

Beslutningsforslag nr. B 5. Fremsat den 3. oktober 2002 af Birthe Skaarup (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Jette Jespersen (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Anita Knakkegaard (DF), Pia Kristensen (DF), Aase D. Madsen (DF), Poul Nødgaard (DF) og Peter Skaarup (DF)

Forslag til folketingsbeslutning

om midlertidigt stop for amtskommunernes nedlæggelse af sygehuse

Folketinget pålægger regeringen straks at indlede forhandlinger med amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab med henblik på at indgå aftaler, hvorved amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab forpligter sig til ikke at træffe beslutninger om nedlæggelse

se eller salg af sygehuse eller afvikling af væsentlige eller større sygehusafdelinger, så længe regeringens strukturkommission ikke har afsluttet sit arbejde og i hvert fald indtil 31. december 2003.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund for beslutningsforslaget

Dette beslutningsforslag er fremsat på baggrund af, at flere af landets amtskommuner (amterne) i 2002 har fremlagt overvejelser eller planer om nedlæggelse af eller indskrænkning i aktiviteterne på lokale sygehuse. Det gælder bl.a. Sønderjyllands Amt, Ribe Amt og Frederiksborg Amt.

Senest har Århus Amt den 24. september 2002 offentliggjort en spareplan, der – hvis den gennemføres – vil føre til på det nærmeste reel nedlæggelse eller i alt fald meget betydelig indskrænkning af aktiviteterne på tre af amtets sygehuse, Odder Sygehus, Grenå Centralsygehus og Samsø Sygehus. Planen omfatter også andre besparelser på amtets sygehusbudget.

Århus Amts planer vil efter det oplyste betyde, at der sker en kraftig indskrænkning i antallet af medarbejdere på de tre sygehuse, idet i alt ca. 900 mennesker rammes af afskedigelser. Selv med muligheder for genansættelser andre steder i amtets sygehusvæsen, vil der være tale om en samlet reduktion af stillinger inden for amtets sygehusvæsen på mellem 400 og 500.

Planerne indebærer bl.a., at et relativt stort sygehus som Odder Sygehus reduceres fra 500 ansatte til 40 ansatte. Sygehuset får ikke længere nogen akutte funktioner. Grenå Centralsygehus med i dag 403 ansatte tænkes omdannet til et »sundhedscenter« med kun 35 ansatte. Samsø Sygehus, der netop har gennemgået en omfattende renovering og millionrestaurering og med sine nuværende 70 arbejdspladser er Samsøs vigtigste arbejdsplads, står foran at miste 50 arbejdspladser ved at overgå til rent dagafsnit i stedet for de nuværende 20 sengepladser og mister desuden helt sit fødselsafsnit.

For lokalområderne er det noget nær en katastrofe på samme tid at opleve et dramatisk fald i mulighederne for at yde hurtig og effektiv patientbehandling i nærrområderne og samtidig måtte acceptere, at hundredvis af dygtige medarbejdere, sygeplejersker, serviceassistenter, køkkenpersonale, portører og andre faggrupper fjernes fra arbejdsmarkedet og kastes ud i arbejdsløshed. Ikke uforståeligt har Samsøs borgmester Carsten Bruun udtalt, at beslutningen om nedlæg-

gelsen af Samsø Sygehus er en katastrofe for øen. »Vi vil gå på barrikaderne og kæmpe til det sidste, for vi kan simpelt hen ikke leve med det spareforslag,« fastslår borgmester Carsten Bruun (V) i Kalundborg Folkeblad den 25. september 2002. Borgmesteren har pegt på, at sygehusnedlæggelsen især for et øsamfund betyder, at trygheden lider et utroligt knæk, og at det uden en fødeafdeling bliver endnu vanskeligere at tiltrække de unge familier, der er så vigtige for øsamfundets udvikling.

Flere andre steder i landet har der, som nævnt, været fremlagt planer om nedlæggelse af sygehuse. Hver gang har planerne været begrundet i, at det pågældende amt i sin budgetlægning for det kommende år har savnet et millionbeløb, der kunne skaffes ved at lukke, nedlægge, indskrænke eller sælge et eller flere sygehuse og afskedige et antal medarbejdere inden for sundhedsområdet.

