegyldigt hvor folk bor i landet, ligegyldigt hvordan indkomsterne og udgiftsbehøvene er i den kommune, de bor i, så får de lige adgang til sundhedsvæsenet, og det synes jeg egentlig man skulle tage at glæde sig over, også hvis man er radikal.

(Kort bemærkning).

Margrethe Vestager (RV):

Det er, tror jeg, klart for alle, hvad det er for et lovforslag, vi behandler, efter flere holmgange om det.

Når jeg bringer spørgsmålet om udligningsreformen på banen, er det, fordi fru Inger Støjberg selv gjorde det i sit svar til nogle af de ordførere, der tidligere har taget korte bemærkninger. Derfor kunne det jo være, at fru Inger Støjberg ved noget, som vi ikke ved om udligningsreformen, og da selve økonomien og muligheden for at vurdere soliditeten i de nye kommuners økonomi med hensyn til de nye opgaver har været meget afgørende, så spiller spørgsmå-

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 tilkendegive 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?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er et alt for stereotypt billede, fru Line Barfod her tegner af befolkningens træk på sundhedsvæsenet. Hvis man f.eks. ser på det træk, der er på privatpraktiserende speciallæger, må man altså konstatere, at op langs Øresundskysten bor de mennesker, der virkelig er socialt belastede. Det er der, hvor der virkelig er armod, for det er altså der, der er et betydelig større træk på privatpraktiserende speciallæger, end hvis man f.eks. sammenligner med Vestjylland. Så det er et alt for stereotypt billede, der her tegnes.

Det, der er det afgørende her, er, at vi nu placerer opgaverne anderledes, end vi kender det i dag, og så skal vi lave de justeringer i finansierings- og udligningssystemet, der gør, at kommunerne rimelig ligeværdigt kan løse opgaverne.

Jeg har givet et meget klart svar, for så vidt angår den ikkeforbrugsafhængige del af bidraget. Men det gælder selvfølgelig også den anden del, at vi skal udvikle udlignings- og finansieringsmekanismer, der gør, at kommunerne kan løfte det her. Der skal vi selvfølgelig ikke lave en fuldstændig krone for krone-udligning, for så fjerner vi jo tilskyndelsen i den enkelte kommune.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Ministeren kan selvfølgelig godt forsøge at gøre grin med det og sige, at de oppe på Øresundskysten bruger flere private speciallæger, men der ligger jo altså mange undersøgelser, der viser, at sygdom og fattigdom hænger sammen. Hvis der er mange med sociale problemer, er der også et større træk på sygehusene og på sundhedsvæsenet i det hele taget.

Jeg kan så forstå, at der vil komme et eller andet med i udligningsreformen, men man ønsker stadig, at der skal være det, man kalder det økonomiske incitament. På den høring, vi holdt om hele det her med økonomien i kommunalreformen, var det ikke muligt for regeringen at finde en eneste ekspert, der syntes, det var en fornuftig måde, man havde skruet det sammen på. Tværtimod kunne de eksperter, der havde regnet på det, sige, at det ikke hang sammen med hensyn til, at kommunerne skulle have de midler og skulle have det incitament til at lave fore-

byggelsen, fordi det simpelt hen ikke hang sammen i forhold til den økonomi, der er i det.

Så jeg vil gerne høre, hvad ministeren bygger det på, når han ikke har kunnet finde nogen eksperter til Folketingets høring?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Hvis der er nogen, der gør grin, så er det da fru Line Barfod, der gør grin med sit eget intellekt ved pludselig at skifte fokus i debatten her.

Kl. 14.35

Vi har, forstod jeg, en debat, der har rejst nogle spørgsmål om, hvordan vi gør kommunerne i stand til at afholde den her omkostning. Der har jeg givet nogle meget præcise svar, for så vidt angår den del af bidraget, som er pr. indbygger.

Så bliver der spurgt til, om man i øvrigt via udligningssystemerne skal neutralisere den forbrugsafhængige del. Der må jeg lige så klart sige, at man selvfølgelig ikke skal neutralisere det, for hvis man neutraliserede det, var det jo det samme som at fjerne effekten af det.

