

[Indenrigsministeren]

bopæl i riget som sit udgangspunkt, og de steder, hvor man ikke har kunnet få dette udgangspunkt til at forene sig med de forslag, der var under overvejelse, har man måttet opgive forslagene. Dette må for så vidt være tilstrækkeligt som svar både til hr. Tyroll og til hr. Flygaard, i hvert fald ved denne lejlighed. Der kan naturligvis under udvalgsarbejdet blive anledning til at uddybe problematikken og gøre nærmere rede for de problemer, som det udvalg, der har beskæftiget sig med arbejdet under forberedelsen, er stødt på undervejs.

Jeg ved, at man har gjort sig mange overvejelser netop med hensyn til, hvordan man skulle udforme reglerne for at sikre, at resultatet blev en rimeligt administrerbar, men først og fremmest over for grundloven forsvarelig afgrænsning af den kreds af personer, som skal have lov til at afgive stemme.

(Kort bemærkning).

Flygaard (DR):

Jeg vil gerne takke ministeren for dette svar. Det er muligt, at jeg ikke har udtrykt mig helt klart; det, jeg ville give udtryk for, var blot, om det ikke var muligt at sikre, at hvert enkelt parti fik et rimeligt antal tilforordnede. Jeg drømmer ikke om valgbestyrelsen, for jeg må være helt enig med ministeren i, at det nok vil skabe for store problemer; jeg ville såmænd være tilfreds, hvis man i praksis fik en lidt bedre ordening end den, man har i dag, for jeg har erfaring for, at indenrigsministeriets henstilling til kommunerne om at give tilforordnede til partier, der ikke er repræsenteret i en kommunalbestyrelse, ikke altid bliver efterlevet i den ånd, hvori jeg forstår indenrigsministeriet har udsendt cirkulæret.

(Kort bemærkning).

Tyroll (VS):

Jeg vil lige vende tilbage til problemet angående den diskriminering, som jeg stadig mener der sker af lønarbejdere, der er arbejdsløse og derfor føler, at de er nødt til at søge et job i udlandet og altså ikke arbejder for en virksomhed, som eksisterer her i landet. Det er, som om det afgørende er virksomhedens placering her i landet og ikke så meget, om den pågældende, der rykker ud i

et datterselskab, eller hvad det måtte være, har en placering her i hjemlandet. Derfor forekommer det mig foreløbig underligt, at der er denne diskriminering, men jeg vil gerne følge det op i udvalget, så vi kan få uddybet, hvad der er begrundelsen for dette.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil gerne sige til hr. Tyroll, at når jeg bruger ordet diskriminering, plejer der at ligge det i det, at det er noget, man vil gøre, noget, der er tilsigtet. I den forstand er der ikke tale om diskriminering her; det er ikke tilsigtet, hvis der er en rent faktisk forskel på forskellige befolkningsgruppers muligheder for at komme i betragtning med hensyn til at udøve deres stemmeret.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Ninn-Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Første behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger m.v.).

(Lovforslag nr. L 126. Fremsat 14/2 80).

Sammen med denne sag foretoges de under punkterne 11–13 på dagsordenen opførte sager, nemlig:

11) Første behandling af:

Forslag til lov om statens overtagelse af Finseninstitutet.

(Lovforslag nr. L 127. Fremsat 14/2 80).

12) Første behandling af:

Forslag til lov om de fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald.

[Anden næstformand]

(Lovforslag nr. L 128. Fremsat 14/2 80).

13) Første behandling af:

Forslag til lov om rigshospitalets styrelse.

(Lovforslag nr. L 129. Fremsat 14/2 80).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Helmar Sørensen (S):

Forslaget til lov om ændring af sygehusvæsenet og de efterfølgende tre lovforslag er en følge af hovedstadsrådets vedtagne grovskitse med hensyn til gennemførelse af en overordnet sygehusplan for hovedstadsområdet. Loven skal sikre, at sengekapaciteten udnyttes hensigtsmæssigt, og at der er den fornødne behandlingsmulighed, uanset hvor man har bopæl. Gennem aftaler med på den ene side staten og de amtskommuner, der driver lands- og landsdelssygehuse, og på den anden side de amtskommuner, der benytter statslige sygehuse og fremmede amtskommunale lands- og landsdelssygehuse, vil patienter blive visiteret til den højt specialiserede sygehusafdeling. Lovforslagets baggrund er ønsket om at indføre en i princippet fuldt omkostningsdækkende betaling for sygehuskommunernes fremtidige benyttelse af statslige og hidtil statsbetalte sygehusafdelinger mod samtidig overførsel til sygehuskommuner af statens herved opnåede indtægter, besparelser, evt. ved tilskud. En sådan betalingsomlægning har det formål at sikre en ligestilling af landets sygehuskommuner uanset deres benyttelse af det statslige sygehusvæsen, og at der fremtidig bliver sammenfald mellem dispositionsret og økonomisk ansvar.

Man kan frygte, at den fulde betalingsforpligtelse for benyttelse af statens og amtskommunernes lands- og landsdelsafdelinger kan øge risikoen for, at patienter af økonomiske grunde ikke visiteres til den fornødne specialiserede sygehusbehandling, og derfor finder jeg det fornuftigt, at man sikrer visitation i fastlagte rammer. Jeg finder det betryggende, at indenrigsministeren vil kunne pålægge amtskommuner at betale, selv om de fornødne aftaler ikke indgås. Dette sikrer, at patienter er sikre på altid at kunne blive visiteret til den fornødne behandling.

