

at indskrænke regionernes økonomiske råderum og handlefrihed og i virkeligheden også deres mulighed for at få fat i det rigtige personale.

Derimod må man få det indtryk af det, ministeren sagde, at de specialiseringer og centraliseringer, som han lagde op til, var grundigt sundhedsfagligt begrundet. Lad mig da så bare tage et enkelt eksempel på det, nemlig beslutningen om, at man skal centralisere i forbindelse med akutfunktionen, og at man skal nedlægge en række sygehuse og sygehusafdelinger i den anledning. Hvis vi nu læser Sundhedsstyrelsens redegørelse, hvor hele argumentationen for at gennemføre den her centralisering bliver udfoldet, kan vi jo konstatere, at der er tre ting, man forsøger. Man forsøger ved at læse litteraturen at se, om der er nogen dokumentation for sundhedsfaglige gevinster. Man konkluderer selv, at det har man ikke rigtig kunnet finde, og for at være på den helt sikre side siger man, at udenlandske erfaringer nok ikke kan bruges. På baggrund af nogle af de udenlandske undersøgelser, jeg har læst, kan jeg godt forstå den konklusion, for det ville jo sådan set være i direkte modsat retning af det, som Sundhedsstyrelsen konkluderer. Man vil så gerne tage udgangspunkt i, hvordan den akutte behandling foregår i dag for nu at planlægge med udgangspunkt i den og sikkert for at opnå forbedringer. Man konstaterer så, at man ikke har nogen valide data, som kan bruges i planlægningen. Til sidst forsøger man sig så med, om ikke man kan lave en konsekvensanalyse af, hvad der vil ske, hvis man gør det, man har planlagt. Og så siger man, at resultaterne kun i mindre grad kan bidrage til beslutningsprocessen.

Sandheden om beslutningen om, at der skal være mellem 200.000 og 400.000 borgere som underlag for et akut behandlingssted, er vel i al væsentlighed, at det er et slag på tasken eller det bedste bud, man kan nå frem til, når nu ikke man kan dokumentere noget som helst. Alligevel var man ikke i tvivl. Der skulle gennemføres en masse nedlæggelser og en dramatisk centralisering i forbindelse med akutmodtagelserne.

Hvorfor er det nu vigtigt? Jo, det er jo, fordi det er et af de synspunkter, der går igen og igen i det, ekspertpanelet siger, nemlig at det er nødvendigt med den her centralisering, og så kunne det jo være rare, hvis der var en egentlig dokumentation for, at det virkede.

Det er jo ikke sådan, at Enhedslisten er modstander af, at specialiseringer samles, når det er lægefagligt begrundet – selvfølgelig ikke, det

skal man jo gøre – men jeg synes bare, at når vi får det meget klare indtryk, at man her er startet med det udgangspunkt, at man vidste, hvor mange penge regeringen ville sætte af til det her område, og så skulle man få det til at passe bagefter, så skal man lade være med at komme og sige, at det er sundhedsfaglige og lægefaglige begrundelser, der har båret værket. Så må man erkende, at det er politik, og så må regeringen påtage sig ansvaret for det.

Det fremgik jo af ministerens fremlæggelse, at det sådan set kun var Enhedslisten, der havde misforstået det hele, og at regeringen var på god vej støttet af – måtte man få indtryk af – stort set hele Folketinget. Derfor er jeg måske lidt forundret over, at jeg nu på vegne af Socialdemokraterne, SF, Det Radikale Venstre og Enhedslisten ikke desto mindre kan fremsætte følgende:

#### Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at det udarbejdede forslag til en grundlæggende reform af hospitaletvæsenet ikke lever op til de løfter, regeringen gav før folketingsvalget i 2007.

Regeringens løfter om enestuer og fornyelse af halvdelen af de danske hospitaler er vi ikke i nærheden af med den fremlagte vurdering af regionernes sygehusplaner.

Folketinget konstaterer endvidere, at regeringens favorisering af den private sygehussektor har indskrænket regionernes økonomiske råderum og handlefrihed.

Folketinget støtter specialiseringer i sygehusvæsenet, som kan begrundes med veldokumenterede sundhedsfaglige hensyn, således at der på den ene side sikres en høj faglig kvalitet i modtagelsen af patienterne, og borgerne samtidig behandles så hurtigt og tæt på som muligt. Folketinget afviser derfor centraliseringer, hvor der ikke findes sundhedsfaglig dokumentation for fordelene.

Folketinget opfordrer regeringen til, at beslutningerne om fremtidens sygehusstruktur træffes i respekt for det regionale demokrati og i dialog med Folketingets partier.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 25).

Kl. 13:27

#### Første næstformand (Svend Auken):

Det kunne jo være, der var nogle, der ville sige noget til ordføreren for forespørgerne, så han bedes holde sig i nærheden af talerstolen.