For så vidt angår den forbrugsafhængige del, skal der være et incitament, en tilskyndelse, til, at den kommune, der sætter målet ind med forebyggelse, med sundhedsfremme, med nogle ordentlige systemer i ældreomsorgen og med en ordentlig hjemmesygepleje også skal kunne have en gevinst ved det. Det vil da være dumt, hvis man så neutraliserede den gevinst efterfølgende. Derfor vil vi ikke, for så vidt angår den del, kunne lave en ordning, der fuldstændig neutraliserer.

Det andet spørgsmål, fru Line Barfod rejser, handler om, hvorvidt det beløb, der skal betales, er stort nok til, at der så generelt er en tilskyndelse. Det vil jeg meget gerne sige noget om, men det tillader tiden ikke.

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Det er helt korrekt. Der er ikke flere korte bemærkninger til ministeren. Så er det hr. Ole Stavad som ordfører.

Ole Stavad (S):

Vi har en betydelig principiel betænkelighed, som vi desværre også tror er meget reel, ved den måde, man indretter regionernes finansiering på, nemlig ved at man fuldstændig slipper sammenhængen imellem ansvaret for opgavernes løsning og ansvaret for den økonomi, der skal skabes i regionerne.

Vi synes, vi har en erfaring for, at det, at de folkevalgte ude i de nuværende amter, fremover regionerne, har et meget direkte økonomisk ansvar, er med til at skabe en meget stor ansvarlighed på udgiftssiden, også når de beslutninger, de skal træffe på f.eks. sundhedsområdet, er meget besværlige. Vi har set vores amtsråd rundt omkring i landet lave meget, meget besværlig omstrukturering, men alligevel har de gjort det. Det tror vi hænger noget sammen med, at de også sidder med et direkte ansvar for økonomien.

I øvrigt føler vi os bekræftet af, at det er sådan, når vi eksempelvis ser på, hvad der er sket i sundhedsvæsenet i Norge, hvor man for en tre år siden har lagt sundhedsvæsenet over i nogle bestyrelser, hvor udgifterne til sundhedsvæsenet nærmest er eksploderet, og hvor der har været konstante diskussioner imellem regeringen og dem, der sidder med det daglige ansvar for driften af sygehusvæsenet, om, at der manglede penge.

Jeg ved godt, at vi selvfølgelig også har den diskussion i en eller anden størrelsesorden i dag, og jo mere man i det nuværende system fratager vores nuværende amtsråd mulighed for selv at påvirke indtægtssiden, jo mere kan de også fralægge sig ansvaret, og jo mere bliver det ministeren og regeringens ansvar.

Derfor er jeg egentlig uforstående over for, at en regering og ikke mindst måske finansministeren synes, at det her er en rigtig konstruktion. Vi tror, det er utrolig vigtigt, at folkevalgte har et sammenhængende ansvar for de opgaver, som de er tildelt.

Så vil jeg godt takke indenrigsministeren for, som det også allerede er indgået i debatten her, at han, så vidt jeg kan se, et eneste sted har leveret svar vedrørende en præcis virkning af det, der foregår på økonomisiden, svar på, hvordan de nye sundhedsbidrag skal være. Der ligger jo ændringsforslag her om, at de skal indbygges i finansieringslovforslaget. Der kan vi med de nuværende 271 kommuner se kommune for kommune, hvordan det kommer til at virke, både det såkaldte aktivitetsafhængige bidrag og det såkaldte grundbidrag. Og det er jo altså ikke småpenge, vi taler om at kommunerne skal betale til sundhedsvæsenet fremover.

Som indenrigsministeren har opgjort det i bilaget i 2005-priser, er det 13,3 mia. kr., kommunerne skal betale. Det, jeg synes giver jeg anledning til bekymring – og også skulle gøre det ovre på regeringsbænkene og hos Dansk Folke-

parti – er, hvor ekstremt store forskellene er på, hvordan det belaster kommunerne.