Forslaget til lov om statens overtagelse af Finseninstitutet går ud på, dels at den selv-

ejende institution overføres til statsinstitution, dels at personalet overgår til statsansættelse. Baggrunden for lovforslaget er, at Finseninstitutets overflyttelse til statslig regie vil lette gennemførelsen af en sammenlægning mellem Finseninstitutet og rigshospitalet med henblik på den planlagte overførsel af Finseninstitutets nuværende funktioner dels til rigshospitalets område, dels til det amtskommunale sygehusvæsen.

Dette er planlagt som led i indpasning af de statslige sygehuse i den overordnede sygehusplan for hovedstadsområdet.

Der har været ført forhandlinger med direktionen for Finseninstitutet, og herfra har man ikke haft noget at indvende mod, at instituttet omdannes til statsinstitution; instituttet har jo hidtil været fuldt ud statsfinansieret. I de førte forhandlinger har direktionen givet udtryk for, at man ønsker institutionen bevaret på Strandboulevarden. Ministeriet har ladet udarbejde skitseforslag til nybyggeri på rigshospitalets område, fordi man har fundet, at det både ud fra en behandlingsmæssig, en økonomisk og en driftsmæssig synsvinkel vil være den bedste ordening.

Jeg finder det fornuftigt, at regeringen ønsker at vurdere de økonomiske aspekter ved det omtalte byggeforslag nærmere, og at man tidligst i næste folketingssamling vil fremsætte lovforslag om nybyggeri. For personalet er det en betryggelse, at der i lovforslaget er taget højde for en statslig ansættelse af alle personalegrupper.

Hvad angår de fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald, sker der det, at sygehuset i Hornbæk vil blive inkorporeret i rigshospitalet, idet bygningerne i Hornbæk ikke længere er tidssvarende og en istandsættelse vil være ret bekostelig.

Afdelingen i Hald vil blive overført til Viborg amtskommune.

Undervisningsministerens lovforslag angående rigshospitalets styrelse må ses i nær sammenhæng med de tre lovforslag, der er fremsat af indenrigsministeren, og som vi behandler her. Dette lovforslag er bl.a. blevet til på grundlag af førte forhandlinger mellem hovedstadsrådet, amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner samt de statslige myndigheder for at tilvejebringe en samordning af hovedstadsrådets sygehusvæsen.

[Helmar Sørensen]

Det har været vigtigt, at man fandt frem til den bedst mulige overensstemmelse mellem på den ene side antallet af sygehussenge og deres geografiske fordeling og på den anden side befolkningens forventede efterspørgsel efter sygehusedelser.

Formålet har været at give sygehuskommunerne indflydelse på rigshospitalets administration, drift og planlægning ved at oprette en bestyrelse for rigshospitalet, hvori sygehuskommunerne bliver repræsenteret.

Jeg finder det rimeligt, at sygehuskommunerne stillede som betingelse, at de fik indflydelse på de statslige og statsbetalte sygehuses administration, drift og planlægning ved gennemførelse af en egentlig betalingsordning, og at kommunernes repræsentation i bestyrelsen vil udgøre halvdelen.

Vedrørende sygehuskommunernes fremtidige benyttelse af de statslige og statsbetalte sygehuse er forhandlingsløsningen blevet, at statens sygehusdrift fremover vil samles på rigshospitalet, og det indebærer, at de statslige sygehuses sengekapacitet reduceres til ca. 2.100.

Udbygningen af rigshospitalet vil kræve bygningsmæssige ændringer, og et skitseforslag til nybyggeri er udarbejdet, men vil tidligst blive fremsat i næste folketingssamling på grund af den økonomiske situation.

Jeg kan på den socialdemokratiske gruppes vegne love såvel indenrigsministeren som undervisningsministeren positiv behandling, og vi anbefaler et hurtigt udvalgsarbejde.

Svend Erik Hovmand (V):

Det må erkendes, at den pakke, der her ligger på folketingets bord, er udtryk for et meget stort problemkompleks, og der ligger et meget stort arbejde bag de lovforslag, som foreligger her.

Men skal jeg sige noget samlet på venstres vegne om denne pakke – og jeg forstår, at vi skal betragte det som en pakke – må det være ét stort forbehold til selve pakken og dens indhold.

Skal jeg derefter gå lidt i detaljer – og det skal ikke blive meget – kan jeg sige, at der er visse dele, vi har nogen sympati for, og andre dele, som vi med det samme kan tage klar afstand fra.

Men fælles for hele problemkomplekset gælder det, at der er en stor usikkerhed til

trods for de meget fyldige bemærkninger, som ledsager lovforslagene. Vi ved, at der i øjeblikket er en række problemer knyttet eksempelvis til spørgsmålet om personaleforbruget, både personaleforbruget generelt i hovedstadsområdet, som min kollega hr. Bertel Haarder har beskæftiget sig med i en artikel i Berlingske Tidende i dag, og personaleforbruget specielt på rigshospitalet, som der jo er foretaget en undersøgelse af, og som vi nu afventer en kontraundersøgelse af.