I Frederiksborg Amt er der således truffet forberedelser til bortsalg af Hørsholm Sygehus og nedskæring af antallet af sengepladser på Esbønderup Sygehus. I Vestsjællands Amt er der på Kalundborg Sygehus indført så alvorlige restriktioner i visitationsreglerne for fødende, at det af jordemødre på Kalundborg Sygehus fødeafdeling betegnes som en reel »strangulering« af fødeafdelingen. Sagen har vakt et folkeligt oprør, og den lokale kamp for at bevare fødeafdelingen og de lokale sygehuse vil fortsætte med uformindsket styrke.

Andre steder i landet har sygehusnedlæggelser været foreslået, som foreløbig er taget af bordet. Men man kan frygte, at amterne også i de næste års budgetter vil satse på besparelser i patientbehandlingen og sygehuskvaliteten, når amtsbudgetterne skal fastlægges.

Også i hovedstadsområdet har man måske ikke oplevet den værste del af udviklingen endnu. Hovedstadens Sygehusfællesskab (HS) anfører – i lighed med amterne – at man ikke kan få økonomien til at hænge sammen, og mange vil ikke blive overrasket, hvis der inden for de næste par år rejser sig røster for at nedlægge et sygehus i hovedstadsområdet, som f.eks.

Frederiksberg Hospital eller Amager Sygehus, for at spare på sygehusbudgetterne.

Sundhedspolitiske aspekter

Sundhedspolitisk er det en betænkelig og farlig udvikling at begrænse betjeningen af borgerne i nærområderne. De små enheder rummer en ressource, som kan være vanskelig at genindføre, når først den er nedlagt. Man skal være varsom med at bortkaste det, som er fast forankret i det enkelte lokalsamfund.

Store afstande mellem hjem og behandlingssted fører til tab af livskvalitet og velfærd for den enkelte patient og dennes pårørende. Der er i forbindelse med de omtalte sygehusnedlæggelser ikke tænkt på, at patienter skal ledsages under transporten, og der er heller ikke tænkt på, at akutte patienter ofte vil have behov for akut behandling, der ikke kan udsættes, mens transporten foregår. Gamle mennesker kan blive konfuse af transporttid og indlæggelse på sygehuse langt fra hjemmet.

Hvis et sygehus som Samsø Sygehus nedlægges, forstærkes nogle af betænkelighederne, bl.a. vedr. patienternes isolering fra deres pårørende, når indlæggelsen og sygebesøg kræver færgetransport, der kun er mulig få gange i døgnet. Det er også et spørgsmål om medmenneskeligt ansvar og anstændighed, om man vil byde fødende, børn, forældre og gamle at indlægge dem langt fra deres familie, og der vil i den forbindelse opstå en lang række uheldige konsekvenser, bl.a. når de pårørende under sygebesøg skal være fraværende fra familie, fra job osv.

I nogle tilfælde vil de større afstande uundgåeligt føre til tab af menneskeliv. Ved sygdomme som f.eks. blodprop i hjertet er nærhed til sygehuset og hurtig påbegyndelse af behandlingen afgørende for overlevelseschancerne. Ved nedlæggelse af lokale sygehuse og deraf følgende transporttid og varighed fra sygdommens konstatering til behandlingen kan sættes ind, mindskes chancen for overlevelse og helbredelse dramatisk.

De lokale sygehuse indgår naturligt i de lokale katastrofeplaner, og i tilfælde af lukning vil det lokale beredskab blive forringet betydeligt.

I de tilfælde, hvor et sygehus betjener et afsondret område som f.eks. et øsamfund, sker der ved nedlæggelsen en stor forringelse af trygheden i lokalsamfundet. Besparelserne er samtidig tvivlsomme, fordi store transportomkostninger for patienter, pårørende og personale, der ledsages under sygetransporter, flytteomkostninger for sundhedspersonalet, udgifter til arbejdsløshedsdagpenge og andre indirekte omkostninger ikke er indregnet i amternes beregningsmodeller.

Amterne ser kun på den kortsigtede øjeblikkelige netobesparelse for det respektive amt.

En fortsat spredning af sygehusaktiviteter er afgørende for, at det lokale sygehusberedskab ikke svækkes yderligere. Der er allerede gennem en lang årrække sket nedlæggelse af mange sygehuse og akutberedskaber, og yderligere indskrænkninger vil uundgåeligt føre til direkte kvalitetsforringelse i patientbehandlingen og svigtende eller manglende behandling i afgørende situationer.