Kl. 14.40

Hvis vi tager et par kommuner, som der ikke sker mange ændringer med her som f.eks. Søllerød og Ishøj, som står her i listen ved siden af hinanden, ser vi, at belastningen er 0,9 skatteprocent i Søllerød og 1,9 i Ishøj. Mere end dobbelt så meget vil det altså belaste borgernes skatteprocenter i Ishøj som i Søllerød. Eller hvis vi tager to andre kommuner her i området, som der heller ikke sker ændringer med, nemlig Brøndby og Gentofte, ser vi, at det kun vægter 1 skatteprocent i Gentofte, men dobbelt så meget, hele 2 skatteprocent, i Brøndby.

Hvis vi tager det aktivitetsafhængige bidrag, ser vi, at det kun vægter 0,5 skatteprocent i Søllerød, men hvis vi tager en af vore helt små kommuner, som fortsætter uændret, nemlig Samsø, ser vi, at det vægter 1,5 pct. Belastningen for borgerne på Samsø er altså tre gange så stor som belastningen for borgerne i Søllerød.

Det er helt rigtigt, som det har været sagt, at der derefter kommer en udligningsreform på et eller andet tidspunkt, når alle valg er afholdt og ingen rigtig ved, hvad det er, der efterlades af økonomi, når man skal tage stilling til, hvem der skal repræsentere en, og hvad det er for en politik, man vil have.

Men problemet er jo oven i de udligningsproblemer, vi allerede ved eksisterer, at man bygger lag på lag af nye udligningsproblemer. Og hvis nogen skulle være i tvivl om, hvor store problemer en række af de ændringer efterlader, der sker med den her strukturreform, som vedtages nu her i juni måned, men uden at man overhovedet forholder sig til økonomien, som oven i de eksisterende udligningsproblemer skal løses i forbindelse med en udligningsreform næste år, så kan de bare læse det her bilag. Det er altså vel at mærke ikke småpenge, det er 13,3 mia. kr.

Deroveni kommer en række tilsvarende problemer. Det har vi ikke på samme måde kunnet få tal på, men når vi kigger på det sociale område, er jeg fuldstændig overbevist om, at forholdet vil være fuldstændig det samme.

Derfor er vi nødt til at sige, at med den mangel på viden om, hvad der sker her kombineret med det, vi trods alt har fået at vide der, hvor vi har kunnet få lidt at vide, vil det være helt uundgåeligt, at Socialdemokratiet må stemme imod det her forslag. Vi synes egentlig, at det er meget bekymrende, at regeringen sætter et så stort pro-

jekt i værk uden at have foretaget nogen egentlig udredning.

Hvis vi tager de finansieringer, der er lagt op til her, har vi forsøgt at spørge grundigt ind til, hvor analyserne er, hvor udredningerne er, hvor forsøget er på at forudse, hvad det får af virkninger for de borgere, det hele må dreje sig om, og har fået at vide, at det er der ingenting af.

Derefter har vi spurgt: Hvor er der nogle erfaringer fra noget, man har lavet af lignende karakter i udlandet, hvor man kan hente noget information, noget oplysning? Der har vi fået at vide: Noget magen til findes ikke noget andet sted i verden.

Så har vi forsøgt at afholde en høring, hvor vi har fundet de eksperter, de sagkyndige, i Danmark, vi normalt støtter os til; vi har bl.a. inviteret den tidligere formand for regeringens rådgivende sundhedsudvalg, professor Kjeld Møller Pedersen, udpeget af den nuværende indenrigsminister, og vi opfordrede stærkt regeringspartierne til at finde en, der ville forfægte regeringspartiernes synspunkter.

Hvad skete der? Kjeld Møller Pedersen sad der ene, fordi regeringspartierne ikke kunne opdrive en dansk sagkyndig noget sted fra, som ville stille sig op og prøve at forklare og forsvarer, hvorfor det her er klogt. Det er sandheden.

Hvis man så, som nogle af os har gjort af nogle omgange, har lyttet til de danske eksperter, de danske sagkyndige, på det her område, erfarer man, at der ligger nogle meget stærke advarsler. Derfor synes jeg ikke, at det er et helt skævt billede, når jeg har tilladt mig at sige, at det her svarer til at springe ud med faldskærm, uden at man rigtig huskede at få faldskærmen med. Det kommer man sjældent godt fra.