Personaleorganisationen. Hvilke konsekvenser vil den omstændighed, at det store personale på rigshospitalet nu skal gøres endnu større, få i forbindelse med arbejdskonflikter på Finseninstitutet eller på et af de andre statshospitaler under rigshospitalet? Vil det betyde, at en lille konflikt på et af disse mindre steder ville få en lammende effekt på hele organisationen? Vil det betyde, at organisationernes magt vil blive urimeligt stor? Venstre er principielt imod centralisering, og det understreger vores skepsis over for en række af de intentioner, som ligger i disse lovforslag.

Spørgsmålet om økonomi. Jeg synes, at der også her er en række endnu uafklarede problemer: antallet af sygesenge, spørgsmålet om økonomi i det hele taget i hovedstadsområdet. Jeg erkender blankt, at vi har en grovskitse, som den tidligere indenrigsminister har godkendt, men hvad angår de konsekvenser og følgevirkninger, som der nu lægges op til, vil jeg med det samme sige, at bygning af et nyt hospital i hovedstadsområdet er et spørgsmål, vi ikke ønsker at give grønt lys for på nuværende tidspunkt. Der er en række ledige senge i området, og vi mener, at der i hvert fald skal meget overbevisende argumenter til, før vi vil ændre vores holdning, nemlig at der hverken nu eller i den nærmeste tid synes at være belæg for at igangsætte et projekt i milliardstørrelsen.

Hensynet til forskningen og behandling af cancerlidelser. Det er klart, at også vi har et stærkt ønske om at sikre den danske befolkning den bedst mulige forskning og behandling af cancerlidelser, men vi har samtidig en tro på, at det ikke på forhånd kan udelukkes, at en sådan optimal behandling og forskning kan foregå flere steder i samarbejde, altså at Finseninstitutet kan bevares.

Forslaget om en betalingsomlægning, som har været omtalt også af den socialdemokra-

[Svend Erik Hovmand]

tiske ordfører, og som der principielt ligger noget positivt i, idet det jo er en fortsættelse af tidligere aftaler, kan også rejse en række detaljerede spørgsmål. Et af dem knytter sig til forslaget § 1, stk. 1. Er det sådan, at lokalramtet skal acceptere en indlæggelse på et statsligt landsdelssygehus på den måde, at man først skal foretage en indlæggelse på det lokale sygehus og først derefter kan visitere videre til det overordnede? Er det i givet fald en hensigtsmæssig måde?

Rigshospitalets styrelse – lægernes direkte reference til ministeren. Her sker nogle ændringer, som jeg også synes det er værd at få undersøgt meget grundigt i udvalget. Vi nærer stor skepsis over for den måde, styrelsen nu skal ændres på. Jeg skal ikke gå i dybden med det, men kun sige, at det forekommer mig, at ikke alle grupper er blevet spurgt i denne sag.

Jeg har omtalt spørgsmålet om et nyt byggeri i hovedstadsområdet og her klart tilkendegivet vores forbehold. Jeg vil hertil føje et yderligere forbehold, nemlig til diskussionen om hovedstadsområdets fremtidige kommunale struktur. Vores indstilling til denne lov-pakke må på ingen måde opfattes som en foruddiskontering af fremtidige beslutninger, specielt hvad angår den kommunale struktur i hovedstadsområdet. Vi skal have en debat om dette spørgsmål i næste folketings-samling, og jeg vil ikke her foruddiskontere vores stilling. Der er en række ting, som trænger til at blive diskuteret grundigt igennem, og vi føler, det ville være forkert også over for folketinget, om vi på nuværende tidspunkt bandt folketinget i en fremtidig diskussion af dette spørgsmål.

Alt i alt nærer vi en sund skepsis over for de foreliggende lovforslag. Det er klart, at der også er ting i dem, som vi har en relativt positiv holdning til, f. eks. hvad angår Hald, spørgsmålet om lettelse af administrationen, betalingsordningen osv. Alt dette vil vi undersøge nøjere i udvalget, men vil altså gerne på forhånd sige, at vi synes, der er mange store problemområder i denne pakke, som vi på forhånd ikke kan give tilslutning til. Vi imødeser en langvarig, en grundig og en saglig udvalgsbehandling.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Af de fire lovforslag, vi behandler i dag under ét, er de tre fra indenrigsministeren angående sygehusvæsenet i hovedstadsområdet og det fjerde fra undervisningsministeren om rigshospitalet, som sorterer under undervisningsministeren, fordi det fungerer som både forsknings- og undervisningshospital og hovedstadsrådet har planlagt, at det skal fungere som et led i en enhed. Det er nødvendigt med planlægning, og det er det ikke mindst på baggrund af de kommunale sygehusbyggerier, vi i de sidste år har oplevet, og tager man den akutte økonomiske situation – som efterhånden er blevet permanent – i betragtning, er det i alt fald nødvendigt med en vis planlægning.

