

[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 diskutere

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-