Kl. 14.45

Konkluderende: Man har ikke selv lavet nogen analyser, der findes ingen erfaringer i udlandet, man kan trække på, og alt, hvad der måtte være af danske sagkyndige på området, advarer imod at gennemføre det.

Jeg taler som amatør, som en, der bestemt ikke personligt skal prøve at gøre sig meget klog på det her, og der tror jeg vi folketingsmedlemmer har som sådan en fælles skæbne, at vi skal forholde os til alting, det er vi valgt til, det er en forpligtelse. Til gengæld har vi det grundlag, som borgerne ikke har, at vi også bliver skænket langt flere oplysninger som et grundlag for at træffe beslutningerne.

Her er jeg nødt til at sige, at der ikke er givet Folketinget nogen oplysninger, der giver noget

grundlag for at stemme for det her lovforslag, og derfor forstår jeg heller ikke, at regeringspartierne og Dansk Folkeparti tør gennemføre det, sådan som man lægger op til.

(Kort bemærkning).

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Der må være en ridse i hr. Ole Stavads plade, for hr. Ole Stavad bliver ved med at falde ned i samme rille og køre den samme argumentation, og det på trods af at vi lige har hørt ministeren udrede spørgsmålet om kommunernes medfinansiering, hvor det udtrykkeligt blev sagt, at grundbidraget skulle være ens, hvad angår belastningen for alle. Det vil sige, at der ingen forskel er.

Men det er klart, at takstbidraget vægter forskelligt. Hvis man skal betale 1.000 kr. for et indgreb, vægter 1.000 kr. jo forskelligt, alt efter om det er en kommune med et stort budget eller en kommune med et lille budget.

Når man fremhæver Kjeld Møller Pedersen, skal man jo fremhæve, at Kjeld Møller Pedersen ikke var imod, at kommunerne medfinansierede. Det eneste, han satte spørgsmålstegn ved, var spørgsmålet om, hvordan incitamentet virker. Når man så bruger eksemplet Norge, er man så upræcis som overhovedet muligt, for Norge er i en ganske anden situation, hvor der ikke har været et direkte valg.

Men jeg skal jo også stille et spørgsmål: Kommunerne skal finansiere med 13,3 mia. kr. ...

Tredje næstformand (Helge Adam Møller):

Det bliver i næste omgang, for taletiden er udløbet. Hr. Ole Stavad kan svare som ordfører.

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Man skal da heller ikke stille spørgsmål, man har lov, hvis man gerne vil.

Men netop derfor, må jeg sige til den konservative ordfører, gjorde jeg meget ud af, at hvis vi tager sådan de helt ekstreme forskelle, der ligger i det her, på det, der er aktivitetsbidraget, som netop var det, som ministeren ikke gav noget præcist svar på, at hvis vi foretager en sammenligning mellem Søllerød og Samsø, så vægter det tre gange så tungt på borgerne på Samsø som i Søllerød. Det er bare en illustration af, hvad det er for nogle problemer, man efterlader.

Med hensyn til Kjeld Møller Pedersen, der ikke er imod, at kommuner skal være med til at bidrage: Det er vi faktisk heller ikke. Vi har un-

der forhandlingerne med ministeren tilbudt, at vi prøvede at sætte os ned og så på, hvordan vi kunne finde en model.

Vi synes, det er fuldstændig tåbeligt, at man her skruer en model sammen, hvor der skal være 60-70 millioner afregninger om året mellem regionerne og kommunerne.

(Kort bemærkning).

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Mit spørgsmål fra før var, om ikke hr. Ole Stavad kunne forestille sig, at de 13,3 mia. kr. ville være et incitament for kommunerne. Ministeren sagde jo netop, at man skulle udligne, men at man ikke ville udligne 100 pct., for derved ville kommunerne miste incitamentet.

Vil det ikke virke som et incitament for kommunerne til at skabe et lokalt sundhedstilbud, opbygge sundhedscentre, forøge servicen inde på sundhedsområdet og i øvrigt udbygge forebyggelsesindsatsen?