Indenrigsministeren siger i sin skriftlige fremsættelse, at den overordnede plan har været vanskelig at gennemføre, og det betvivler jeg absolut ikke. Ministeren pointerer også, at det har været yderligere vanskeliggjort af det forhold, at der findes en betydelig statslig sygehuskapacitet i området, såsom rigshospitalet, Finseninstitutet og Fysiurgisk Hospital i Hornbæk og naturligvis også Hald, som er med i pakken. Disse funktioner skal nu indpasses i den overordnede planlægning, da man frygter, at der vil opstå en overkapacitet i området. Men når den udarbejdede grovskitse opererer med en udvidelse af rigshospitalet på bekostning af nedlæggelse af Finseninstitutet samt Fysiurgisk Hospital i Hornbæk, må vi fra den konservative gruppes side vende os imod at inddrage disse højt estimerede behandlingsinstitutioner. Finseninstitutet har ikke blot nationalt, men også internationalt ry som et fremragende behandlingssted, hvor personalet er indstillet på at yde den maksimale indsats både fysisk og psykisk for patienterne. En så speciel behandling, såvel med hensyn til cancer som den dermatologiske afdeling, bør ikke inkorporeres i en større enhed, underforstået rigshospitalet, endda med et reduceret sengeantal for de tos vedkommende.

Det konservative folkeparti går ind for at bevare Finseninstitutet og vil i udvalget arbejde for, at der gives mulighed for at modernisere denne fremragende institution. Det skulle være muligt, hvis man sammenligner med de enorme udgifter, der er forbundet med en udvidelse af rigshospitalet – i forvejen et mammothospital, som nu tænkes gjort endnu større. Jeg vil også gerne her pointere,

[Karen Thure Hansen]

at personaleantallet, som rigshospitalet efter planen opererer med, er ca. 9.000. Man ved, hvor vanskeligt det er at koordinere et sådant personale, og vi kan bare tænke ganske kort på de strejker, der har været, og som har lammet adskillige funktioner i meget lang tid. Jeg tror ikke, det ville være til glæde for nogen.

Også Hornbæks Fysiurgisk Hospitals indlemmelse i rigshospitalet må vi vende os mod. Også denne institution kan fremvise fremragende resultater i genoptræning af lemlæstede patienter, hvad enten dette skyldes ulykker eller har anden invaliderende årsag. Tænk også blot på, hvad lyse, venlige omgivelser betyder for helbredelse, i modsætning til, hvad et nok så moderne hospitalsmiljø inde på stenbroen kan være for en patient.

Fysiurgisk Hospital i Hald overgår efter forslaget til Viborg amtskommune. Det er en af de ting, vi kan gå ind for, og det er mit håb, at denne institution fortsat må tjene sit formål til gavn for det store område af Danmark, der ligger vest for Valby Bakke, hvilket naturligvis ikke er nævnt i dette forslag, da det kun drejer sig om hovedstadsområdets hospitaler.

Uanset enigheden mellem såvel amtskommuner som kommunerne København og Frederiksberg håber jeg, at partierne i folketinget ikke vil tilslutte sig en sammenlægning, som lovforslaget tilsigter, i én stor mammutinstitution, som altid vil fungere tungt og kræve et omfattende administrationsapparat.

Det konservative folkeparti kan ikke medvirke til denne principbeslutning, som sandsynligvis først kan komme til udførelse langt ude i fremtiden. Det er umuligt at arbejde under så usikre forhold for de forskellige institutioners vedkommende.

Ministeren gør også opmærksom på, at vi befinder os i en akut økonomisk situation, og at vi sandsynligvis ikke – ministeren siger eventuelt først i næste samling – kan fremsætte lovforslag om det. Jeg tvivler på, at vi får råd til det endog her i 1980'erne, måske skal vi vente helt indtil 1990'erne, og det bevirker, at hele personalet på de forskellige institutioner stadig væk skal arbejde under meget usikre forhold; det synes jeg er utilstedeligt inden for sundhedssektoren.

Forslaget om styrelsen af rigshospitalet har vi sådan set ikke noget imod, men vedtagelsen af denne form forudsætter jo, at man også inddrager de førnævnte institutioner, hvad vi har tilkendegivet ikke at kunne medvirke til.

Som venstres ordfører pointerede, ser også jeg frem til et meget grundigt udvalgsarbejde, et udvalgsarbejde, som vil blive langvarigt. Vi vil i udvalget stille adskillige spørgsmål, så vi kan få helt konkrete oplysninger om, hvad der er bedst, for vi må have en god sundhedssektor, ikke blot for hovedstadsområdet, men for hele landet.

Thorndahl (FP):

Da jeg forelagde disse fire lovforslag i mit partis folketingsgruppe, kvitterede man bl. a. for det ved at sige, at der nok måtte være udført et vældigt muldvarpearbejde bag kulisserne for at nå frem til disse fire lovforslag.

Fremskridtspartiet vurderer forslagene lidt forskelligt. Lovforslag nr. L 126 om aftaler om benyttelse af lands- og landsdelssygehuse har vi ikke mange principielle bemærkninger til. Vi regner med, at udvalgsarbejdet vil vise, at vi kan støtte lovforslaget. Vi har dog en enkelt bemærkning om den skitserede fremtidige betalingsordning.

Det fremgår, at taksterne på de statslige sygehuse skal reduceres for patienter, som modtages fra et særligt lokalområde i Københavns kommune, og at Bornholms amtskommune fritages for takstbetaling. Det tror jeg er en meget dårlig idé, for herved gennemhuller man de principper, man ligesom vil lægge ind. Hvis man mener – og det er der muligvis grund til – at Københavns kommune og Bornholms amtskommune har et berettiget krav på øget statslig subsidiering, må det indgå som en ændring af det beregningsgrundlag, hvorefter man tildeler generelle tilskud til Københavns kommune og til Bornholms amtskommune; ellers roder man begreberne sammen. Det er urimeligt at gennemføre en udligningsordning over denne lovgivning.

