

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Anden behandling af lovforslag nr. L 16:

Forslag til lov om ændring af toldloven og afgiftslovene. (Gebyrer m.v.).

Af skatteministeren (Fogh Rasmussen).

(FremSAT 5/10 88. Første behandling 11/10 88. Betænkning 9/11 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

§§ 1-27

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Forespørgsel nr. F 4:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvordan vil ministeren medvirke til at opretholde de små sygehuse og i øvrigt fremme, at gode sygehusemuligheder sikres lokalbefolkningerne?«

Af Pia Dahl (FP), m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 11/10 88. Fremme af forespørgslen vedtaget 25/10 88).

Begrundelse

Pia Dahl (FP):

Baggrunden for, at vi i Fremskridtspartiet har stillet denne forespørgsel til sundhedsministeren, er naturligvis dillen med de lukninger af små sygehuse, der allerede er sket i løbet af ikke

alene de seneste år, men også de seneste måneder, men ikke mindst de sygehusednlæggelser, der, som det ser ud i øjeblikket i hvert fald, er i støbeskeen rundt omkring i alle landets 14 amter.

Ydermere har jeg ved gennemlæsning af tidligere debat forstået, at der for så vidt er bred enighed salen rundt, hvad angår værdien af de små sygehuse. Befolkningens indstilling er ingen vel i tvivl om. Demonstrationer og skrivelser taler deres eget tydelige sprog.

Det turde vel også være overflødigt at forsøge at overbevise ministeren om værdien af de små enheder i sygehussystemet. Sundhedsministerens udtalelser gennem de sidste måneder taler også deres tydelige sprog om, at Fremskridtspartiet og sundhedsministeren er 100 pct. enige om, at patienterne så vidt muligt skal behandles i deres eget miljø og ligeledes i så små enheder som overhovedet muligt. Ministeren har talt om fremmedgørelse i de store hospitalsmiljøer, hun har talt om, at vi nu skal satse mere på det enkelte menneske end på systemet, hun har talt om det nære miljø, og hun har talt om tillid osv. osv. Vores spørgsmål i dag til ministeren – for at tage udgangspunkt i forespørgslen tekst – er derfor netop også, hvordan ministeren vil medvirke til at opretholde de små sygehuse og i øvrigt sikre gode sygehusemuligheder for lokalbefolkningerne.

Vi er godt klar over, at ministeren vil henvise til, at det er amterne, der har magten til at bestemme, hvorvidt sygehuse skal nedlægges eller ej. Ja, som lovgivningen er i øjeblikket, men ikke desto mindre er det nu Folketinget, der må og skal have det overordnede at skulle have sagt også i denne sag. Jeg skal lige for fuldstændighedens skyld nævne, at for Fremskridtspartiet betyder gode sygehusemuligheder for lokalbefolkningerne ikke, at de skal transporteres rundt i hele landet for at blive behandlet, eventuelt for en helt banal lidelse.

Derfor spørger vi nu ministeren, hvordan hun rent konkret under ansvar over for Folketinget vil sikre, at de små sygehuse opretholdes – ud fra den betragtning, at patienterne er trygge ved deres nærsygehuse. De hader tanken om at skulle indlægges på, hvad jeg vil kalde en kornsilo i udkanten af den nærmeste storby, og det kan vi i Fremskridtspartiet rigtig godt forstå.

[Pia Dahl]

Der til kommer, at det altid – det ved man – er vigtigt for patienten at have nær kontakt med sine pårørende. Det kan man opnå på de små sygehuse, og det opnår man ved at opretholde behandlingen i det, vi kalder for nærmiljøet.

Så er der også spørgsmålet om personalet. Det er vigtigt, at personalet kan nå hurtigt frem til akutte beredskabsvagter osv. Det er også vigtigt, at personalet er tilfreds i sit arbejde.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Den offentlige debat om sundhedsvæsenet har taget til i styrke i de senere år, og det er godt, for sundhedsvæsenet er et af de offentlige væsener, vi alle på et eller andet tidspunkt kommer i kontakt med.

Der er imidlertid et lille men. Personlig synes jeg i hvert tilfælde, at debatten i for høj grad har været præget af systemtænkning; systemerne og strukturerne har stået i forgrunden, mens patienten og patientens oplevelse af sundhedsvæsenets ydelser ofte er kommet i anden række.

Hvis jeg skulle svare lidt provokerende på forespørgslen, kunne jeg derfor sige, at jeg ikke vil medvirke til at opretholde de små sygehuse, hvis vi som patienter ikke ønsker at blive behandlet der, og at jeg ikke vil sikre gode sygehusemuligheder for lokalbefolkningerne, hvis det, lokalbefolkningen vil, er at blive behandlet i praksissektoren. Lad os derfor også her tage udgangspunkt i det, der kan være patienternes og brugernes ønsker og behov.

Men lad mig først tage fat på det sidste: praksissektor og fordeling af opgaverne. Der har her i landet i mange år været enighed om, at der bør flyttes så mange opgaver som muligt fra sygehusevæsenet ud til den primære sundhedstjeneste, dér, hvor der er nærhed mellem behandler og bruger. Men den målsætning er vel egentlig fortrinsvis blevet benyttet som et indslag i festtaler, og nogle gange har man syntes, at det ikke var en politik under gennemførelse.

Hvis vi skal se på ressourcefordelingen, kan vi konstatere, at sygehusenes andel i de samlede offentlige sundhedsudgifter kun har vist en svagt faldende tendens i 1980'erne, samtidig med at det offentliges udgifter til sygesikringsydelser er vokset. Det skulle jo tyde på, at der er sket en omlægning fra sygehussektor til praksissektor. Men baggrunden for den udvikling er nok en noget anden.

Vi kan konstatere, at antallet af sygehuse er reduceret kraftigt i de senere år. Vi kan også konstatere, at sengetallet har været kraftigt faldende, og denne udvikling i sygehussektoren har haft den afledte virkning, at der rent faktisk er udlagt opgaver til den primære sundhedstjeneste. Så det ser vel egentlig godt nok ud. Men det er det ikke i den forstand, at denne udvikling ikke er sket som et resultat af et planlagt og villet forløb. Den primære sundhedssektor befinder sig i en risiko for at blive brugt til at feje op efter sundhedsvæsenet.

Det, der er brug for, er en målrettet indsats, hvor vi forsøger at se på, hvilke konkrete opgaver der kan flyttes fra sygehusevæsenet til praksissektor, altså nærmere på folk. Der vil være opgaver, der kan flyttes fra sygehuse til speciallæger; der vil være opgaver, som de praktiserende læger vil kunne overtage fra sygehusene.

Jeg synes, det er et vigtigt skridt i den retning, at flere amtskommuner placerer sygesikringen i samme udvalg som sygehusene netop med henblik på at få denne samlede vurdering af, hvad der er vores sundhedssektors formål og opgaver.

I den forbindelse må der yderligere gøres en indsats for at forbedre de kommende praktiserende lægers uddannelse. Netop når de praktiserende læger skal overtage en større del af sundhedsvæsenets tilbud, må der både i uddannelsen til alment praktiserende læge og i tilrettelæggelsen af efteruddannelse tages højde for det.

Jeg er selvfølgelig godt klar over, at der er grænser for, hvor mange opgaver den primære sundhedssektor kan klare. De mere specialiserede opgaver skal naturligvis fortsat ligge i sygehusevæsenet, og nogle opgaver er endda så komplicerede eller omfatter så små patientgrupper, at de kun bør findes på store og udspecialiserede sygehuse – ikke så meget af økonomiske grunde, men i høj grad af hensyn til patientbehandlingen. For at behandlingen kan have et højt kvalitetsniveau, skal der selvfølgelig også være et vist antal patienter; ellers opnår lægerne heller ikke den nødvendige erfaring og rutine.

Disse ganske korte bemærkninger ønsker jeg at fremføre for at angive, at det må være dette mere indholdsmæssige, vi skal diskutere, når vi diskuterer sundhedspolitik. Det villø være alt for snævert, hvis vi diskuterede sundhedspoli-

[Sundhedsministeren]

tik kun på grundlag af sygehuse og sygehuses størrelse. Jeg synes, det kunne have været en god idé at have fået en sundhedspolitisk debat og ikke blot en sygehusdebat, således som Fremskridtspartiet lægger op til.

Men tilbage til sygehusene. De store, specialiserede sygehuse, vi har i dag, udgør kun et fåtal af de godt 100 sygehuse, vi har. Små sygehuse er der mange af. Det er selvfølgelig svært at give en definition på det, men der er vel udbredt enighed om, at det drejer sig om mindre lokalsygehuse, enten blandede medicinkirurgiske sygehuse eller såkaldt delte sygehuse. Hvis vi skal tælle dem op efter det kriterium, er der i alt ca. 44 sådanne sygehuse, der nogenlunde svarer til 17 pct. af sengekapaciteten.

Et af de spørgsmål, jeg synes er interessant, er, hvorfor de strukturændringer, vi laver i sygehusvæsenet, går så hårdt ud over de små sygehuse, og om det behøver at være sådan. En af begrundelserne er vel det, som vi alle sammen kan være positive over for, nemlig at pleje og omsorg i vid udstrækning er flyttet ud til kommunerne. Sådan skal det også være: at patienterne kan forblive i eget hjem, at patienterne kan få pleje og omsorg i eget hjem, i beskyttet bolig eller på plejehjem. Der er forhåbentlig bred enighed om, at pleje- og omsorgsfunktionen skal ligge i lokalsamfundet og helst i folks eget hjem. Det er ikke dér, hospitalets primære opgave ligger.

Et andet spørgsmål, der bliver rejst, når vi diskuterer små sygehuse, er spørgsmålet om besparelser. Er små sygehuse bare dyrere at drive end store sygehuse? På nuværende tidspunkt har vi ikke et entydigt svar på det. Hvis vi sammenligner udgifter pr. sengedag, falder det ikke ud til de større sygehuses fordel, men det er der jo også en forklaring på, da det er forskellige ydelser, der gives på de små og de store sygehuse.