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Vi har faktisk ikke på noget tidspunkt hverken afvist eller taget afstand fra, at man også på det her område kan tænke i incitamenter.

Nu kan jeg jo ikke huske, hvor vi har været sammen til høringer, men noget af det, der bl.a. har været en stærk bekymring hos f.eks. Kjeld Møller Pedersen, er jo, at incitamentet kan vende den forkerte vej, at hvis man gør det med noget af det, der er i gang med de ændringer, hvor man behandler patienterne uden for sygehuse, så får det en helt anden virkning på økonomien, så man faktisk får incitament til at gøre det modsatte af det, der for patienterne er rigtig.

Kl. 14.50

Det er jo derfor, at jeg er så uforstående over for, at man ikke har lavet et ordentligt beslutningsgrundlag. Havde der ligget et beslutningsgrundlag, der på et sagligt og fagligt grundlag kunne dokumentere, at vi her kunne hente nogle gevinster, der indeholdt incitamenter til noget, som kunne være med til at forbedre vores sundhedsvæsen, havde vi været helt åbne over for det.

Men når alle dem, vi forudsætter har tillid og ved mere om det her end os andre, advarer imod det, er det meget svært for os, der ikke har speciel forstand på det, at sige: Det er meget klogere end alt det andet.

(Kort bemærkning).

Leif Mikkelsen (V):

Jeg kommer til at sidde og undre mig over, om det er den samme konference, vi har deltaget i, for jeg erindrer nemlig tydeligt, at hr. Kjeld Møller Pedersen, når nu vi skal bruge ham som sandhedsvidne, meget klart gav udtryk for sine positive forventninger til kommunernes rolle i den forebyggende indsats og for, at de kunne have interesse i det i form af at spare sygehusindlæggelser.

Vi talte både om, at vi havde et foreningsnetværk i Danmark og om kommunernes interesse for i øget grad at bruge det. Kjeld Møller Pedersen gav os fuldstændig medhold i, at det var rigtige elementer, at timingen derfor var rigtig, og at der kunne være store forhåbninger om, at det her faktisk kunne virke.

Det var det, jeg oplevede på den konference. Jeg går ud fra, at det var den samme konference, vi var til, men man får et andet indtryk, når man hører hr. Ole Stavads udbasunering af, hvad hr. Kjeld Møller Pedersen sagde. Blot det til erindring.

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Jeg har sådan set flere gange i hele det her forløb tænkt over, om hr. Leif Mikkelsen og jeg har været det samme sted, når jeg har hørt hr. Leif Mikkelsens udlægning af teksten.

Men her er det jo så heldigt, at ud over konferencer og ud over, hvad vi har hørt hr. Kjeld Møller Pedersen fortælle om og lave plancher om, så har han skrevet en hel bog om det. Hvis det er sådan, at hr. Leif Mikkelsen ikke er i besiddelse af den, vil jeg meget gerne låne ham den, så han kan få den læst inden tredjebehandlingen, for der vil der være en fuldstændig dokumentation for det, som jeg har sagt her, med meget præcise begrundelser for, hvorfor Kjeld Møller Pedersen er bekymret for den model, der her foreligger.

(Kort bemærkning).

Leif Mikkelsen (V):

Nu hørte vi hr. Ole Stavad udbrede sig om den her konference, hvor der kun havde været Kjeld Møller Pedersen, og hvor andre ikke havde været til møde op. Jeg går ud fra, at vi taler om konferencen, hvor hr. Stavad direkte henviser til, at vi jo har eksperter, vi kan lytte til, og at det er vores styrke og vores hjælp herinde, så lad os holde os til fakta, til det fælles grundlag.

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.

(Kort bemærkning).

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Jeg har lidt på fornemmelsen, at hr. Ole Stavad vrider min argumentation noget. Det er klart, at jeg som konservativ ordfører vil sige, at det at have et privat tilbud, en drift af private sygehuse, ikke ligger os fjernt, men hovedtilbuddet skal naturligvis være det offentlige. Det offentlige skal være det primære valg, og det offentlige skal levere en ydelse, som er ubetinget konkurrencedygtig og kvalitetsmæssigt på højde med, hvad man kan noget som helst andet sted.