Hovedparten af de sygehuse, der allerede er nedlagt, fungerer stadig som en del af sundhedssystemet i det enkelte amt, mens funktionen som akut sygehus med alle funktioner er ophørt. Enkelte hospitaler – også et stort hospital som Københavns Kommunehospital – er helt nedlagt.

I fig. 1. vises udviklingen i antallet af almindelige sygehuse i Danmark fra 1945 til 2000. Ifølge Politiken den 26. september 2002, hvor tallene er offentliggjort, er disse udarbejdet på grundlag af oplysninger fra Danmarks Statistik og Sundhedsstyrelsen. Forslagsstillerne gør opmærksom på, at der kan være andre valide opgørelsesmetoder.

Fig. 1

År	Antal sygehuse
1945	154
1950	151
1955	146
1960	144
1965	134
1975	119
1980	117
1985	102
1990	90
1995	82
2000	64

En udvikling med fortsatte nedlæggelser af lokale sygehuse og koncentration på få store sygehuse fører uundgåeligt – foruden de ulemper, afstandene i sig selv giver – til en fremmedgørelse i forholdet mellem patient og behandler og mellem sygehuspersonalet indbyrdes. På de mindre sygehuse er der et stærkt kollegialt medansvar, oftest en klar holdning til sygehuselets politik, en stolthed over tilhørsforholdet til lokalsamfundet, og en kontakt med og omsorg for den en-

kelte patient, som kun vanskeligt kan opnås på det meget store sygehus.

Hertil kommer også, at regionalpolitiske overvejelser taler for at bevare en meget stor del – måske langt de fleste – af de eksisterende sygehuse, muligvis med tilpasninger i sygehusets udbud af ydelser.

Endvidere betyder nedlæggelsen af en del af de lokale sygehuse, at regeringens og Folketingets ønske om frit sygehusvalg undermineres. Valgfriheden repræsenterer en stor værdi for den enkelte patient, der kan vælge behandlingssted såvel ud fra kendskab til ventetid, ekspertise og behandlingskvalitet som også ud fra tilknytning til enen, praktiske muligheder for besøg af pårørende og mange andre individuelle og personlige forhold. Værdien af valgfriheden udhules for hvert sygehus eller sygehusafdeling, der nedlægges.

Ved i al væsentlighed at bevare det nuværende antal sygehuse kan det sikres, at der ikke sker en svækkelse af det akutte lokalberedskab, idet de mindre sygehuse fortsat kan varetage akutte døgnfunktioner samt løse almene eller specielle opgaver for et større geografisk område.

Regeringens strukturkommission

Regeringen har truffet beslutning om nedsættelse af en strukturkommission, der bl.a. skal beskæftige sig med den fremtidige opgavefordeling mellem stat, amter og kommuner. Derudover forventes regeringens rådgivende udvalg om sundhedsområdet ultimo 2002 at afslutte sit arbejde vedrørende organiseringen af sygehusvæsenet i fremtiden. Regeringen har givet udtryk for, at det rådgivende udvalgs arbejde skal indgå i strukturkommissionens arbejde vedrørende opgavefordeling. Der kan således i den kommende tid forventes et udredningsarbejde, der vil kunne få stor betydning for den fremtidige udformning af sygehusvæsenet og herunder hensynet såvel til opgavefordelingen som den geografiske struktur og spredning af sygehusaktiviteterne.

Det er uholdbart og politisk helt utilfredsstillende, hvis amterne – inden regeringens rådgivende udvalg og strukturkommissionen fremlægger sine konklusioner – foregriber udviklingen ved at nedlægge eller reducere lokale sygehuse, som er vigtige og centrale enheder i den nuværende organisation af sundhedsvæsenet og i den stedlige patientbehandling.

Under Folketingets 1. behandling af regeringens forslag til finanslov for 2003 den 10. september 2002 blev der fra flere sider givet klart udtryk for, at der ikke bør foretages grundlæggende eller væsentlige ændringer i den sygehusstruktur, der kendes i dag, før

Folketinget kender resultatet af det rådgivende udvalgs og kommissionens arbejde. Det vil være den seriøse måde at arbejde med tingene på.