Man bør være meget varsom med at drage vidtgående konklusioner på grundlag af en mekanisk sammenligning af sengedagspriser. Noget tyder på, at det kun er en påstand, når det hævdes, at nedlæggelse af et lille sygehus altid fører til store besparelser. Det er hvert fald sjældent, at man direkte kan se det. Man kan godt spørge, om vi ikke er lidt for nemme at overbevise om fordelene ved stordrift.

Der ligger en lang række spørgsmål, som det er svært at give entydige svar på, når vi diskute-

rer små og store sygehuse. Derfor er jeg glad for at kunne sige, at Dansk Sygehusinstitut er ved at lave en undersøgelse af konsekvenser af lukning af små sygehuse, og den skulle være færdig inden udgangen af dette år. Jeg synes, det vil være en god ting for diskussionen, at vi måske får bedre oplysning og nogle mere rigtige svar til diskussionen om små og store sygehuse.

Der er imidlertid en række forhold, som gør det sværere og dyrere at drive små sygehuse, end det behøvede at være, og jeg vil nævne nogle af dem.

Et sygehus skal fungere døgnet rundt, så uden for normal arbejdstid skal der være vagtordninger. Det er der ikke noget mærkeligt i, det gælder jo alle døgnfunktioner. Men vi må konstatere, at overenskomsten for de yngre læger – og for så vidt også for andre personalegrupper – er udformet på en sådan måde, at vagtdækningen bliver meget dyr. Dette gælder selvfølgelig både på små og på store sygehuse, men det kommer til at ramme de små sygehuse særlig hårdt. Ved den seneste overenskomst for yngre læger er der skabt mulighed for en lidt mere fleksibel tilrettelæggelse af vagttjenesten, men der er stadig væk langt igen. Jeg går ud fra, at dette spørgsmål bliver taget op i de kommende overenskomstforhandlinger.

Det er også nødvendigt at fremhæve, at den aftale, der er indgået om oprettelse af stillinger som »vagt bærende overlæge«, er et skridt i den rigtige retning også med hensyn til de små sygehuse. Det bliver forhåbentlig snart fulgt op af en aftale om etablering af mulighed for, at man kan lave stillinger som fastansatte speciallæger. Den aftale vil også af mange andre grunde være utrolig vigtig – ikke bare for systemet, men i høj grad også for patienterne – og vil forhåbentlig muliggøre, at også de små sygehuse kan tiltrække fastansatte speciallæger.

Derudover hører det med, når vi ser på de små og de store sygehuse, at se på uddannelses-systemet og specialiseringssystemet for lægerne. Vi må konstatere, at der sker en højere og højere grad af specialisering i den lægelige uddannelse. Dér har et lille sygehus ikke mange chancer, for det lille sygehuse' force er jo netop, at det kan tilbyde forskellige former for hjælp og ikke nødvendigvis meget højt specialiseret hjælp.

Jeg mener, at der er brug for at vende argumentationen om. Det lille sygehus har jo så for-

[Sundhedsministeren]

delen ved, at lægen møder patienter med mange forskellige sygdomme. Det er nødvendigt – ikke bare i diskussionen om de små sygehuse, men i det hele taget – at se på den meget høje grad af specialisering, der præger den lægelige uddannelse i dag.

Selv om det lille sygehus har en fordel ved, at lægen møder patienter med mange forskellige sygdomme og derigennem får en bredere forståelse og kunnen, er realiteten alligevel den, at beskæftigelse på et lille sygehus ikke tæller med i uddannelsesforløbet. Kriteriet for at blive overlæge er i høj grad, om man nu har skrevet et større antal faglige artikler, og det er altså nemmest, hvis man har med meget specielle sygdomme at gøre. Den yngre læge kan derfor efter det system, vi har i dag, få meget svært ved at opnå ansættelse på et universitetssygehus efter beskæftigelse på et lille sygehus. Af samme grund kan det være svært for de små sygehuse at tiltrække kvalificerede læger.

Af den grund, men sandelig også af mange andre, er det nødvendigt at se på den specialiseringsgrad og det uddannelsessystem, vi har inden for det lægelige område, og det er vi i gang med. Et udvalg under Sundhedsministeriet afgiver om kort tid betænkning om lægernes kliniske videreuddannelse. Så vidt jeg har forstået, vil der i betænkningen blive lagt op til en nyordning af videreuddannelsen, der vil gøre det muligt i forholdsvist betydeligt omfang at inddrage andre sygehuse end universitetssygehuse i videreuddannelsen. Man kunne i den sammenhæng forestille sig, at vi opstillede nogle retningslinjer, hvor der blev lagt større vægt på en praktisk klinisk uddannelse end på andre faktorer.

Det er blevet nævnt, at det særlige bedømmelsessystem, man har i forbindelse med besættelse af overlægestillinger, de såkaldte § 14-vurderinger, har gjort det vanskeligt for amtskommunerne at ansætte de overlæger, som de egentlig ønsker. Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen for øjeblikket overvejer en ændring, sådan at man ud fra generelle retningslinjer for de enkelte specialer vil lade amtskommunerne selv foretage en vurdering af ansøgningerne. Man kan netop i den forbindelse understrege værdien af en bred uddannelse også på små sygehuse.

Realiteten er, at hvis ikke vi får det ændret, vil det nuværende uddannelsessystem medføre,

at det i fremtiden kan blive vanskeligt at rekruttere overlæger til de små sygehuses kirurgiske afsnit, og så kan vi for så vidt beslutte, hvad vi vil. Det afgørende element i denne diskussion bliver derfor meget nemt det lægelige uddannelsessystem.

Men jeg vil også nævne nogle andre eksempler, for der er også nogle statslige normer, der måske er med til at modarbejde de små sygehuse. Jeg vil bare komme med ét eksempel: Sundhedsstyrelsen udsendte for et par år siden nogle regler om narkosebetjening ved fødsler. Den udmelding har gjort det vanskeligt for de helt små sygehuse at opretholde fødselsbetjening, i hvert fald uden for dagarbejdstiden. Jeg vil sige her, at jeg har aftalt med medicinaldirektøren, at Sundhedsstyrelsen tager denne sag op til fornyet vurdering. Der er altså nogle knaster, vi må prøve at høvl væk, hvis vi mener det alvorligt, at sygehusvæsenet også skal have mulighed for at få sig indrettet i overensstemmelse med befolkningens ønsker.

Det skal også fastslås, at sygehusvæsenet er decentralt. Det er amterne og kommunerne, som træffer de beslutninger, der skal træffes om, hvor mange små sygehuse der skal være. Jeg betragter det som et gode, at vi har et decentralt sygehusvæsen. Det betyder, at beslutningerne træffes nær folk frem for i et ministerium eller en styrelse i København. Derfor bliver det de lokale folkevalgte, som træffer disse umiddelbare beslutninger om sygehussektoren. De har det lokale kendskab. Det giver også vælgerne mulighed for på en helt anderledes nær og kontant facon at udtale deres mening om deres valgte ved amtsråds- og kommunevalg. Jeg mener, det er en demokratisk sikring, at det ikke er en fuldmægtig i en styrelse eller et ministerium, der i det praktiske liv er den, der tilrettelægger sygehusstrukturen i det enkelte amt.

Men regeringen kan hjælpe til i den proces. Det er et afgørende led i bestræbelserne for at fremme en god sygehusbetjening af lokalbefolkningerne, at planlægning inden for sygehus- og sundhedsområdet inddrager brugersynspunkter så tidligt som muligt i planlægningsprocessen. Vi må erkende, at borgerne ofte først bliver spurgt på et sent tidspunkt og ofte først sent bliver opmærksomme på, hvilke ændringer der er ved at ske.

Derfor er det min tanke i forbindelse med revisionen af sundhedslovgivningen at udarbejde

[Sundhedsministeren]

retningslinjer for sygehus- og sundhedsplanlægningen. Retningslinjerne skal sikre, at lokalbefolkningen i de enkelte sygehuskommuner bliver inddraget i planlægningsprocessen og i valget mellem nærhed, specialisering, serviceniveau og samlede omkostninger. Det vil give borgerne mulighed for større indflydelse og mulighed for inden for de givne rammer at lade deres røst høre.

Lad mig slutte med at sige, at det må være sådan, at beslutningerne på dette område bliver truffet af amtsrådene, og disse beslutninger må Folketinget efter min mening respektere. Jeg vil forsøge at fjerne nogle af de barrierer fra centralt hold, der i dag vanskeliggør det for amterne at bevare de små sygehuse, og give amterne større frihed med hensyn til tilrettelæggelse af den sygehusstruktur, man ønsker. Men det må i sidste ende være amternes afgørelse.

Forhandling

Pia Dahl (FP):

Jeg ved ikke, om jeg skal takke ministeren, for jeg finder ikke, at vi har fået svar på, hvordan ministeren vil sikre de ting, som er nævnt i forespørgslen. Vi får ikke at vide, om sundhedsministeren anser sit ministerium for at være vejledende og som giver af retningslinjer, eller om Folketinget i det hele taget skal have noget at skulle at have sagt i denne forbindelse, altså om vi har et bestemmende ministerium eller vi bare har et ministerium, som afgiver hensigtserklæringer og retningslinjer.

Sundhedsministeren svarede, at der var et problem i vort sygehusvæsen angående uddannelse. Det vil jeg da gerne give sundhedsministeren ret i. Men jeg må sige, at Fremskridtspartiet finder, at vi netop ved at bibeholde de små sygehuse vil skabe muligheder for at tilrettelægge en uddannelse af så bred karakter som overhovedet muligt. De, som vi kan kalde de almindelige sygehuslæger, vil, hvis jeg må sammenligne med en gammeldags mesterlære, kunne give de yngre læger masser af råd og uddannelse med på vejen.