Kl. 15.00

Derfor siger jeg bare, at der her er tale om, at regionen har driftsansvaret, og at kommunalbestyrelsen på sine borgeres vegne har en mulighed for at fastlægge nogle kvalitetskriterier, herunder at arbejde med kortest mulige ventelister.

Med hensyn til de 60-70 millioner regninger: 60-70 millioner kontolinjer i et større bogholderi er vel ikke så vanskeligt med dagens informationsteknologi.

(Kort bemærkning).

Ole Stavad (S):

Jeg er stadig væk glad for, at hr. Christian Wedell-Neergaard helt vedstår, at det, der er baggrunden for og ønsket med den konstruktion, man har lavet her, er en bestil og udfør-model. Og en bestil og udfør-model har jo kun mening, hvis bestilleren kan bestille og vælge imellem forskellige tilbud. Den har igen kun mening, hvis formålet er at give de private sygehuse en stærkere placering.

Det har vi faktisk heller ikke været i tvivl om har været grundlaget, men jeg tror ikke, at der er nogen, der har sagt det så ærligt som den konservative ordfører. Det skal han ikke have utak for.

(Kort bemærkning).

Christian Wedell-Neergaard (KF):

Jeg mener stadig, at hr. Ole Stavad vrider min argumentation, og at der er en præcis sammenhæng mellem kommunerne i en region og det sundhedsvæsen, som findes i en region. Jeg er helt enig i, at udviklede man bestil og udfør-modellen til det helt ekstreme, så kunne det godt føre til det billede, som hr. Ole Stavad prøver at tegne.

Men det er jo ikke det billede, vi ser tegnet i den lovgivning, vi har med at gøre i dag. Der er en sammenhæng, der er et kontaktudvalg, og i det kontaktudvalg skal regionsformanden sam-

men med borgmestrene fastlægge grundlaget for sundhedsområdets drift. Det er jo det, vi snakker om, og det er de incitament, vi har til debat.

Formanden:

Næste ordfører er fru Margrethe Vestager.

Margrethe Vestager (RV):

Det Radikale Venstre har ved førstebehandlingen redegjort for vores negative holdning til forslaget, og jeg skal blot om ændringsforslaget supplere vores sundhedsordfører, som jo tidligere har haft bemærkninger at gøre om det. Det ændrer ikke vores holdning til forslaget om den kommunale medfinansieringsmodel, om det er i sundhedslovsforslaget, eller om det optræder i det her lovforslag.

Det var en fuldstændig entydig og uoverstigelig barriere for os at stemme for sundhedslovsforslaget, så længe finansieringsmodellen var en del af den. Nu hvor regeringen har flyttet den, gøres det muligt for os at stemme for sundhedsloven med de præciseringer og ændringer, som er sket. Men det medfører så også det fuldstændig indlysende, at når modellen er, som den er, for kommunal medfinansiering, så stemmer vi heller ikke for ændringsforslaget, når det optræder i et lovforslag, som vi i øvrigt generelt er imod.

Vi synes, at det er ærgerligt, at der ikke har kunnet være en mere åben diskussion om, på hvilken måde kommunerne kunne medfinansiere vores sundhedsvæsen, og vi synes principielt og grundlæggende, at det er perspektivrigt, at der bliver et bedre samarbejde mellem kommuner og regioner, sådan at sundhedsvæsenet kommer til at hænge sammen, for så vidt angår både forebyggelse, behandling og genoptræning.

Derfor ser vi frem til at fremlægge forskellige typer forslag på området. Men sådan som det optræder her i denne her model, i denne her forklædning, er det sådan, at vi ikke kunne stemme for det før, og at vi ikke stemmer for det nu.

Formanden:

Så er det fru Anne Baastrup som ordfører.