Angående forslaget om de fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald kan jeg sige, at mit partis folketingsgruppe formentlig principielt vil kunne tilslutte sig, at staten overtager Fysiurgisk Hospital i Hornbæk, men det

[Thorndahl]

må udvalgsarbejdet nærmere vise. Derimod er vi betydelig mere betænkelige ved at lade Viborg amtskommune overtage Fysiurgisk Hospital i Hald, men det vil vi også meget grundigt se på i udvalget.

Om forslaget til lov om rigshospitalets styrelse kan der siges, at det i virkeligheden kun drejer sig om at indplacere otte mere eller mindre tilfældigt valgte kommunalbestyrelsesmedlemmer i rigshospitalets bestyrelse på 17 medlemmer, og hvad skulle det dog egentlig kunne nytte? Hvad skal denne bestyrelse kunne bruges til? Mit partis folketingsgruppe giver ikke fem flade øre for denne bestyrelses konstruktion, som jo ikke er en ukendt model, og som mig bekendt i de øvrige anvendte tilfælde ikke har haft andet end et symbolsk og derfor også irrelevant formål. Vi kan på den baggrund ikke se, at der overhovedet er noget behov for at ændre den administrative ledelse af rigshospitalet. Vi kan ikke se, hvad man kan have af gavn af at udplukke en lille håndfuld lokalpolitikere, der jo i forvejen er fortravlede, og få dem til at bruge måske 20-30 timer om året på at drikke nogle flasker dansk vand og et par kopper kaffe, eller hvad det nu kan blive til, samtidig med at de gennemblader nogle stakke papir på et bestyrelsesmøde. Det er efter vores opfattelse ikke andet end et illusionsnummer, som vi tager afstand fra.

Forslaget om statens overtagelse af Finsen-institutet tager vi meget skarpt afstand fra. Vi finder, at det de økonomiske omstændigheder taget i betragtning er uforståeligt, at man kommer med et så udgiftkrævende forslag, når vi alle ved, at vore økonomiske muligheder og landets økonomiske situation forringes i et meget hurtigt tempo. Man kunne selvfølgelig motivere et sådant forslag, hvis der var et folkekrav bag nedlæggelsen af Finseninstitutet, men det er der jo ikke. Forlanger personalet som helhed denne ændring? Nej, det gør de da heller ikke. Kan patienterne ikke holde ud at være på Finsen, som det er i dag? Jo, tværtimod. Ja men hvad er det dog for kræfter, der er i stand til på trods af al sund fornuft og alle ønsker at få en regering overtalt til at komme med et sådant forslag, og hvad er egentlig formålet? Er det blot nogle få magt- og vækstsyge skrivebordsgeneraler, der har fået manøvreret nogle politikere ind i denne situation, eller hvad er det, der gør sig gældende?

Umiddelbart vil nedlæggelsen af Finsen-institutet medføre omkostninger af størrelsesordenen 700 mill. kr.; det er i hvert fald det tal, som man har oplyst i bemærkningerne til lovforslaget. Men hvor meget kan man i og for sig lægge i en sådan talmæssig oplysning? Vi har jo stadig væk succesen med Herlev sygehus i frisk erindring, hvor styringen af økonomien var så ringe, at det kostede vedkommende amtsborgmester og udvalgsformand deres politiske liv. Vi har også senest ved post- og telegrafvæsenets nyste byggeri fået en praktisk anskuelsesundervisning i, hvilket reelt indhold man kan tillægge de økonomiske oplysninger, som statens egne eksperter begrundet lovmæssige initiativer med. Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget, at en del – og det er vel ca. halvdelen – af Finseninstitutets nuværende cancerbehandling skal overføres efter forslaget til landsdelens monument over kvaliteten af områdets sygehusplanlægning: sygehusgiganten i Herlev, og resten af cancerbehandlingen skal efter forslaget overføres til rigshospitalet.

Så rejser der sig selvfølgelig det logiske spørgsmål: hvad så med Finseninstitutets personale? Hele personalet på godt 1.000 mand skal efter forslaget overføres til rigshospitalet, og det vil altså sige, at den halvdel af cancerbehandlingen, der skal overføres til Herlev sygehus, ikke ledsages af en personaleoverflytning, og det vil sige, at den personaleudvidelse, som af denne grund må være nødvendig på Herlev sygehus, altså i omkostningsmæssig henseende vil kunne opgøres til størrelsesordenen 50 mill. kr. på årsbasis, eller kapitaliseret vel til omkring 300 mill. kr., når man skal gøre de økonomiske sammenligninger op.

Men jeg vil for at gøre det helt klart gerne bede ministeren bekræfte, at det personale, der skal ansættes på Herlev sygehus til cancerbehandlingen, også skal have løn, og at den samlede driftsomkostningsforøgelse ved denne overførsel af cancerbehandlingen til Herlev sygehus nødvendigvis må indgå i den samlede økonomiske vurdering, og at disse driftsmæssige konsekvenser i øvrigt glimrer ved deres fravær i ministerens bemærkninger til lovforslaget.