De sygehuslukninger, som vi allerede har set, og de, der i fremtiden skal ske – men som vi i Fremskridtspartiet håber vi kan undgå, bl.a. med denne forespørgsel – har været en følge af pres på de ansvarlige politikere i amtskommunerne. Det er ikke et pres med direkte adresse

til sygehusvæsenet eller sundhedsvæsenet, men i højere grad et pres på amternes totaløkonomi. Skattepanikken breder sig, og et eller andet må man gøre. Da sygehusvæsenet er den største post på amternes budgetter, er det altså her, at nedskæringer batter mest.

De såkaldte besparelser består altid af nedlæggelser af sengeafsnit og afdelinger plus lukninger af små sygehuse med udokumenteret henvisning til de økonomiske velsignelser, der vil blive følgen heraf. Reelle besparelser på den guldne omkostningsside i administrationen hører man kun lejlighedsvis om. Desværre ser det umiddelbart ud, som om de ansattes forhold på amtsgårde og i sygehusenes administrationskontorer går langt forud for patienternes ve og vel.

Nu skulle dette jo helst ikke blive en diskussion om amterne. Det er væsentligt for Fremskridtspartiet i denne forbindelse at finde frem til, hvad Folketingets flertal satser på i sygehussektoren. Vi ønsker en rent principiel diskussion om, hvorvidt vi herinde finder, at det som helhed ud fra befolkningens betragtning er væsentligt at satse på at bevare de små sygehuse og at satse på behandling af de mange i stedet for behandling af de få meget specialiserede tilfælde. Vil vi fra Folketingets side i højere grad decentralisere sygehusbehandlingerne i stedet for, som udviklingen i øjeblikket er, at centralisere behandlingerne i store enheder?

For Fremskridtspartiet ligger det helt klart – og det er vel næppe heller nogen i tvivl om – at vi satser på det, som jeg vil kalde en centraliseret decentralisering.

Når man nu siger, at sygehusvæsenet skal forblive centralt, forstår jeg ikke helt logikken i det. Sundhedsministeren mener selv, at hun vil påvirke i forskellige retninger med hensyn til planlægningen af sygehusvæsenet og sundhedsområdet, og hun vil gøre det, som jeg har forstået det, igennem det sundhedspolitiske kontaktudvalg. Jeg vil gentage, at hvis ikke Folketinget har bestemmende indflydelse på, hvordan en så omkostningskrævende sektor som sundhedssektoren planlægges og tilrettelægges, hører alting op.

Det kan virke, som om man siger: Ja, vi vil gerne decentralisere, og alligevel vil vi gerne bestemme lidt; men vi vil ikke have det økonomiske ansvar. Det vil jeg tillade mig at kalde for decentraliseret ansvarsforflygtigelse. En sund-

[Pia Dahl]

hedsministers og et sundhedsministeriums opgave må være at få sundhedsvæsenet til at fungere på den bedst mulige måde for de ressourcer, der er til rådighed.

Når man skal se på, hvad det er, der er galt, er det første, der springer én i øjnene, at man centraliserer behandlingen på de store sygehuse, måske ud fra den betragtning, at nu har vi disse store siloer, og så kan vi lige så godt anbringe patienterne dér, uanset om det, når det kommer til stykket, måske er dyrere. Derpå gør man lidt inkonsekvent det, at man lukker afdelinger og nedlægger hele små sygehuse, og så har man alligevel nogle tomme bygninger stående.

Det er, som om man siger til sig selv, at fadæsen med det byggeri for milliarder, der er opført, og som der dybest set nok slet ikke var brug for, nu med al magt skal skjules til skade ikke alene for patienterne, men også for de pårørende og personalet, som også må tages i betragtning. Netop personalet bliver fremmedgjort i det store hospitals miljø, altså på sin arbejdsplads.

Ministeren taler meget om udlægningen, og jeg kan sige, at vi er helt enige i, at vi så vidt muligt skal have behandlingerne bort fra sygehuse. Men så melder spørgsmålet sig igen, hvordan ministeren vil opnå dette. Når ministeren ikke har nogen bestemmende indflydelse, er det jo så som så med at få tingene gjort på den måde, hun med sine hensigtserklæringer har lagt op til.

Det er også indlysende for os, at vi ved at beholde de små sygehuse, som vi allerede har rundt omkring i lokalsamfundene – om vi skal kalde dem sundhedscentre eller hvad, er for så vidt os ligegyldigt – i langt højere grad skulle inddrage de praktiserende læger og speciallæger i sygehuses opgaver og lade dem visitere osv. Så ville vi måske nå dertil, at man i langt højere grad ville behandle de mere banale tilfælde hjemme i lokalsamfundene og således spare de store sygehuse for en hel del behandlinger. Men så ville man nok se, at der ikke var helt så stor efterspørgsel på de højt specialiserede sygehuse.

Jeg kan godt se, at denne fremgangsmåde nok ville kunne få bukserne til at revne hos en hel del politikere rundt om i landet, men jeg finder, at vi i Folketinget må være modige og ansvarlige nok til at se stort på det og sige, at patienterne må være det centrale i dette spørgsmål.

Jeg skal slutte med at stille følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Folketinget udtaler, at det er særdeles vigtigt af hensyn til patienter, pårørende og personale, at små sygehuse opretholdes, så der på alle sygehuse er et akutberedskab til rådighed alle døgnets 24 timer. Dette skal ske, også selv om det nødvendiggør en omstrukturering af sygehushvæsenet og/eller at de offentlige kasser må spare på andre områder.

Tinget går derefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 7).

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i debatten.

Ingrid Rasmussen (S):

Forespørgslen kan, som jeg ser den, deles op i to områder. Det ene er, hvordan ministeren vil medvirke til at opretholde de små sygehuse, og det andet er, hvordan ministeren i øvrigt vil sikre lokalbefolkningen gode sygehusemuligheder.

Ansvar for sygehushvæsenet er ifølge lovgivningen placeret hos amtsrådene, og de er i sagens natur nærmest til at varetage de lokale interesser. Dermed er det amtsrådene, der må tage vare på amternes sygehusstruktur. Derfor finder vi ikke, at der er behov for en dagsorden i denne sag.

For at få sygehushvæsenet til at fungere efter sygehusplanernes hensigt er det imidlertid nødvendigt med en visitationsordning for optimal brug af det samlede sygehushvæsen. Ordningen indebærer til gavn for sygehusbrugerne, at man kan være sikker på at blive behandlet på et sygehus, der har kapacitet til at klare specielle lidelser. Umiddelbart må det være essensen af sygehushvæsenets egentlige tilbud til brugerne. Retningslinjerne må sikre, at enhver patient uanset bopæl og økonomi får adgang til den efter lidelsen passende, rigtige og tilstrækkelige behandling, samt at patienten behandles på det nærmeste sygehus, der opfylder disse krav.

Fordelingen af sygehuse må nødvendigvis i meget høj grad tage udgangspunkt i den sygehusstruktur, man allerede kender i de enkelte amtskommuner. Hertil kommer så det befolkningsmæssige underlag for de strukturændringer, vi har set og måske vil få at se fremover.

[Ingrid Rasmussen]

Sygehusstrukturen har ændret sig væsentligt siden 1915, hvor sygehusvæsenet blev udbygget. Derudover kender vi til den hastige udvikling, hele det danske sygehusvæsenes behandlersystem står over for.

Der findes i dag behandling for lidelser, man for bare få år siden ikke kunne behandle. Preset på specialer er således blevet meget stort, men trygheden for befolkningen må fortsat være, at man kan stole på, at indlæggelse på dansk sygehus altid sker på en afdeling, hvor den bedste ekspertise er til rådighed. Dette vejer vel i sidste ende tungere, end om indlæggelsen sker på små sygehuse, der ligger lige i nærheden af bopælen.

Hvad er det så, Fremskridtspartiet mener med den sidste del af forespørgslen – »gode sygehusmuligheder«? Mener Fremskridtspartiet det, jeg lige har beskrevet? Eller mener Fremskridtspartiet andre sygehusmuligheder, end vi kender til i dag? Mener Fremskridtspartiet kort og godt et sygehus, hvor patienten kan komme til ambulant behandling for om nødvendigt at blive eksperederet videre til specialsygehuset? Det må vi have nærmere belyst.

Det, man må koncentrere sygehusdebatten om, er at lytte til befolkningens behov for sygehusbehandling set i sammenhæng med, hvilke økonomiske rammeløsninger sygehusvæsenet står over for. Der må gennemføres landsdækkende koordinering af en række sygehusspecialer med henblik på at opnå bedre udnyttelse af dyrt apparatur og kvalificerede og specialiserede læger. Der må gennemføres bedre koordinering af den socialmedicinske indsats. Ventetiderne på behandling skal væk, og det må sikres, at tiden mellem behov for behandling, indlæggelse og faktisk behandling er kortest mulig, og at muligheden også er til stede for ambulant behandling. Alt dette forudsætter bedre udnyttelse af apparatur og behandlingssteder.

Ved eventuel ændring af den bestående sygehusmasse kan jeg foreslå, at man kigger nærmere på ideen om tværfaglige primære sundhedscentre. Det er en god idé, og disse sundhedscentre vil bl.a. være med til at tage toppen af presset på sygehuse.

Det er i allerhøjeste grad beklageligt, at regeringens politik over for amtskommunerne har betydet nedlæggelse af mindre og meget vel fungerende sygehuse. Socialdemokratiet har hele tiden støttet amterne over for regeringens

alt for grove nedskæringspolitik. Det er nødvendigt at forbedre amternes økonomiske vilkår, men regeringen har hidtil været kompromisløs i sin afvisning af dette.

Kort før sidste valg blev udskrevet, indkaldte regeringen hovedkulds amterne til møde og tilbød dem en aftale, hvor amternes krav blev imødekommet. Så længe det var amterne, der skulle bære ansvaret for nedskæringerne som følge af regeringens politik, stod regeringen fast, men da den selv skulle ud at stå til ansvar over for vælgerne, kunne man pludselig godt finde penge til at imødekomme amterne.

