

[Henning Jensen.]

Vi kan erklære os enige i hovedsigtet, nemlig at skabe mulighed for en vis udligning amterne og kommunerne imellem, men når vi er betænkelige, er det, fordi vi er gjort bekendt med en lang række uheldige forhold, hvoraf ét særlig stikker i øjnene. Vi har fået en henvendelse fra Københavns kommune, hvori man påpeger, at hvis samtlige lovforslag bliver vedtaget, vil det betyde en merudgift for Københavns kommune på i nærheden af 270 mill. kr. og alene på sygehusområdet på 51 mill. kr. Alt i alt betyder det en forøgelse i skatteudskrivningen på 2,1 pct. Der kan naturligvis også være andre — og her tænker jeg på amterne — som kan få visse økonomiske vanskeligheder, hvis eller når disse forslag bliver realiseret. Derfor er det mit håb, at vi kan få de økonomiske forhold nærmere belyst i udvalget.

Der er to ting, som jeg synes er positive i forbindelse med dette lovforslag, og som ministeren også gør opmærksom på. For det første, at lovforslaget kan medvirke til at bekæmpe overflødig dobbeltadministration, og det hilser vi naturligvis velkommen. Dernæst, at hvis man gennemfører en ordning i retning af, at kommunerne langtidsbudgetterer, vil kommunernes vurderingsgrundlag også være mere klart, end tilfældet er i dag. På disse områder er vi positivt indstillet, men vi må erkende, at vi i dag kun er i stand til at give en betinget tilslutning til dette lovforslag, og vi håber så, at vi kan få en klar belysning i udvalget.

Vi er altså noget usikre, men håber, at udvalgets arbejde kan skabe en større klarhed over de økonomiske konsekvenser, hvilket vil være afgørende for, hvordan mit parti vil forholde sig til dette lovforslag.

Erlendsson (FP):

Jeg skal ikke sige meget om dette lovforslag. Jeg forstår det sådan, at man indfører en nyordning. I stedet for refusioner vil man give en slags bloktilskud, og man mener på

den måde at få en decentralisering af beslutningsmyndigheden inden for sygehusvæsenet. Det er dog kun betinget, idet man kan sige, at statsligt får man en decentralisering, men for amternes vedkommende får man sikkert en centralisering, som vil fremme den tendens, som har været sundhedsstyrelsens nu i adskillige år, til at gå bort fra de mindre sygehuse og samle sygebehandlingen på enkelte større sygehuse. Det har der været ført en længere diskussion om på den baggrund, at det har vist sig, at behandlingen af ca. 95 pct. af de sygdomme, som skal behandles på sygehuse, lige så godt kan foregå på små sygehuse som på store sygehuse. De specielle tilfælde, som kræver de meget udspecialiserede afdelinger, behøver man ikke så mange af, og dem kan man lægge på enkelte sygehuse rundt om i amterne. Men det er, som om man fra sundhedsstyrelsens side har ført den politik, at man skulle samle alt eller så meget som muligt på store sygehuse og gå væk fra de små sygehuse.

Befolkningen har adskillige steder reageret kraftigt imod at få deres små sygehuse nedlagt, og der har været en betydelig udgiftsstigning pr. sygedag på de sygehuse, hvor man har lavet denne koncentration. Der kommer et meget voldsomt stigende personaleforbrug, og hvis man inden for en mindre amtsby har prøvet at lægge et meget stort sygehus, som kræver et stort personale, har det vist sig, at det i mange tilfælde er særdeles vanskeligt at få dette personale mobiliseret inden for et passende lokalområde. Vi kender det også her fra København, hvor de store sygehuse i mange tilfælde står med adskillige lukkede afdelinger, fordi personalespørgsmålet ikke kan løses.

Det er sådan noget, som man nok ikke har gjort sig så mange tanker om, da man fremsatte dette lovforslag, men jeg kan sige på mit partis vegne, at vi vil meget gerne se nærmere på det i udvalget og prøve at finde frem til de problemer, som utvivlsomt er skjult i forslaget om en ny tilskudsordning.