Derimod er det en meget kortsigtet tankegang, der ligger bag amternes beslutninger om afvikling eller salg af sygehuse, nu senest Århus Amts plan om hel eller delvis afvikling af vigtige aktiviteter på Grenå, Odder og Samsø Sygehuse. Ved at acceptere enkeltstående beslutninger af denne karakter risikerer regering og Folketing at afskære sig fra at udforme en fornuftig og geografisk afbalanceret plan for fremtidens sygehusvæsen, der tilgodeser alle områder i landet.

Regering og Folketing risikerer, at vigtige delelementer af sundhedssektoren går tabt, hvis amterne får lov til at handle hen over hovedet både på Folketing, regering, regeringens rådgivende sundhedsudvalg og regeringens strukturkommission ved at bortsælge, nedlægge eller afvikle et måske ikke ubetydeligt antal lokale sygehuse eller sygehusfunktioner.

Der er derfor behov for øjeblikkelig indgriben fra Folketingets side, og forslagsstillerne opfordrer alle partier – både i regeringen og uden for regeringen – til at tilslutte sig dette beslutningsforslag.

Virkingen af beslutningsforslaget

Ved vedtagelsen af dette beslutningsforslag opnås, at regeringen bliver pålagt at indlede forhandlinger med amterne – herunder med Hovedstadens Sygehusfællesskab – for at sikre, at disse ikke foregriber begivenhederne, mens regeringens strukturkommission arbejder. Regeringens opgave vil være gennem indgåelse af aftaler at skabe sikkerhed for, at enhver beslutning om nedlæggelse eller ethvert bortsalg af sygehus, samt enhver nedlæggelse af væsentlige eller større sygehusafdelinger stilles i bero, mens regeringens strukturkommission arbejder og i hvert fald indtil den 31. december 2003.

Det vil afhænge af forhandlingerne mellem regering og amterne, hvordan opgaven i praksis løses. Det må lægges til grund, at amterne i mange tilfælde vil have forståelse for, at sygehuspolitikken skal ses som et samlet, nationalt anliggende, der bedst kan løses i sammenhæng under statens ledelse. Det kan eventuelt indgå i overvejelserne, at staten allerede nu etablerer en sygehusstyrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der erhverver og i samarbejde med det pågældende amt opretholder driften af et eller flere af de lokale sygehuse, der ellers tænkes nedlagt.

Regeringens strukturkommission, der bl.a. skal beskæftige sig med den fremtidige opgavefordeling mellem stat, amter og kommuner og næppe kan undgå at komme til at beskæftige sig med spørgsmålet om,

hvorvidt den nuværende administrative tredeling i stat, amter og kommuner er hensigtsmæssig, vil principielt kunne nå til mange forskellige konklusioner i sit arbejde.

Det er nærliggende at antage – ikke mindst på baggrund af de holdninger, flere politiske partier har givet udtryk for i de senere år – at strukturkommissionen bl.a. vil pege på den mulighed, at amterne nedlægges, og at hele sygehusområdet overføres til staten.

Det er ikke kun Dansk Folkeparti, men mange andre, der har peget på, at amterne er for små til at kunne administrere et så stort offentligt serviceområde. Med stigende behov for specialisering kan man ikke gennemføre en præcis dimensionering og kapacitetsstyring i en decentral organisation som et amt. Nedlæggelser og afviklinger af sygehuse og sygehusafdelinger har ydermere været begrundet i akutte likviditetskrav i det enkelte amt og har set bort fra de overordnede samfundsmæssige hensyn.

Der er derfor stærke argumenter, der taler for at samle administrationen af hele sygehusvæsenet i en central sygehusstyrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

En central sygehusstyrelse, som Dansk Folkeparti gerne ser, skal være direkte underlagt sundhedsministeren og dermed Folketingets parlamentariske kontrol. Hovedproblemet i den aktuelle sygehusstruktur er, at kun den overordnede sundhedspolitik fastlægges af regering og Folketing, mens hele udførelsen af sundhedspolitikken og bevillingerne henhører under en anden myndighed, nemlig amterne. Det vil vedblive at være en bremseklo for overordnet planlægning og styring, indtil staten overtager det fulde ansvar for sygehusene.