Socialdemokratiet siger, at der ikke må ske vækst i den offentlige sektor. Fremskridtspartiet siger, at den offentlige sektor skal minimeres. Hvordan i alverden forestiller Fremskridtspartiets ordfører sig en fuldkommen opretholdelse af små sygehuse overalt i landet, uanset at befolkningsmæssige og geografiske forhold ændres? Sådan som vi ser den fremtidige vurdering af amternes sygehuspolitik, peger meget i retning af, at sygehussektoren ikke skal forventes at få flere midler til rådighed.

Kunststykket er at sikre amternes borgere adgang til den bedst mulige undersøgelse, behandling og pleje. Et veludviklet offentligt sygehusvæsen, der løbende tager hensyn til fornyelse og omstilling, medicinske og teknologiske fremskridt samt – ikke mindst – den fornødne uddannelse og efteruddannelse af personalet på alle niveauer, er, hvad vi ønsker.

Karen Højte Jensen (KF):

Intet ville være lettere for Det Konservative Folkeparti end her fra Folketingets talerstol at erklære, at alle små sygehuse skal bevares, og det ville samtidig være utrolig populært i visse kredse og vel så i øvrigt ganske omkostningsfrit for Folketinget.

Det er i grunden ikke overraskende, at det netop er Fremskridtspartiet, der vil fratage lokalpolitikkerne, amtspolitikkerne, ansvar og kompetence i denne sag. Jeg synes, at Fremskridtspartiet forenkler et spørgsmål, som i virkeligheden er uhyre kompliceret. Belært af historien ved vi, at hvis der er noget, der kan få sindene i kog, er det, når offentlige institutioner nedlægges – for blot at nævne enkelte eksempler: nedlæggelse af folkeskoler, nedlæggelse af gymnasier, nedlæggelse af seminarier. Alle er eksempler på, at her kan de ansatte og bru-

[Karen Højte Jensen]

gerne forenes i en fælles front mod politikerne. Selv vreden over det høje skattetryk glemmes, men næppe længere end for en kort bemærkning.

Jeg vil gerne komme med den overordnede og generelle bemærkning, at de offentlige institutioner nødvendigvis både i antal og i indretning må tilpasses såvel den befolkningsmæssige som den teknologiske udvikling. Er det muligt at spare ved en ændret institutionsudnyttelse, så er den offentlige økonomi sådan, at ansvarlige politikere ikke kan sidde med hænderne i skødet og lade stå til. De må handle.

Den økonomiske situation i både kommuner, amter og stat betyder, at politikerne ikke kan komme uden om upopulære beslutninger. Dette være sagt som en særlig hilsen til Fremskridtspartiet, der har rejst dagens forespørgsel, på baggrund af dette partis markante ønske om offentlige besparelser og en reduktion af skattetrykket.

Ser vi på det konkrete spørgsmål om nedlæggelse af sygehuse, er dette et lokalt anliggende. Det er et lokalt anliggende at tage stilling til, hvor der skal udvides eller indskrænkes, men en tilpasning ud fra effektivitetshensyn kommer ingen uden om, heller ikke når den går imod de mere følelsesmæssige hensyn. Og jeg vil ikke nedvurdere det følelsesmæssige engagement, vi har oplevet i forbindelse med nedlæggelse af sygehuse, men jeg er ikke i tvivl om, at sygehusednlæggelser beror på mange forskellige vurderinger og overvejelser hos amts- og politikerne.

Mange steder er det lykkedes at indplacere de mindre sygehuse på en god måde i den samlede sygdomsbehandling. Der er tillagt dem opgaver, der kan sikre deres fortsatte eksistens. Lad mig her som et godt eksempel nævne det, man har gjort i Nibe. Vi finder i Det Konservative Folkeparti, at dette er meget tilfredsstillende.

Det er jo ikke nok blot at holde fast ved, at alt skal være, som det var, og blive, som det er. Tingene udvikler sig, og det kræver tilpasning. Ikke mindst den teknologiske udvikling influerer på sygdomsbehandlingen, og forståeligt nok har befolkningen store forventninger til sundhedsvæsenet, herunder til behandlingen på vore sygehuse. Det er vigtigt, at der i den lokale planlægning først og fremmest tages hensyn til, at patienterne får den bedste behandling i sundhedsvæsenet.

Vi er i Det Konservative Folkeparti fortsat af den overbevisning, at så mange opgaver som muligt skal føres fra sygehusvæsenet over til praksissektoren. Det er først og fremmest bedst for borgerne, men det er også godt for økonomien. Al behandling, som ikke nødvendigvis kræver indlæggelse, bør fjernes fra vore sygehuse. Sagt med andre ord bør det være sådan, at familielægen, den praktiserende læge, afgiver ansvaret og behandlingen af sin patient i kortest mulig tid i forhold til speciallæger og sygehuse.

Jeg vil ikke her undlade at give udtryk for, at udlægningen af opgaver endnu ikke er lykkedes i tilstrækkelig grad, og indsatsen må derfor forstærkes. En bedre planlægning i bredeste forstand og en bedre koordinering, også på tværs af amtsgrænserne, er vigtig.

Når Dansk Sygehus Institut har færdiggjort sin undersøgelse af konsekvenserne af lukning af små sygehuse, vil vi have en mere reel baggrund at vurdere temaet på, og det ser vi hen til.

Må jeg så slutte af med at sige, at vi finder det betydningsfuldt, at ministeren gennemgår regelsæt og særlige krav stillet fra centralt hold, der kan virke hæmmende for bevarelse af mindre sygehusenheder. Vi er imod, at ikke helt nødvendige centrale forskrifter, der indskrænker amternes muligheder, opretholdes. Ministeren vil høvle knaster væk, og det får vores fulde opbakning.

Fremskridtspartiet har fremsat et dagsordensforslag. Nu er det jo ingen hemmelighed, at der mellem Fremskridtspartiet og Det Konservative Folkeparti er en dyb kløft med hensyn til det at decentralisere og give amterne kompetence. Vi mener ikke, at vi skal fratage amterne den kompetence, de har, og det ville vi jo gøre, hvis vi stemte for Fremskridtspartiets dagsorden. Vi hæfter os i øvrigt ved, at man også af hensyn til personalet gerne vil opretholde de små sygehuse. Det er jo nye toner fra Fremskridtspartiet. Jeg mener også, det er meget stramt at sige til amtskommunerne, at man er forpligtet til i alle døgnets 24 timer at have et beredskab. Det er bestemt ikke afgrænset. Og hvad er et nødvendigt beredskab i øvrigt?

I Det Konservative Folkeparti har vi tillid til, at amterne, som har hovedansvaret for sundhedspolitikken og kompetencen på sygehusplanlægningsområdet, lever op til på tilfredsstillende måde at imødekomme befolkningens

[Karen Højte Jensen]

forventninger om at få den bedste sygdomsbehandling.

Jeg skal hermed afvise Fremskridtspartiets dagsorden.

Tommy Dinesen (SF):

I SF synes vi af flere grunde, at det er udmærket, at vi får en diskussion om Folketingets og ministrenes holdning til de mindre sygehuse, bl.a. fordi vi mener, at de fleste politikere, især nu et år inden amtsrådsvalget, går ud og fortæller, at vi skal bevare de små sygehuse. Men hvad sker der? Jeg har hørt dette i snart 15 år, samtidig med at der bliver nedlagt flere og flere. I ministerens valgkreds var der 2 sygehuse; der er ingen tilbage nu – for at give et godt eksempel – og det er det, der sker.

I mit eget amt er der kommet en embedsmandsrapport, om hvilken alle politikere siger, at den vil de søreme ikke have noget at gøre med. Den peger på, at der skal være 2 centralsygehuse, mens 5-6 mindre sygehuse skal nedlægges. Det er de planer, der foreligger, og baggrunden for dem er naturligvis økonomien, som ministeren ikke var inde på. Når man ned sætter bloktilskuddene og strammer økonomien over for amtskommunerne og deres rådighed, vil der selvfølgelig ske noget.

Når vore amtsrådsmedlemmer har stillet forslag i amterne på disse områder, har de, i hvert fald i de sidste mange år, også anvist, hvor pengene skulle komme fra.

Det er jo meget bemærkelsesværdigt, at der ikke er ret mange, der spørger: Hvad er borgernes krav? Hvem er det, der bestemmer, når vi laver sygehusplanlægning? Der er mange, der sætter spørgsmålstegn ved, om det er politikere, der bestemmer.

Jeg har selv en del erfaring efter at have siddet i amtsrådet i adskillige år, og jeg skal da ærligt indrømme, at det, især når man var alene og skulle være med til at vurdere et milliardbudget uden at have siddet i udvalget, var fantastisk svært at overskue det. Det tager i hvert fald 2-3 år, tror jeg, inden de fleste politikere kan gennemskue budgetterne, og hvorledes man kører på sygehusene, og heri ligger – jeg vil ikke give overlægerne og lægerne skylden hver gang – ærlig talt en stor del af skylden for, at sundhedssektoren er kørt ud, som den er i dag. Politikere uddanner ikke deres folk, der opstiller til valgene, godt nok. Det var i hvert fald noget, man godt kunne tage op.

En af de meldinger, vi får fra vore amtsrådsmedlemmer, er, at de overenskomster, der foreligger, har gjort, at mindre sygehuse bliver slagtet. Det er næsten umuligt at få overlægerne ud til de mindre sygehuse; så hellere sende 100 patienter ind til de store sygehuse. Det er i hvert fald ikke mit parti, der har stillet forslag om, at der skulle laves store mastodont- eller mammothospitaler, hverken i Slagelse, i Århus eller andre steder. Vi har været med til at stemme for et i Køgeområdet, og det var, fordi der var flertal i Folketinget for, at man skulle have et større sygehus her, hvorimod man ikke mente det i amtsrådet.