Anne Baastrup (SF):

Jeg vil også henvise til førstebehandlingen og til de skrivelser, vi har haft i betænkningen over lovforslaget. Det, der er helt centralt, når det drejer sig om regionernes finansiering, er, at

man opgiver den egentlige grundlæggende model med det kommunale selvstyre. Man fjerner kommunalmagten, det sker i en anden lovgivning, men det, man i virkeligheden gør med den regionale finansiering, er, at man fjerner politikernes muligheder for at handle. Man vender tilbage til gamle dage med cigarkassesystemer.

Man har en kommunal medfinansiering af regionernes sundhedsvæsen, som man intet sted i verden har set kunne lykkes. Norges udgifter på sundhedsområdet, som man godt kan sammenligne lidt med det her, eksploderer. Er det det, man vil?

Det, vi også kommer til at se, er, at på hele det sociale område skal regionerne have så høje takster for at kunne udvikle de sociale tilbud, at vi kan risikere, at der kommer en alvorlig konkurrence fra skodtilbud på privat niveau.

Kl. 15.05

Det, vi samlet set vil kunne se, er en finansiering af regionerne, der – tror jeg – på sigt vil betyde, at det bliver politisk uinteressant at stille op til regionsrådet. Derfor støtter vi ikke forslaget.

Formanden:

Tak til fru Anne Bastrup. Så er det fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Noget af det, som vi synes er afgørende i et demokrati, er, at man som borger ved, hvor det er, man skal henvende sig, hvis man ønsker at få ændret nogle ting.

Men sådan som der lægges op til at finansieringen fremover skal være med hensyn til regionerne, bliver det fuldstændig uigennemskueligt for borgerne, hvor de skal henvende sig. Hvis man mener, der bliver brugt for få penge på et sygehus, at der skulle være en bedre behandling, at der f.eks. skulle tilbydes fødselsforberedelse, at man skulle være sikret en jordemoder under fødslen, at der skulle være bedre rengøring, eller hvad det nu kan være, man er utilfreds med på sygehuset, hvor er det så, man skal henvende sig fremover? Skal man gå til sin egen region og sige, at de skal sætte flere penge af? Hvis de så siger, at de også har foreslået det, men at kommunerne ikke vil være med, er det så ens egen kommunalbestyrelse, man skal gå til? Hvis de nu siger, at de støttede regionens forslag, men at de andre kommuner ikke ville være med, er det så de andre kommuner, man skal klage til? Der har man jo ikke stemmeret,

der kan man jo ikke skifte kommunalbestyrelsen ud.

Det kan også være, de siger: Vi ville sådan set også gerne forhøje bidraget, men staten nægtede og truede med, at den ville tage pengene, hvis vi forhøjede bidraget. Er det så Folketinget, man skal klage til? Eller regeringen?

Det bliver meget uigennemskueligt for borgerne, hvem det egentlig er, der har ansvaret, hvis man mener, at der skal bruges nogle flere ressourcer, eller at tingene skal gøres anderledes, og at det kræver, at finansieringen sammen sættes på en anden måde, end den er. Det er meget svært at se, hvor det egentlig er, man så skal klage henne, og hvad det er for nogle politikere, man skal skifte ud. Det er en meget væsentlig grund til, at vi synes, at den finansiering, der lægges op til, er helt forfærdelig.

En anden grund er, at det hele fremover bliver gennemsyret af, at alt skal måles og vejes, og at der skal sendes regninger frem og tilbage, som om offentlig omsorg, det at tage sig af syge eller af folk, der har brug for hjælp, skulle køre, som om det var en fabrik.

Vi mener altså, at det ikke er alting, der skal styres, som om det var en fabrik. Vi mener, det er vigtigt, at der er noget omsorg, nogle ting, som ikke kan måles og vejes. Vi er utrolig bange for, at det kommer til at gå galt, at der bliver ringere vilkår med den måde, man gør det på.

Som det er fremgået af debatten, har vi fået et bilag. Det er en af de få ting, vi har fået under hele den her debat om kommunalreformen, hvor vi sort på hvidt kan se, hvad konsekvenserne bliver i de enkelte kommuner. Så kommer der stadig væk udligningsreformen, som vi ikke aner hvordan ser ud, som vi ikke kan få før efter kommunevalget, fordi man ikke tør lade folk gå til valg ude i kommunerne på den økonomi, der kommer til at være.