Det understreges endvidere i bemærkningerne, at Finseninstitutet i dag juridisk er en selvejende institution. Lovforslaget er jo juri-

[Thorndahl]

disk set en ekspropriation af Finseninstitutet, og det medfører, at vi må være ovre i grundlovens § 73. Dette betyder også, at en tredjedel af folketingets medlemmer kan benytte sig af grundlovens § 73, stk. 2, og få forslaget stadfæstelse, hvis der skulle være flertal for det her i tinget, udsat til efter et nyvalg. Der er jo også mulighed for at få spørgsmålet om erstatningernes størrelse prøvet ved domstolene. Det kunne f. eks. være rimeligt at gøre for de legater, der er oprettet til fordel for Finseninstitutet, såvel som de legater, der bestyres af Finseninstitutets direktion. De eksproprieres jo reelt ved dette lovforslags vedtagelse uden erstatning. Rimeligheden af dette overgreb kunne det da godt være passende at få forsøgt afprøvet ved en domstols behandling.

Men afsluttende vil jeg gerne understrege, at fremskridtspartiet kan gøre argumentationen om Finseninstitutet op på følgende måde: ud fra et patientmæssigt hensyn er det at foretrække at bevare Finseninstitutet, ud fra et personalemæssigt synspunkt er det at foretrække at bevare Finseninstitutet, og ud fra et økonomisk hensyn er det at foretrække at bevare Finseninstitutet; hvorfor skal man så nedlægge det?

Birthe Nielsen (SF):

Socialistisk folkeparti tager afstand fra de fire lovforslag, måske bortset fra lovforslag nr. L 126 om sygehusvæsenet, som er mere teknisk, og som er en justering af den lov om sygehuse, der blev vedtaget i 1975, vedrørende betalingsordninger mellem staten og amter, en justering, der skal gælde fra 1. januar 1981. Det kan være svært at vurdere, hvad disse tekniske ting vil betyde for patienterne, fordi man siger, at amtskommunerne skal yde en takstbetaling til staten. Der bliver altså visse byrdefordelingsmæssige konsekvenser. Det er på nuværende tidspunkt svært for mig at se, hvad det bevirker, så jeg vil vente med at tage stilling til dette lovforslag til under udvalgsarbejdet.

Det kan måske nok også være et spørgsmål, som også en af de tidligere ordførere har været inde på, hvilke konsekvenser den nævnte visitation mellem stat og amt vil få for patienterne, og det kan jeg ikke gennemskue på nuværende tidspunkt.

Jeg vil herefter koncentrere mig om de 3 øvrige forslag. Her vil jeg først sige, at jeg finder det i orden, at det fysiurgiske hospital i Hald overtages af Viborg amt.

Med hensyn til statens overtagelse af Finseninstitutet og det fysiurgiske hospital i Hornbæk har regeringen jo foreløbig besluttet at udskyde overførslen af Finsen indtil 1981, men det fremgår meget klart af bemærkningerne til lovforslagene, at man kun har udskudt overførslen ud fra økonomiske overvejelser. Det vil altså sige, at regeringen stadig fastholder sin positive holdning til indstillingen fra styringsgruppen og til hovedstadsrådets grovskitse, der går ud på at reducere sengepladser på Finsen og nedlægge Fysiurgisk Hospital i Hornbæk.

Det fremgår også, at man stadig ønsker at udbygge rigshospitalet med op til 2.100 pladser, og det fremgår af grovskitsen fra hovedstadsrådet, at man vil udvide kapaciteten på både Hvidovre og Herlev hospital.

Derudover ønsker man at nedlægge en hel række andre hospitaler: Fuglebakken, Sønderbro, KAS i Lyngby, og reducere sengepladser på nogle af de københavnske hospitaler, nemlig Kommunehospital, Bispebjerg, Skt. Elisabeth og Frederiksberg Hospital, og i stedet udvide og lave store mastodontsygehuse. Det er vi modstandere af i SF.

Indenrigsministeren har netop peget på, at den af hovedstadsrådet vedtagne grovskitse til den overordnede sygehusplan har opfyldt de af indenrigsministeriet stillede krav. Det vil sige, at man ikke ønsker at ændre ved den overordnede sygehusplanlægning, men fortsat ønsker at nedlægge velfungerende, patientvenlige hospitaler som Finseninstitutet og Hornbæk hen over hovedet på såvel personale som brugere. Det er vi klart modstandere af. Vi mener, at nedlæggelse af sengepladser på sygehuse kun kan accepteres, hvis det er en konsekvens af en effektiv sygdomsforebyggelse i samfundet og en bedre behandling og pleje i den primære sundheds-tjeneste. Vi mener ikke, at hospitalsplanlægningen har været tilstrækkeligt drøftet hverken med brugerne eller med personalegrupperne. Styringsgruppen har bestået af få embedsmænd og politikere og overlæger, men der har ikke været drøftelser og debat i fagforeninger eller blandt brugere og personalet. Personalet har kun fået en orientering om det, der skal ske. Vi har stadig væk ingen

[Birthe Nielsen]

garanti for, hvis staten overtager Finseninstituttet og Hornbæk, at man ikke flytter Finseninstituttet til et nybyggeri på det gamle militærhospitals område på Tagensvej. Vi vil fraråde regeringen at opretholde dette forslag.