Nogle er kommet med sure bemærkninger om, at man tager tingene op her i Folketinget, men det synes jeg da det er udmærket at man gør. Det er jo sådan, at sygehusstrukturen i amterne er godkendt af ministeren gennem Sundhedsstyrelsen. Vi kan godt gå og sige, at det er amtsrådsmedlemmerne, der bestemmer det hele, men de skal altså lige have godkendt planerne i København; sådan var det i hvert fald for nogle år siden. De planer, der foreligger på disse områder i dag, er altså godkendt i Sundhedsstyrelsen, det skal man ikke være blind for, og derfor har vi vel også lov til at tage debatten op her i Folketinget.

En anden ting, der undrer meget, når man snakker nedlæggelse af sygehuse, er de fine regionplaner, der vedtages i amtskommunerne, når man ved, at sygehusene i nogle tilfælde – på grund af, at der er en hel del ansatte dér – har en meget stor betydning for, at lokalsamfundene kan overleve. Det er også derfor, man kan se i dag, at kun Superchancen og så landskampe kan trække flere folk til end sygehusmøder. Der var et i Maribo i aftes, hørte jeg i regionalradioen dér, hvor jeg bor, som der kom 400 mennesker til, og i forgårs var der et i Kalundborg; dér var der 350. Det er i hvert fald mere, end politikere til et almindeligt politisk møde kan trække af folk.

Folk mener noget med, at de vil bevare sygehusene, og det, der så er politikernes opgave, er selvfølgelig at gå ud og fortælle dem, at man ikke kan bevare sygehusene, hvis der ikke er nogen patienter. Men så raske bliver vi ikke.

Så har Socialdemokratiet og SF fremsat forslag om oprettelse af sundhedscentre – der er også nogle forsøg i gang forskellige steder – som enten kan stå alene eller kan arbejde sam-

[Tommy Dinesen]

men med de sygehuse, der er. Det er i hvert fald vigtigt, at vi også omstiller os.

Vi kan ikke stemme for det forslag, der foreligger fra Fremskridtspartiets side, idet fuldt beredskab hele tiden ville koste så mange milliarder kroner, at der hverken blev biblioteker eller noget som helst andet tilbage i amtskommunerne, er vi bange for. Vi vil godt være med til at se på disse ting. Vi er vidende om, at det kan komme til at koste nogle penge, men så vil vi godt være med til at finde dem, og det har vi be-
vist.

Jeg vil godt vende tilbage til uddannelserne, og her tænker jeg især på lægerne. Det er jo sådan, at det er politikerne, der har vedtaget, at lægerne skal have de overenskomster, der gælder i dag, og de er dårlige. De er så dårlige, at patienterne utallige gange klager over, at det ikke er til at ligge på et sygehus i dag, idet der er alt for mange forskellige læger, der tilser dem bare i løbet af én dag, og det er jo bemærkelsesværdigt, at det ikke er blevet lavet om, når det nu er borgernes sygehuse, vi taler om. Hvorfor finder de sig i det? Selvfølgelig fordi de – borgerne altså – er i en klem situation.

Det er vigtigt, at vi lytter til borgerne her, og så må vi selvfølgelig også fortælle dem, at det godt kan ske, at det koster nogle flere penge, hvis de vil bevare et sygehus et eller andet sted, at man må sætte skatten op, selv om grænsen for skatteforhøjelser nok er nået. Hvis det er til sygehuse og folk godt vil være med, føler de måske, at de får noget for de penge, de betaler på dette område, og det er udmærket.

Men som sagt: Det vigtigste i dette her er – sådan opfatter en del af vore amtsrådsmedlemmer det i hvert fald – at overenskomsterne er en barriere for en ordentlig sygehusbetjening og for, at lægerne kommer ud til de mindre sygehuse og derved gør dem funktionsdygtige.

Vi skal også have i baghovedet, at det sygdomsperspektiv, der tegner sig i fremtiden, er, at der bliver flere og flere ældre, og det betyder selvfølgelig også noget for fremtidens sygehusstruktur.

Vi har et forslag om motiveret dagsorden, og deri er sådan set indarbejdet de ting, som jeg her har fremført. Det lyder således:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Folketinget udtaler, at det er særdeles vigtigt at bevare de små sygehuse i lokalområderne og bevare muligheden for sygehusbetjening i nærmiljøet.

Der bør derfor tages hensyn hertil i den fremtidige sygehusplanlægning og uddannelsesstruktur inden for sundhedsområdet.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 8).

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår nu i forhandlingen.

Jørgen Winther (V):

Venstre mener, at det er amtsrådet, der har hovedansvaret for sygehusstrukturen i det pågældende amt. Venstre kan derfor afvise både Fremskridtspartiets og SF's forslag om motiveret dagsorden.

I øvrigt kan jeg til oplysning for SF's ordfører sige, at sygehuslukninger i dag hverken skal godkendes af Sundhedsstyrelsen eller Sundhedsministeriet. Det er amtsrådet, der suverænt gør det uden at spørge om en godkendelse deraf, så hvis det alene er årsagen til, at man fremkommer med sin dagsorden, kan man derfor trække den tilbage.

Jeg har for nylig oplevet sygehusnedlæggelser på meget tæt hold som medlem af Århus Amtsråd. Det er kun godt 3 måneder siden, at der var et flertal i Århus Amtsråd, der vedtog, at 2 små sygehuse – det var Ebeltoft og Skanderborg – skulle nedlægges. Jeg kan sige, at der bestemt ikke var nogen amtsrådsmedlemmer, der var begejstrede for at nedlægge disse 2 små sygehuse.

Men hvorfor blev de så nedlagt? Jeg mener, at der især er én meget væsentlig årsag til, at sygehuse i Ebeltoft og Skanderborg blev nedlagt, og det har noget at gøre med arbejdstidsforkortelsen. Det er sådan, at pr. 1. september 1988 blev arbejdstiden nedsat til 38 timer ugentlig, og det er ikke tilfældigt, mener jeg, at disse 2 små sygehuse i Århus Amt blev nedlagt, samtidig med at den ugentlige arbejdstid blev nedsat.

Skanderborg Sygehus har en årlig driftsudgift på 73 mio. kr., og Ebeltoft Sygehus har en årlig driftsudgift på 30 mio. kr. Disse 2 sygehuse koster altså tilsammen 100 mio. kr. i årlig driftsudgift, men alene én times forkortelse af den ugentlige arbejdstid koster Århus Amtskommune 65 mio. kr. Det vil altså sige, at de 2

[Jørgen Winther]

timers arbejdstidsforkortelse koster betydelig mere, end det koster at drive disse 2 sygehuse på årsbasis.

Med andre ord: Havde vi i Århus Amtskommune ikke været tvunget til at nedsætte arbejdstiden for sygehuspersonalet med 2 timer pr. uge, mener jeg afgjort, at vi havde kunnet bevare disse 2 små sygehuse.

Vi er mange Venstrefolk, der ser med nogen skepsis på, at den ugentlige arbejdstid er nedsat til 38 timer, og vi ser nok med endnu større skepsis på, at arbejdstiden er planlagt til at skulle ned på bare 37 timer om 2 år. Når arbejdstiden bliver 37 timer – og det gør den jo nok – pr. 1. september 1990, er der efter min opfattelse atter en stor risiko for, at flere små og firdelte sygehuse i Danmark vil blive nedlagt, og derfor vil jeg meget opfordre SF til endnu en gang at overveje, om det er meningen, at man skal helt ned på 35 timers arbejdsuge, for det vil efter min opfattelse koste endnu flere sygehuse.

Når man taler om den ugentlige arbejdstid, skal man også tænke på, at arbejdstiden ikke er på de 38 timer, for det er jo sådan, at personalet i dag har ½ times frokostpause i den betalte arbejdstid, så den effektive arbejdstid på sygehuse i dag er faktisk nede på 35½ time – hvis den da er det. I Venstre har vi helt selvfølgelig meget stor sympati for de små sygehuse, men vi ønsker samtidig, at det er amterne, der helt suverænt kan bestemme sygehusstrukturen.

Selvfølgelig er der behov for både store sygehuse og små sygehuse. De store sygehuse skal f.eks. tage de specialiserede opgaver som neurokirurgi, hjertekirurgi osv., så det er helt klart, at disse sygehuse ikke kan undværes. Men på den anden side mener vi også, der er et meget klart behov for, at små sygehuse skal være der til varetagelse af f.eks. mindre operationer og også til at varetage den nødvendige plejefunktion for de helt gamle patienter og også for de patienter, der er uhelbredeligt syge, og som venter på døden. Det er jo sådan, at ikke alle pårørende i dag kan klare den store opgave, som det er at pleje en døende hjemme, også selv om der er maksimale hjemmesygeplejemuligheder, og her har de små sygehuse altså en stor funktion, også fordi man er tæt på befolkningen.

Det kunne da være pragtfuldt, hvis vi i Danmark kunne finde en løsning på problemet, så de små sygehuse kan bevares i fremtiden, men

det forudsætter altså, at den danske befolkning ikke bare kræver flere og flere kroner for at arbejde mindre og mindre. Det kræver også, at de politiske partier her i Folketinget er tilbageholdende med nye ønsker om offentlige udgifter, og at man ser positivt på besparelsesforslag. Og her kan jeg ikke undlade at tænke på fru Pia Dahl, Fremskridtspartiet.

Fru Pia Dahls parti har jo her på det sidste flere gange sagt nej til realistiske besparelser. Fremskridtspartiet vil fortsat gerne bruge penge på gratis hjemmehjælp til alle pensionister, uanset hvilken formue de har. Fremskridtspartiet vil heller ikke være med til at nedsætte boligydelsen til pensionister. Fremskridtspartiet vil heller ikke være med, når arbejdsgiver og lønmodtager selv skal betale for den første og den anden ledighedsdag. Fremskridtspartiet vil heller ikke være med til at reducere medicintilskuddene, og jeg kunne fortsætte, men taletiden er begrænset, og derfor må jeg stoppe her.