Men som vi kan se det her, bliver der utrolig stor forskel på, hvor meget der skal betales i brugerbetaling fra kommunerne, alt efter om det er Gentofte Kommune, Ishøj Kommune eller Københavns Kommune. F.eks. skal Københavns Kommune betale 1,1 pct. af sit beskatningsgrundlag i brugerbetaling, mens Gentofte kun skal betale knap det halve, 0,6 pct., i brugerbetaling.

Der er undersøgelser, der viser, at der er en tydelig sammenhæng imellem, at når der er mange borgere med sociale problemer, så er der også mange flere borgere, der har brug for sundhedsvæsenet, og som skal indlægges. Derfor

rammer det socialt skævt med en sådan brugerbetaling. Nøjagtig ligesom vi ser det på socialområdet, hvor der er en række kommuner, der i dag og igennem flere år har store problemer, fordi de har store sociale udgifter, som de ikke får refunderet med den udligning, der er i dag.

Det kan føre til, at man får en dårligere behandling. Det kan også føre til, at kommunerne slet ikke har nogen penge til forebyggelse og sundhedsfremme, som der ellers er lagt op til, at de ikke har penge til at skabe den udvikling, der kunne sikre, at folk kom i arbejde, ikke har den økonomi, der skulle til for at sikre bedre vilkår i kommunen, som på lang sigt kunne være med til bl.a. at forebygge, at folk fik sygdomme eller sociale problemer.

På socialområdet går man jo ind og laver næsten alt takstfinansieret, og regionerne får stort set ingen penge til at sikre, at der kan ske en udvikling, selv om vi ved, at det er et område, hvor der er behov for løbende udvikling, hvor der er behov for at udvikle nye tilbud til nogle af de borgere, der har allermost brug for, at der er ordentlig hjælp til dem.

Kl. 15.10

Men det synes man altså ikke fra regeringen og Dansk Folkepartis side at der skal sættes særlig mange midler af til. Alting skal fremover være takstfinansieret, som om det var en pølsefabrik.

Vi synes, det er uhyggeligt, at man tror, at man kan styre samfundet på den måde. Vi anerkender, at der er nogle, der har en fundamentalistisk tro på, at markedet kan styre alt, og der må vi så se, når reformen føres ud i livet, om det skulle vise sig, at det i Danmark går stik modsat alle andre steder i verden, hvor man har prøvet det, og at det skulle kunne føre til bedre vilkår.

Når man ellers rundtomkring i verden laver markedsstyring af sundhedsområdet, er det, vi ser private sygehuse for dem, der har råd eller har forsikringer, og et udsultet offentligt sygehusevæsen for dem, der ikke har penge. Det er vi meget bange for også kan blive resultatet i Danmark.

Derfor stemmer vi imod dette forslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1-14 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

16) Anden behandling af lovforslag nr. L 72: Forslag til lov om kommunale borgerservicecentre.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(FremSAT 24/2 2005. Første behandling 15/3 2005. Betænkning 7/6 2005).

Der var stillet 7 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Forhandling

Leif Mikkelsen (V):

Borgerservicecentre var et vigtigt debateme under førstebehandlingen af lovforslaget. Der blev talt om retssikkerheden og om spørgsmålet om samtykke og dermed udtrykt bekymring for, om det her nu også var sikkert nok.

Nu er det sådan, at på det retssikkerhedsmæssige område i denne sag var vi i Venstre måske i besiddelse af den skarpeste og mest intelligente opposition selv, nemlig i form af fru Birthe Rønn Hornbech, og derfor blev vi bestemt inspireret til at foretage ændringer, som kunne imødekomme den bekymring, der blev udtalt. Derfor undrer det os en del, at man med de justeringer inspireret af førortalte interne opposition så ikke når frem til, at et bredere flertal i Folketinget kan støtte lovforslaget.

Det er et væsentligt element i kommunalreformen at etablere disse borgerservicecentre, som er en fremskudt del af den offentlige forvaltning, der virkelig kan sikre, at den ene ind-