

vendigt hele tiden at tilpasse strukturen til udviklingen.

Kl. 13.45

Med den stadig stærkere faglige specialisering kan vi ikke have alle opgaver spredt så meget som nu. Og navnlig kan vi ikke opretholde akutte beredskaber så mange steder som tidligere. Som eksempel kan man jo nævne DANAMI-2 undersøgelsen, der viste, at behandlingen af en akut blodprop i hjertet giver langt den største chance for overlevelse, hvis patienten behandles på et af de store hjertecentre. Der er evidens for, at selv med en transport på op til 150 km når man et bedre behandlingsresultat.

Mange sygehuse, især de mindre, har problemer med at rekruttere læger og sygeplejersker, og samtidig er det vigtigt – og det er det vigtigste – at lægerne hele tiden har et tilstrækkeligt antal patienter til at opbygge, udvikle og vedligeholde den nødvendige lægefaglige rutine af hensyn til patienternes sikkerhed.

Patientens nærhed til relevante sygehuse er imidlertid også et væsentligt hensyn, når man skal tage stilling til spørgsmålet om, hvordan sygehusvæsenet skal organiseres, og for en række sygdomsområder er der en klar sammenhæng mellem nærhed og kvalitet, helt oplagt. Det gælder f.eks. for mange af de ældre patienter, der især har behov for pleje og nærhed til pårørende.

Derfor er regeringens politik heller ikke en politik, der går ud på at lukke de mindre sygehuse. Nej, regeringens politik er, at funktionerne skal placeres det rigtige sted, sådan at hensynet til nærhed afstemmes med hensynet til kvalitet. Men jeg vil gerne slå helt fast, at i de situationer, hvor der er et dilemma eller en konflikt mellem nærhed og kvalitet, vælger regeringen at betone kvaliteten.

Det giver derfor ikke mening at sætte udviklingen på dette område i stå, heller ikke mens regeringens strukturkommission overvejer, hvem der fremover skal have det administrative ansvar for sygehusvæsenet. I praksis kan der jo være tale om 2-3 år, inden Strukturkommissionens anbefalinger er færdigdrøftet.

Det fører mig så til nogle få bemærkninger om netop Strukturkommissionen, som jo er nedsat af regeringen med forståelse fra Folketingets partier for at vurdere fordele og ulemper ved alternative modeller for indretning af den offentlige sektor. Kommissionen vil ud fra en række overordnede kriterier skulle vurdere fordele og ulemper ved forskellige administrative struktu-

rer, herunder også spørgsmålet om to kontra tre skatteudskrivende niveauer.

Jeg vil gerne understrege, at amternes løbende tilpasning af sygehusstrukturen ikke vil ændre grundlaget for Strukturkommissionens arbejde. Amternes mulighed for sygehussalg, som det også er indeholdt i forslaget, er i øvrigt håndteret på anden vis, hvis et sådant sygehussalg er dikteret af ønsket om kortsigtede økonomiske interesser, for der har vi ret skrappe deponeringsregler, der sætter en stopper for det. Amterne kan derfor ikke sælge sygehuse blot for at opnå en kortsigtet økonomisk gevinst, for de fleste af pengene skal deponeres.

Hvis man overvejer salg til private, skal det derfor ske ud fra en anden betragtning, en betragtning om, at andre leverandører kan varetage sygehusdriften mere effektivt og til færre skattekrone. Det er op til det enkelte amt at foretage den vurdering. Vi vil ikke være med til at sætte skrappe grænser for det lokale selvstyre, for vi kan ikke på den ene side forudsætte her fra Folketinget, at amterne effektiviserer sygehusdriften og skaber bedre kvalitet i patientbehandlingen, og så samtidig fratage amterne de nødvendige redskaber, der skal til for at nå de mål, vi formulerer herinde.

Jeg ved jo godt, og det tror jeg faktisk også, at de, der arbejder med amtsrådspolitik, ved, at sygehuslukninger eller store strukturuomlægninger på sygehusområdet aldrig er nogen populær beslutning at skulle træffe. Derfor er der altså heller ingen grund til at forestille sig, at amtsrådene sådan bare nedlægger funktioner og sygehuse i flæng. Der er ingen grund til at tvivle på, at det kun sker efter meget grundige overvejelser, og at det kun sker i det omfang, det er både fagligt og økonomisk velbegrunder.

Jeg vil dog igen slå helt fast og gentage, hvad jeg tidligere har sagt: Strukturtilpasninger i sygehusvæsenet har ikke noget med regeringens skattestop at gøre, selv om jeg har set det fremført i debatten. Det danske sygehusvæsen er næppe tidligere blevet tilført så mange ressourcer som i de senere år. Med de økonomiske forudsætninger for 2002 er der skabt mulighed for en realvækst i udgifterne til sygehusene på ca. 7 pct., og med den aftale, der er indgået mellem regeringen og Amtsrådsforeningen tidligere i sommer, er der igen skabt mulighed for en realvækst næste år.

Kl. 13.50

Men selv med den massive saltvandsindsprøjtning til sygehusvæsenet, som regeringen