Gang på gang kommer Fremskridtspartiet altså og siger nej til realistiske besparelsesforslag, og så kan det jo undre lidt, når man ser slutningen af forslaget om motiveret dagsorden: »... eller at de offentlige kasser må spare på andre områder.« Jamen bare Fremskridtspartiet ville være med til at spare på andre områder, kunne der være større muligheder for, at man kunne bevare de små sygehuse.

I øvrigt har jeg også et spørgsmål til fru Pia Dahl. Fremskridtspartiet har i besparelsesforlaget et beløb på 4 mia. kr., der skal komme fra rationalisering på landets sygehuse. Hvordan og hvor skal denne rationalisering på 4 mia. kr. finde sted?

Jeg mener, at med politisk vilje kunne der sagtens findes plads til at bevare de små sygehuse i Danmark, men det forudsætter altså, at både Fremskridtspartiet og også Socialdemokraterne og SF vil være med til at holde igen med ønsker om flere offentlige udgifter.

Venstre kan afvise både Fremskridtspartiets og SF's forslag om motiveret dagsorden.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Det, jeg sagde, hr. Jørgen Winther, var, at de sygehusplaner, der foreligger i amterne i dag, er godkendt af Sundhedsstyrelsen – og ikke noget andet. Hvis hr. Jørgen Winther ikke vidste det, kan han måske nu stemme for SF's dagsordensforslag.

Jane Oksen (FP):

Jeg kan ikke lade være med primært at tage udgangspunkt i hr. Jørgen Winthers udtalelser. Hr. Jørgen Winther fra Venstre får det til at lyde, som om Fremskridtspartiet absolut ikke vil være med til at spare. Jamen det vil vi jo, men næsten alle de ting, som hr. Jørgen Winther nævnte, lå inden for sygdomsområdet. Når vi stiller forslag om at bevare de små sygehuse og få en mere velfungerende sygehusektor, er det ikke primært med henblik på besparelser, selvfølgelig ikke. Vi har jo en årlig vækst i vort sygehusvæsen på kun 1 pct., og vi har langt lavere sygehusudgifter end andre lande. Vi mener ikke, at det absolut er det område, vi behøver at spare på. Der er masser af andre steder, der kan tages udgangspunkt i.

Hr. Jørgen Winther var også inde på, at man nu havde nedlagt sygehuse i Ebeltoft og Skanderborg på grund af den nedsatte arbejdstid. Nej, jeg tror netop, det er et af eksemplerne på forkert planlægning.

Man har bygget et mastodontsygehus i Skejby, og det er altså blevet så dyrt, at man ikke kunne overskue det; for så at finde pengene til det dyre, unødvendige sygehusbyggeri i Skejby nedlægger man et par andre sygehuse i Århus Amt. Jeg tror faktisk, det er sådan, det forholder sig.

Når vi ønsker at bevare de små sygehuse, er det selvfølgelig af hensyn til den lokale befolkningens ønsker. Vi har hver eneste gang set, at mange tusinde mennesker protesterer, når man nedlægger deres sygehus. Jeg kan blot nævne, at i Fyns Amt var der, da man ville nedlægge sygehuset på Langeland, over 9.000 mennesker, der protesterede herimod.

Det er helt klart et ønske i befolkningen at have de små sygehuse, men der er også andre grunde, som vi som politikere bør se på.

Vi ved f.eks., at vi har et stærkt stigende antal ældre mennesker, og hovedparten af dem, der ligger på vore sygehuse, er ældre mennesker, hvoraf en 2.000-3.000 bare ligger og venter på en plejehjemsplads. Halvdelen af sengedagsforbruget på vore sygehuse bruges af personer over 65 år. Det er selvfølgelig ikke nødvendigt med dyrt specialapparatur for at passe disse mennesker. De kan udmærket passes på de små sygehuse, uden at vi af den grund skal gøre de små sygehuse til plejehjem; det er slet ikke det, vi mener. Vi har jo netop sagt, at der skal være

et akut beredskab, og med et akutberedskab mener vi, at det skal være sådan, at man også kan tage sig af mindre operationer.

Og for at vende tilbage til de ældre mennesker så er det jo i høj grad dem, der får lærbensbrud og brud på håndledene, og det er ikke så svære og komplicerede operationer, at mindre sygehuse ikke skulle kunne klare dem; det ønsker vi i hvert tilfælde at de kan.

Det bør også være sådan, at ved trafikulykker, ved hjertestop og den slags kan man hurtigt få akut hjælp, men her ser vi i øvrigt også gerne, at man bevarer nogle ambulancer, som kan klare det, når patienter skal til yderligere behandling på de store sygehuse. Jeg er godt klar over, at små sygehuse ikke kan tage sig af de helt akutte hjertestop, men de kan i hvert tilfælde give den førstehjælp, der er absolut nødvendig.

De snævre amtsgrænser er også noget. Fremskridtspartiet altid har været imod, og det er også en af grundene til, at vi i det hele taget gerne så amterne nedlagt, for dermed ville der jo være en fin grund til at afskaffe amtsgrænserne.

Jeg kan ikke lade være med at spørge vores sundhedsminister, om hun er enig med sin partifælle indenrigsminister Thor Pedersen i hans udtalelse om, at vi skal have de snævre amtsgrænser ophævet. Det har indenrigsministeren i hvert tilfælde været ude med, og det synes vi lyder godt, for det er jo også en af måderne, man kan få fyldt op på sygehusene på, ligesom man kan få ventelisterne væk ved at udnytte den kapacitet, der er på nogle sygehuse.

Hvis man har et stort og bredt sygehusvæsen med både små og store sygehuse, kan folk jo komme derhen, hvor de ønsker det, og ved alvorligere lidelser dér, hvor ekspertisen er størst.

Der har også været tanker fremme om, at praktiserende læger kunne passe de små sygehuse efter kl. 16 og natten over. Jeg tror ikke, det er en god idé, og det gør de praktiserende læger i øvrigt heller ikke selv. Det bør være sådan, at et lille sygehus fungerer alle døgnets 24 timer med et personale, der er kendt med sygehuset, og som den lokale befolkning kender.

En lang række undersøgelser har vist, at de mindre sygehuse godt kan klare $\frac{3}{4}$ af sygdomsbehandlingen. Der er altså masser af ting, de kan tage sig af, så der er overhovedet ingen grund til at nedlægge dem. Desuden er de ofte billigere pr. seng, hvad de selvfølgelig nødvendigvis må være, da de ikke har det dyre ap-

[Jane Oksen]

paratur, som de store sygehuse har. Skal vi så også til at regne med kørsel over store strækninger, bliver det faktisk meget dyrere med de store sygehuse. Man redder jo mange menneskeliv med den korte afstand.

I den sundhedspolitiske redegørelse fra december 1987 sagde den daværende sundhedsminister, fru Agnete Laustsen, at de grundlæggende hensyn til sundheden bliver bedst tilgodeset i nærsamfundet tæt ved hjem og arbejde. Det var nok også den primære sundhedssektor, hun tænkte på her, men jeg tror også, der var en lille hentydning til, at det er dejligt at have et sygehus tæt på.

I Fremskridtspartiet kan vi selvfølgelig ikke bare tale om bevarelse af små sygehuse uden at se på hele sundhedssektoren. De praktiserende læger kunne nok nedsætte deres pilleordning og de mange konsultationer, hvis folk hurtigt kom ind for deres banale lidelser. Ventetiden gør jo tit folk sygere, end de egentlig er. Jeg tror heller ikke, folk er så bange for at lade sig indlægge på de små sygehuse. De ved jo godt, at hvis det er rigtig alvorligt, skal de hen på et af de store sygehuse.

Med det store behandlingsbehov, der er i dag, tror jeg ikke, det er muligt at spare på sygehusene. Det sociale netværk er desværre blevet mindre for mange mennesker, og vi er blevet dygtigere til at behandle. Der er opstået nye sygdomme. Jeg tror desværre ikke, vi decideret kan spare, men vi kunne måske nok prøve på at se på en omlægning, og så var der muligvis nogle besparelser. Det ville jeg imidlertid slet ikke turde sætte tal på, for det, det drejer sig om lige i øjeblikket, er at få de akutte ventelister væk, og det vil måske nok kræve nogle øgede ressourcer i starten, men på længere sigt tror vi altså det bliver billigere.

Vi mener også, at Folketinget må stå over alt andet, og når vi ved, at de største udgifter i amterne er sygehusene, må vi også lægge en overordnet politik, og de sygehusplaner, der bliver lavet, må vi også se lidt nøjere på, for dér kan vi gribe ind, hvis man ønsker at nedlægge for mange sygehuse.

Vi betaler også 8 mia. kr. i sygedagpenge om året, og det skyldes vel nok især også, at mange mennesker går alt for længe med deres sygdomme. Det er en meget presserende opgave for Fremskridtspartiet at få de ventelister væk, og det får vi altså ikke, hvis vi nedlægger flere sygehuse.

Vi kunne godt tænke os også at se på, at der blev arbejdet noget mere i treholdsdrift, når man f.eks. kan høre, at der er 12.000 mennesker, der venter på operation for grå stær. Det er helt urimeligt, at lægerne ikke får lov til at arbejde i treholdsdrift, så man kan få den pukkel væk. Som jeg sagde før, er der besparelser i det.

Der er også besparelser i at se på det administrative, som læger og sygeplejersker tager sig af – og som kontorpersonale måske kunne udføre i stedet for – så de gjorde det, de egentlig er sat til, nemlig at pleje, behandle og gøre folk raske.

Jeg har desværre ikke mere taletid, men jeg vil gerne komme med flere kommentarer senere.