Regeringen påstår, at Finseninstituttets administrative indlemmelse i rigshospitalet vil give driftsøkonomiske besparelser, men det har vi ikke set nogen garanti for. Tværtimod viser det sig, at Finseninstituttets udgifter pr. sengedag er meget lave. Finsenkomiteen frygter – efter min mening med rette – at det er regeringens hensigt gradvis at nedlægge både Hornbæk og Finsen. Jeg kan godt forstå deres frygt, for dermed vil der ske en yderligere forringelse af sengekapaleteten. Vi mener, at både Hornbæk og Finsen bør bevares som selvstændige enheder med egen ledelse og eget budget. På baggrund af sygehusplanlægningen i det øvrige land mener vi, at der ikke er noget til hinder for, at f. eks. Københavns kommune kunne overtage Finsen. Det har ikke været inde i debatten. Men det synes jeg man skulle overveje, nu man har tid til at se på sagen en gang til.

Det er også vigtigt for os, at man har haft et tilfreds personale på Finseninstituttet, for det er nemlig en væsentlig faktor i patienternes helbredelse. Finseninstituttet har kunnet besætte alle sygeplejerskestillinger, og det er f. eks. ikke tilfældet i Hvidovre eller Herlev, for personale søger altid hen, hvor der er et rarere miljø. En gradvis modernisering og etapevis udbygning af Finsen og Hornbæk vil give bedre forhold, og det ville også kunne svare sig rent økonomisk. Vi kan se f. eks. på Bispebjerg Hospital, hvor man i dag er i gang med en modernisering, at det kan lade sig gøre. Fremfor anden etape af Hvidovre og Herlev og en senere tredje etape går vi ind for en fortsat modernisering af Finseninstituttet, Hornbæk og de øvrige hospitaler, jeg har nævnt, fordi vi er imod større hospitalsenheder, der er kolde og fabriksagtige og absolut hverken særlig miljøvenlige eller patientvenlige. Al erfaring viser for øvrigt, at det er forbundet med næsten uoverskuelige vanskeligheder personalemæssigt at bemande disse mastodonthospitaler. Samtidig må vi jo indrømme, at der er mangel på personale, i hvert fald inden for sygeplejeområdet. En overflytning til disse hospitalspaladser vil medføre, at meget væsentlige specialer vil

blive svækket eller gå tabt. Påstanden om, at hospitalsdrift er billigere på store end på små sygehuse, er heller ikke dokumenteret. Der er heller ingen tvivl om, at den nære kontakt med personalet, som mange patienter har hårdt brug for, bedre kan opretholdes på mindre hospitaler.

Styringsgruppen har jo selv anført, at prisen for at blive på Strandboulevarden er 200 færre senge på rigshospitalet. Derfor synes vi, at regeringen nu må sige, hvad det er, den egentlig ønsker med dette. Vi ved, at Finseninstituttet, hvad angår kræftbehandling, forskning og behandling af hudsygdomme, udfører et arbejde, som er et led i et omfattende internationalt samarbejde.

En anden væsentlig del af instituttets arbejde består i ambulans behandling. Det har sådan set slet ikke rigtig været med i grovskitsen eller i styringsgruppens oplæg. For instituttet modtager hver dag 1.000 patienter, hvoraf de 300 er patienter, der hører til på hudafdelingen. Vi ved, at Herlev hospital har lange ventelister og ikke kan behandle hudpatienter. Derfor kan vi slet ikke se nogen grund til, når et godt, velfungerende hospital udfylder den opgave på en så overbevisende måde som her, at ændre ved den situation.

Det, der også er vigtigt efter vores overbevisning, er, at der foregår en god uddannelse, og at forskningen er af væsentlig betydning for nutidens og fremtidens behandling af cancersygdomme. Disse aspekter bør prioriteres lige så højt som den behandlingsmæssige side.

Jeg vil også slå fast, at alt for få personer har været taget med på råd omkring hele sygehusplanlægningen i hovedstadsområdet. Personalet har ikke været inddraget – de er blevet orienteret – og brugerne er ikke blevet hørt. Der er stadig tid for regeringen til at sadle om og tage styringsgruppens oplæg og hovedstadsrådets grovskitse op til fornyet overvejelse. Jeg vil derfor foreslå regeringen, at den sender styringsgruppens oplæg og hovedstadsrådets grovskitse ud til høring og debat i de faglige organisationer, i personalegrupperne og i brugergrupperne, da planerne er lavet i et snævert udvalg bestående af få embedsmænd, få politikere og nogle få overlæger. Det er ikke et tilstrækkeligt udtryk for en demokratisk behandling af hele sygehusplanlægningen inden for hovedstadsområdet. En sådan høring og debat foretages f. eks. i

[Birthe Nielsen]

forbindelse med skolebyggerier – i dag nedlægger man jo ikke skoler, medmindre man har spurgt forældrene. Man tager også hensyn til befolkningen vedrørende kommunernes regionalplaner, og det må også kunne lade sig praktisere, når vi snakker om hospitalsplanlægning.

