

eller det bliver nogle retningslinjer, der vil blive lagt frem.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Ministeren var i sin indledende tale inde på, at Venstre jo ikke ønskede symbolpolitik og skindemokrati og fik også fastsat, at det var, når politikere jo ikke havde indflydelse på de områder, som de skulle træffe beslutninger på.

Med de nye regioner danner man jo reelt nogle nye politiske råd, hvor midlerne til de beslutninger, der skal træffes, skal komme fra staten, har jeg forstået, fra en sundhedsskat, som inddrages som en generel skat over hele landet og fra kommunerne, der skal bidrage med 15 pct.

Med den her nye model kunne jeg stille to spørgsmål. For det første: Hvem har anbefalet en sådan model? Indenrigs- og sundhedsministerens egen ekspert Kjeld Møller Pedersen har jo ikke anbefalet en sådan model. For det andet: Hvor går man hen som borger, når man oplever nedskæringer på sundhedsvæsenet i fremtiden? Henvender man sig i regionen, hos staten eller hos kommunen?

(Kort bemærkning).

Marianne Pedersen (V):

Klageadgangen vil fremover være, som den er i dag. Man kan klage gennem de systemer, man klager gennem nu. Med hensyn til økonomien kan jeg ikke se, at der skulle være det helt store problem i forhold til, at man skruer økonomien for regionerne sammen af fire forskellige elementer. Nummer et bliver bloktilskuddet, så bliver der et aktivitetsafhængigt tilskud, som vi for øvrigt kender i dag, det er der ikke noget nyt i, og så vil kommunerne skulle bidrage til sygehøusvæsenet i den region, hvor det ligger. Det er jo meget hensigtsmæssigt, fordi kommunerne får et større ansvar for deres borgere og derfor et incitament til at sørge for at have en sundhedsfremmende politik.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Ja, der er jo bare lige det element, at de politikere, der skal varetage sundhedsområdet, altså sidder i en region, og hvis man som borger skal beklage sig over, at der ikke kommer nok i bloktilskud, at staten ikke sender nok penge ud til regionen, eller at meraktivitetspuljerne ikke udnyttes godt nok, eller at min lokale kommune

måske ikke betaler den mængde penge, der gør, at jeg kan opretholde mit genoptræningstilbud, så er det jo svært at se, hvor man skal gå hen som borger.

Går man hen i kommunen, vil man formentlig få at vide: Jamen vi deler den her udgift med 30 andre kommuner, så det er altså ikke vores skyld, at nabokommunen ikke betaler det, de skal. Går man til staten, vil man formentlig få at vide: Jamen vi har indkrævet en generel skat. Det er bare ærgerligt, at det ikke svarer til, at jeg kan få mit behandlingstilbud betalt.

Er ordføreren ikke enig i, at det er et generelt problem, hvor demokratiet går hen med de her nye regioner, især i en tid, hvor Amtsrådsforeningen så i øvrigt kan komme med beregninger, der viser, at hele hovedstadsområdet med denne her nye model måske vil miste op mod 1 mia. kr. til finansiering af sundhedsvæsenet?

(Kort bemærkning).

Marianne Pedersen (V):

Nu er regionerne også folkevalgte, så man vil jo kunne henvende sig til sine regioner, hvis man har klager af den slags, som fru Sophie Hæstorp Andersen lægger frem her. Så det er der ikke noget nyt i. Klageadgangen vil være den samme, som den er i dag.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Nu har vi jo rundtomkring i landet efterhånden fået viden om, hvilke konsekvenser det tilsyneladende har på hele det sociale område. Der er bl.a. to formænd for socialudvalg, der har trukket sig, fordi de ikke mener, at det fagligt set kan lade sig gøre.

Kl. 15.05

Det, det jo kommer til at betyde, er bl.a., at de enkelte specialiserede institutioner skal betales af den kommune, de ligger i. De skal så levere forsyning til hele regionen. Hvis der kommer tomme pladser på en institution for eksempelvis autistiske børn – hver plads koster måske 850.000 kr. – hvem er det så, der skal finansiere den tomme plads? Er det ikke korrekt forstået, at det er beliggenhedskommunen? Hvilke ambitioner har man fra Venstres side for at sikre, at den type af institutioner rent faktisk bevares i deres specialiserede grad? Og hvordan vil man derudover sikre, at vi rent faktisk får de tilbud, som vi har til syge børn i dag?