Kirsten Lee (RV):

Sygehusvæsenet er som bekendt amternes ansvar, og efter Det Radikale Venstres opfattelse er der ikke nogen grund til at ændre på det her og nu. Vi mener ikke, at Folketinget skal lave firkantede rammer, der siger, at amterne ikke må lukke små sygehuse, hvis de i øvrigt finder det hensigtsmæssigt som led i det enkelte amts overordnede sygehus- og sundhedsplanlægning af hensyn til lokalbefolkningen.

Naturligvis skal lokalbefolkninger sikres gode sygehusmuligheder. Det begreb kræver dog en nærmere definition. Er det et spørgsmål om, hvor langt der må være til et hospital? Der er ikke noget, der tyder på her i landet, at nogen lider sundhedsmæssige tab på grund af afstanden til et sygehus. Fru Jane Oksen har ikke ret i, at der er nogen, der lider sundhedsmæssige tab på grund af hjerteproblemer eller ulykker eller den slags, fordi der er for langt til sygehuset.

Hvad mener Fremskridtspartiet egentlig med udtrykket: gode sygehusmuligheder? Det er ikke et særlig præcist udtryk. Mener fru Pia Dahl, at vi skal have en hjertekirurgisk afdeling på ethvert sygehus i dette land – eller en nyrestensknuser? Skal ethvert lokalsygehus efter Fremskridtspartiets mening operere for snorken? Det skulle være en simpel operation. Er det på den måde, Fremskridtspartiet vil bruge den ene milliard mere i sundhedssektoren, som jeg forstår partiet ønsker? Eller er god sygehusstandard for lokalbefolkningen, at yngre karrieremænd med store biler og seksuelle problemer tilbydes behandling på lokalsygehuset? Vi

[Kirsten Lee]

hørte fra en sexolog fra Rigshospitalet i fjernsynet for nogle dage siden, at nu var det blevet et stort problem. Er det det, Fremskridtspartiet vil bruge offentlige midler på? Er det indbegrebet af god lokal sygehusstandard? Det er nok værd at få en debat om den slags ting.

Det u hensigtsmæssige i noget sådant burde være indlysende. Men man kan med rette sætte spørgsmålstejn ved, hvorfor amterne ikke i større udstrækning samarbejder om behandlingen af nogle patientgrupper. Der er små patientgrupper med særlige behov, som kvalitetsmæssigt ville få langt bedre tilbud – og det ville også være langt mere rationelt, hvis amterne samarbejdede. Det kunne gælde patienter med epilepsi, med nyresten, med forskellige kirurgiske sygdomme osv. Når der prioriteres, frigøres der ressourcer, og det er til gavn for alle, og en prioritering er bydende nødvendig.

Jeg er meget glad for sundhedsministerens bemærkninger om de såkaldte § 14-vurderinger, altså de papirer, der skal vurdere, hvorvidt en læge er kvalificeret til at blive overlæge. Det er nok på tide at spørge, om ikke også den kliniske erfaring skulle tælle noget mere, når man vurderer, hvorvidt en læge er overlægmoden. Det er måske også på tide at vurdere, om disputatsen, som alle hæger så meget om inden for den medicinske sektor, efterhånden ikke er en anakronisme i den udformning, den har fået.

I Det Radikale Venstre ser vi ikke noget særligt behov for unuanceret at sige, at små sygehuse ikke må lukkes og gode sygehusmuligheder sikres lokalbefolkningen. Kan Fremskridtspartiet virkelig mene, at små sygehuse skal bevares af hensyn til personalet?

Vi ser et behov for at gennemgå hele aktiviteten i sundhedsvæsenet, opstille grænser og krav for, hvad dette væsen faktisk skal yde, og hvad det ikke skal yde. Vi skal i de kommende år vove at stille spørgsmålet: Hvad er det rimeligt vi behandler – og hvad ikke? Hvor skal det behandles: i den primære eller i den sekundære sektor? Vi har brug for en bred, folkelig debat om det spørgsmål, og vi bliver derefter nødt til at træffe nogle overordnede politiske beslutninger. Vi ønsker ikke at se tingene isoleret, og vi ønsker ikke på nuværende tidspunkt at blande os i amternes planlægning.

Vi er enige med fru Pia Dahl i, at opgaven er, at sundhedsvæsenet skal fungere mest hensigtsmæssigt med de bevilgede ressourcer, men

det sikres ikke hverken af Fremskridtspartiets eller af SF's dagsorden, og Det Radikale Venstre kan ikke støtte de fremsatte dagsordensforslag.

Jette Pors (CD):

Jeg skal på fru Lis Noer Holmbergs vegne udtale, hvad vi mener i CD. Vi mener, at det især i tyndt befolkede områder er forkert at nedlægge de små sygehuse i en tid, hvor de store central- og amtssygehuse med deres ofte for store ambitionsniveau er stødt på et udgiftsloft, og hvor tendenserne går imod at lade speciallægen foretage flere og flere mindre indgreb. Denne udvikling vil kræve oprettelse af flere specialklinikker over hele landet, så det ville da være horribelt samtidig – specielt i de tyndtbefolkede områder – at nedlægge de små sygehuse, som i enhver henseende er velfungerende. Hvorfor ikke lade speciallægen bruge de små sygehuses faciliteter? Det er vigtigt at opretholde de små sygehuse fuldt ud funktionsdygtige og ikke reducere dem til specialafdelinger eller venteafdelinger, da det er af stor betydning for de pårørende at have mulighed for at besøge syge familiemedlemmer, som de ofte meget store afstande til et central- eller amtssygehus vil forhindre. Også ved akutte indlæggelser vil det være til stor gene, at afstandene i visse tilfælde vil blive meget, meget store. Jeg tænker på tilfælde som akutte fødsler og akut blindtarmsbetændelse og den slags ting.

Endvidere kan de små sygehuse i mange tilfælde aflaste central- og amtssygehusenes ofte meget lange ventelister på mindre operationer såsom hofteoperationer, øjenoperationer, brok m.m.

Med hensyn til dagsordensforslaget har vi hæftet os ved, at Fremskridtspartiet udtaler: »Det har vores sympati, fordi dagsordenen er formuleret, så den ikke fremtræder som et eksakt direktiv til amterne, og når de nævner de små sygehuses opretholdelse, mener vi ikke, det nødvendigvis behøver at være samtlige. Der, hvor der er længst afstande til store sygehuse, skal de bevares.« Men vi kan som sagt godt gå ind for det.

Vi har den holdning til amterne, at vi ikke går ind for nedlæggelse af amterne generelt her og nu, men vi er modstandere af de snævre amtsgrænser, der forhindrer patienterne i at få en god og hensigtsmæssig behandling.

[Jette Pors]

Vi kan stemme for Fremskridtspartiets dagsorden.

Lysholm Christensen (KRF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at Kristeligt Folkeparti ønsker at bevare de små sygehuse i så vid udstrækning, som det er muligt. I sygehusplanlægning skal der lægges vægt på at bevare de små lokale sygehuse, og vi er i særlig grad opmærksom på den menneskelige faktor i sagen. Syge mennesker har brug for et miljø, som er overskueligt, og hvor der samtidig er mulighed for hyppig kontakt med deres pårørende. Det menneskelige element er meget væsentligt i relation til velbefindende, trykthed og helbredelse.

Men de videnskabelige landvindinger på lægevidenskabens område kan paradoksalt nok være en trussel imod denne menneskelige faktor og imod de små sygehuse. De store investeringer i dyrt apparatur og opretholdelse af beredskab af højt kvalificerede specialister kan naturligvis ikke finde sted på de små sygehuse, men store investeringer på disse områder kan ofte flytte ressourcerne fra de små sygehuse, og det er vi ikke særlig tilfredse med.

Specialafdelinger og avanceret udstyr hører naturligvis hjemme på de store hovedsygehuse, men vi finder det af stor vigtighed, at vi oprettholder små sygehuse som et vigtigt led i lokalsamfundet, og det indgår også som et vigtigt led i det generelle katastrofe- og krigsberedskab.

Vi har ikke nedlæggelse af amtskommunerne på dagsordenen her i dag, og vi i Kristeligt Folkeparti ønsker i øvrigt heller ikke at nedlægge amtskommunerne, men vi finder det naturligt, at man indgår et udvidet samarbejde på tværs af grænserne, således at man kan udnytte ressourcerne på sygehusområdet noget bedre.

Når dette er sagt, skal jeg ikke undlade at påpege, at vi naturligvis principielt er tilhængere af at ville fastholde det lokale ansvar. Vi vil fastholde det princip, at det er amtskommunerne, der alene står med afgørelses- og planlægningsansvaret på dette område. Sygehusstrukturen skal ikke fastlægges her i dette høje Ting.

Kristeligt Folkeparti finder det positivt, at sundhedsministeren vil fjerne visse bestemmelser, som fra centralt hold kan stille sig i vejen for en fornuftig drift af de små sygehuse.

Med hensyn til den motiverede dagsorden fremsat af Fremskridtspartiet er Kristeligt Fol-

keparti positivt over for hovedtanken i dagsordenen, men formuleringen er for os at se for vidtgående, og den respekterer ikke i rimelig grad det amtskommunale selvstyre, hvorfor vi vil undlade at stemme til denne dagsorden. Når det gælder dagsordenen fremsat af SF, finder vi, at den er uklar netop på dette punkt om det amtskommunale selvstyre, hvorfor vi stemme imod denne dagsorden.

Pia Dahl (FP):

Jeg må nok tage i rækkefølge, hvad der er blevet sagt. Men jeg skal da lige understrege, at dette ikke er en finanslovdebat og jeg heller ikke er finanspolitisk ordfører. Det er ikke ensbetydende med, at jeg ikke er klar over, hvor vi gerne vil spare, men jeg synes for så vidt ikke, det angår debatten i dag. Jeg vil også gerne understrege, at det er Fremskridtspartiets helt klare holdning, at vi opprioriterer sundhedsvæsenet, altså sundhedssektoren som sådan, som det også fremgår af vort dagsordensforslag, selv om det måtte skulle gå ud over andre dele af det offentlige budget.