Selv om resultatet af strukturkommissionens arbejde måtte blive andre strukturændringer end dem, Dansk Folkeparti helst ser, vil det under alle omstændigheder være meget uheldigt, hvis lokale sygehushlukninger eller nedlæggelser planlægges og udføres alene som følge af amternes likviditetsmæssige problemer og uden sammenhæng med en overordnet national sygehusplanlægning.

Dansk Folkeparti afviser ikke, at der vil ske moderniseringer og en fortsat udvikling af hele sygehusområdet. Dansk Folkeparti afviser heller ikke, at der er brug for at gennemføre en fortsat øget specialisering, f.eks. ved at flere sygehuse etablerer mindre, men specialiserede afdelinger, mens andre sygehuse etablerer genoptræningscentre, specialopgaver inden for ældrepleje, afdelinger med intensivt plejeniveau for demente, afdelinger, der behandler psykisk syge, der i dag ikke modtager tilstrækkelige behandlingstilbud, rekonvalescensafdelinger m.v. Faktiske omstændigheder, såsom mangel på rekruttering af speciallæger, indgår naturligvis i billedet. Det kan derfor ikke udelukkes, at de kommende år vil byde på mange ændringer på sygehusområdet.

Afgørende er imidlertid, at ændringerne ikke kommer fuldstændig tilfældigt, alene styret af det enkelte amts dagsaktuelle og øjeblikkelige likviditetsbehov, men gennemføres ud fra en samlet helhedsplanlægning med fornuft og overvejelser, hvori indgår ikke kun de økonomiske aspekter, men også overordnede patient- og velfærdshensyn, kvalitetssikring, hensynet til personale, uddannelsesmuligheder m.v., og også hensynet til regionalpolitiske og beskæftigelsespolitiske ønsker og mål.

Dette forslag omfatter perioden, mens regeringens strukturkommission arbejder, dog som minimum perioden indtil den 31. december 2003, idet virkningen af forslaget vedtagelse vil være, at det pålægges regeringen at indlede forhandlinger med amterne, der fører til aftaler om, at der i dette tidsrum ikke træffes beslutninger om nedlæggelser eller salg af sygehuse eller nedlæggelse af sygehusafdelinger. Herved skabes foreløbig ro omkring sygehusene.

Det kan vise sig påkrævet, at der i Folketingets efterårssamling 2003 sker en evaluering af situationen, idet en yderligere forlængelse af nærværende folketingsbeslutning kan blive nødvendig, hvis arbejdet i regeringens strukturkommission ikke har ført til klarhed eller enighed om den fremtidige opgavefordeling m.v. på sygehusområdet.

Til beslutningsforslag nr. B 5. Skriftlig fremsættelse (3. oktober 2002)

Birthe Skaarup (DF):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om midlertidigt stop for amtskommunernes nedlæggelse af sygehuse.

(Beslutningsforslag nr. B 5).

På Folketingets åbningsdag var det ikke ceremonierne eller statsministerens åbningsstale i Folketingssalen, der optog demonstranterne på Slotspladsen. Det var de truende sygehuslukninger, som hærger som en steppebrand over landet, senest ved Århus Amts fremlæggelse af planer for meget alvorlige nedskæringer og delvise lukninger af sygehuse i Odder, Grenå og på Samsø. Det var de planlagte afviklinger af velfungerende sygehuse, der havde kaldt medarbejdere og andre med tilknytning til de truede sygehuse den lange vej til København for at demonstrere

og for at gøre opmærksom på vigtigheden af at bevare de mindre sygehuse.

Dansk Folkeparti protesterer mod sygehuslukninger både i Århus Amt og andre steder. Det er efter Dansk Folkepartis opfattelse helt uacceptabelt, at det ene amt efter det andet overvejer at træffe kortsigtede beslutninger for at »redde« amtets budget i et enkelt finansår ved nedlæggelse, lukning eller salg af sygehuse eller sygehusafdelinger. Sygehuspolitikken er en af de vigtigste dele af den samlede danske sundhedspolitik, og derfor skal der tænkes i langsigtede baner og på nationalt plan. Her skal ikke handles uoverlagt og hen over hovedet på patienter og personale. Her er det nødvendigt, at Folketinget griber ind.

Det er baggrunden for dette beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti.

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.