Fru Ingrid Rasmussen spurgte, hvad vi i Fremskridtspartiet forstår ved gode sygehusmuligheder. Vi mener dermed, at der er mulighed først og fremmest for akut hjælp – hurtig hjælp er dobbelt hjælp, som man siger – og naturligvis også, at man har behandlingsmuligheder tæt på sin bopæl. Det betyder naturligvis specielt meget for ældre mennesker, som har vanskeligt ved at blive transporteret omkring. Jeg vil igen understrege, som det også fremgår af vort dagsordensforslag, at det væsentlige for os er hensynet til patienten, til de pårørende og til personalet.

Naturligvis tager vi også med i vore overvejelser hensynet til befolkningen og geografien som sådan. Men, som det også er blevet sagt i dag, er det måske netop i de tyndt befolkede områder, hvor der er ekstra langt til de større sygehuse, at man har behov for at bevare de små sygehuse.

Fru Karen Højte Jensen taler om decentralisering og om, at det er amterne, der bestemmer. Til fru Karen Højte Jensen vil jeg gerne sige, at sygdom er og bliver hver mands herre, og amtspolitikere er også mennesker, og amtspolitikere skal også helst vælges igen. Det er ikke nogen hemmelighed, fru Karen Højte Jensen, hvordan Fremskridtspartiet ser på, hvem der cen-

[Pia Dahl]

tralt skal styre sundhedsvæsenet i dette land. Men det er ikke ensbetydende med, at vi mener, at de enkelte kommuner og de enkelte sygehuse ikke skal have indflydelse på, hvordan tingene skal tilrettelægges – inden for de givne rammer. Vi ser det faktisk sådan, at man må styre også sygehusvæsenet, ligesom man styrer en virksomhed, men uden at der skal sidde nogle fjerprydede politikere og høste stemmer på de beslutninger, de tager.

Jeg tror ikke, at jeg vil gå nærmere ind i finanslovdebatten vedrørende fru Karen Højte Jensens indlæg, men til gengæld sige tak for SF's pæne måde at modtage ikke alene vort budskab på, men også udtalelserne om amtspolitikernes blødsødenhed og eventuelt manglende evne til at gennemskue de budgetter, de får på bordet.

Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren – det er et spørgsmål, der har været rejst her i løbet af dagen – om planlægningen i amterne skal godkendes i Sundhedsministeriet eller Sundhedsstyrelsen. Det er jeg også meget interesseret i at få at vide.

Nu postulerer man, at det akutte beredskab, vi har nævnt i vort dagsordensforslag, kommer til at koste milliarder af kroner. Disse udregninger kunne jeg meget godt tænke mig at få sandsynliggjort, for det beredskab, vi taler om, er ikke ensbetydende med, at vi skal have alverdens specialer repræsenteret ude på det lille lokale sygehus. Tværtimod. Det, jeg også har sagt, er, at vi skal have uddannet så mange læger som muligt med en bred uddannelse og et større all-roundkendskab til, hvad der foregår af banale tilfælde på det enkelte lille sygehus.

Så er jeg også glad for, at hr. Tommy Dinesen fik nævnt problemet med de ældre mennesker. Det er nemlig et stort problem, at vi har mange ældre mennesker, som dybest set trænger til at få lov til at ligge og dø i ro og fred under værdige og menneskelige forhold, og dér er de store hospitalsmiljøer ødelæggende for det enkelte ældre menneske, som ligger der, i og med at de overhovedet ikke får nogen fast tilknytning til personalet på stedet. De møder måske 20 forskellige læger i løbet af den sidste tid, de har tilbage.

Jeg skal til hr. Jørgen Winther sige, at vi er helt enige i den betragtning, hr. Jørgen Winther fremkom med, at der er en sygdom i det overenskomstsystem, som blev vedtaget for nogle år

siden. Når hr. Jørgen Winther og ligeledes fru Karen Højte Jensen hårdnakket holder fast ved, at det er amterne, der skal bestemme disse ting, må jeg altså stille spørgsmålet igen: Hvad skal vi så bruge vores sundhedsminister og vores Sundhedsministerium til, hvis det ikke er for at varetage disse områder?

Jeg skal også til de bemærkninger, der er kommet fra Venstre med hensyn til alle de spørgsmål, der har med finansloven at gøre, henvise til den kommende finanslovdebat.

Fru Kirsten Lee går til stadighed på denne talerstol og ved alting meget bedre end nogen som helst andre i dette land. Det er ved at være, skal jeg gerne indrømme, en lille smule trættende altid at få belærende pegefingre fra fru Kirsten Lee, som jo er børnelæge, men som dog har opholdt sig inden for murene på Hillerød Centralsygehus. Men fordi man er børnelæge, behøver man ikke at vide alt om alt muligt inden for hele sundhedssektoren og tilrettelæggelsen af sygehusplanlægningen i Danmark. Jeg vil gerne understrege igen, også over for fru Kirsten Lee, at det grundlæggende for os er hensynet til patienterne, til de pårørende og til personalet.

Fru Kirsten Lee taler om overordnede politiske beslutninger. Hvad er det da for en gang inkomsekvent hokuspokus, når selv samme fru Kirsten Lee siger, at Folketinget i virkeligheden slet ikke har noget med dette område at gøre? Jeg kan ikke se logikken i det. Det må jeg ærligt indrømme.

Jeg skal sige tusind tak til CD for deres tilslutning til at stemme for vores dagsordensforslag og til Kristeligt Folkeparti udtrykke min glæde over, at man har taget hensyn til netop den menneskelige faktor, der ligger i at ville opretholde de små sygehuse.

Jeg skal naturligvis slutte med at opfordre på det allerinderligste til, at man stemmer for det af Fremskridtspartiet fremsatte dagsordensforslag.

Ingrid Rasmussen (S):

For god ordens skyld vil jeg henvise til, hvad jeg tidligere har sagt. Socialdemokratiet stemmer imod begge dagsordensforslag.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Fru Pia Dahl stillede mig i sit sidste indlæg et spørgsmål. Det var spørgsmålet om Sundheds-

[Sundhedsministeren]

ministeriets godkendelse af de sygehusplaner, der foreligger. Det er for så vidt en gammel sag. Jeg tror, det er 4-5 år siden, at planlægninger i amterne om dette skulle godkendes. Det vil sige, at de aktuelle diskussioner, der også føres nu om sygehusplanlægning, overhovedet ikke er noget, som ministeriet eller Sundhedsstyrelsen har godkendt, men er noget, som foregår på amternes ansvar.

Ellers vil jeg godt sige til afslutning, at det, der må tælle i denne diskussion – det var det, jeg prøvede at gøre noget ud af i mit første svar – er, om vi inden for det sundhedsvæsen, vi har, fra Sundhedsministeriets side og fra Sundhedsstyrelsens side kan få fjernet nogle af de forhindringer for amterne, der er i dag for at kunne opretholde små sygehuse. Det kan være inden for det uddannelsesmæssige system for lægerne eller i nogle retningslinjer, Sundhedsstyrelsen har udsendt. Det må være på den måde, vi kan hjælpe amterne i deres ønske, hvis de måtte have det, om at opretholde små sygehuse. Derfor vil arbejdet gå ud på at få fjernet de barrierer, der i dag er for at opretholde de små sygehuse. Det synes jeg må være det reelle. Det må være det saglige. Der bliver ikke bevaret et eneste lille sygehus ved vedtagelse af en af de to dagsordener, der ligger på bordet her i dag.

(Kort bemærkning).

Pia Dahl (FP):

Må jeg igen stille ministeren det konkrete spørgsmål, om ikke ministeren må være ansvarlig over for Folketingets mening om disse sager?

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 7 af Pia Dahl (FP) (se foran)

forkastedes, idet 15 (FP og CD) stemte for, 87 (S, KF, SF, V og RV) imod; 2 (KRF) stemte hverken for eller imod.

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 8 af Tommy Dinesen (SF) (se foran)

forkastedes, idet 28 (SF og FP) stemte for, 74 (S, KF, V, RV, KRF og Bente Juncker (CD)) imod; 1 (CD) stemte hverken for eller imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 11:

Forslag til folketingsbeslutning om lægebetjeningen i Grønland.

Af Jette Pors (CD) m.fl.

(Fremsat 1/11 88).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Det er mig ærlig talt lidt af en gåde, hvad der er formålet med dette forslag til folketingsbeslutning.

Hvis vi skal se lidt på, hvad der er sagens indhold, skete der det den 28. september i år, at Det Offentlige Aftalenævn og Lægeforeningen lavede en ny overenskomst for Grønlands læger.

I princippet gælder denne overenskomst for perioden 1. april 1987 til 1. april 1989, men de nye regler i overenskomsten træder først i kraft 1. januar næste år bortset fra en 6 pct.s regulering af den allerede udbetalte løn. Reelt når overenskomsten altså kun at få virkning i 3 måneder. Der skal derfor allerede inden 1. april 1989 forhandles en ny overenskomst. Parterne befinder sig altså i en forhandlingssituation. Jeg må derfor allerede af den grund advare imod, at regeringen måtte blive pålagt inden 15. december at udarbejde en plan for lægebetjeningen i Grønland.

Der har længe og ikke kun i de sidste par år, som forslagsstillerne anfører, været vanskeligheder med at trække kvalificerede læger til Grønland. Det er en kendsgerning, selv om jeg ikke bryder mig om denne generelle konstatering; det kunne lyde, som om der ikke er kvalificerede læger i Grønland, og det er der, men de sidste to års overenskomstsforhandlinger har imidlertid forværret problemerne.

Jeg vil ikke bebrejde lægerne, at de ytrer sig, lad mig sige bramfrit om deres arbejdsvilkår, når de forhandler overenskomst. Det er vel i dag en anerkendt taktik, som ikke kun læger benytter sig af i et forhandlingsspil.