I det sidste lovforslag, om rigshospitalets styrelse, vil man indføre en ledelse bestående af en 17 mands bestyrelse, hvoraf den ene halvdel er kommunalt udpeget og den anden halvdel udpeget af staten. Jeg vil godt spørge ministeren – for det fremgår ikke af forslaget – om, hvordan personalet bliver repræsenteret. Jeg tænker her på medarbejderrepræsentationen i bestyrelse eller direktion. Jeg vil også spørge undervisningsministeren om, hvor tillidsrepræsentanter bliver placeret i pyramiden.

Lovforslaget peger også på, at bestyrelsen skal sikre det nødvendige samarbejde med de omliggende sygehusvæsen og den primære sundhedstjeneste og socialsektoren. Hvordan og på hvilken måde skal dette samarbejde etableres, og vil den primære sundhedstjeneste blive inddraget og medinddraget i planlægning af sygehusvæsenet?

Dræbye (RV):

Vi finder det vigtigt, at udgangspunktet for disse fire lovforslag i hovedsagen er den grovskitse til den fremtidige sygehusbetjening i hovedstadsområdet, som har været behandlet af hovedstadsrådet, af indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen og regeringen. Det er jo ganske karakteristisk for de senere års udvikling netop i hovedstadsområdet, at der er en hel del tvivl om, hvorvidt de store investeringer, som er blevet foretaget både i nye hospitaler og i nye behandlingsformer, har været hensigtsmæssige. Derfor er det tilfredsstillende, at man med udgangspunkt i en sådan planlægning nu begynder at tage hospitalsbetjeningen op til vurdering og at foretage nogle justeringer. Vi kan jo nok ikke komme bort fra, at den frygt for en vis overinvestering – i hvert fald i dele af sundhedssektoren i hovedstadsområdet – som også har været et resultat af arbejdet med grovskitsen, ikke umiddelbart kan elimineres af de ændringer, som nu foreslås. Men vi kan i hvert fald sikre os, at vi fremtidig får en noget bedre mulighed for at tilrettelægge sundheds-

betjeningen i området, specielt den mere resourcekrævende sygehusbetjening.

Det mest markante er forslaget om Finsen-institutets overgang til statslig drift. Det er i sig selv måske ikke noget særlig opsigtstvækkende, eftersom instituttet til hundrede procent finansieres af staten og kun for et syns skyld, kan vi sige, er en selvejende institution, men mere det, at man foreslår, at Finsen-institutet – og i øvrigt også hospitalet i Hornbæk – indlemmes i rigshospitalet. Vi er generelt meget skeptiske over for den tankegang, at man forbedrer institutioners effektivitet og driftsomstændigheder ved at gøre dem større og større og ved at centralisere beslutningerne relativt meget. Derfor er vi også umiddelbart meget betænkelige ved dette forslag. Vi kan selvfølgelig komme i den situation, at de meget konkrete argumenter, som en udvalgsbehandling vil give anledning til, vil ændre denne opfattelse, men vi er i hvert fald som udgangspunkt i det skeptiske hjørne, og der skal gode og solide argumenter til for at bringe os væk derfra. Vi mener nok, at spørgsmålet om patienternes interesse i store og små hospitaler er en lidt mere speget sag, end det normalt fremføres. Det er nok sådan, at man også kan møde en hel del patienter, som siger, at jo mere veludviklet det tekniske apparatur på et hospital er, jo bedre, og jo mere vil man foretrække en indlæggelse dér. Jeg er ikke sikker på, at man entydigt kan slå fast, at patienter i alle tilfælde foretrækker det lille og miljøvenlige hospital. På den anden side viser en række erfaringer i samfundet – også erfaringer inden for det sundhedsmæssige område – at teknologi og stordrift alene gør det ikke, at en række andre faktorer kan få væsentlig betydning for de resultater, man får ud af den pågældende drift, i dette tilfælde altså en sygehusdrift. Derfor bliver man altid nødt til at være skeptisk ved den næsten indbyggede trang til at gøre ting større, end de måske behøver at blive. Det er ud fra det udgangspunkt, vi vil behandle forslaget om en sammenlægning af Finseninstitutet og rigshospitalet.

De andre dele af lovpakken indeholder ikke helt samme politiske problematik. Rigshospitalets styrelse ændres, og det er nok en meget tydelig konsekvens af den sygehusplanlægning, der er foretaget i hovedstadsområdet. Det vil være sådan, at rigshospitalet i vid udstrækning indgår som et led i den

[Dræbøje]

samlede sygehuskapacitet for området, og derfor er det også naturligt, at områdets sygehuskommuner får en indflydelse på tilrettelæggelse af driften af dette hospital. Man kan have sine tvivl – det er der jo andre ordførere der har givet udtryk for – om effektiviteten af det demokrati, som ligger i den styreform, som er foreslået: en bestyrelse på 17 medlemmer med halvdelen som statsrepræsentanter og halvdelen som sygehuskommunerepræsentanter. Men det er, så vidt vi kan se, det bedste forslag, som indtil nu ligger, og vi forstår og anerkender det berettigede ønske, der er fra sygehuskommunerne i området om også at deltage i driften af dette hospital.

Jeg har en enkelt mere detailagtig bemærkning til lovforslaget. Man har en personlerepræsentation og en repræsentation for direktionen i forbindelse med bestyrelsesmøderne, men man har i øvrigt en fuldstændig ubegrænset ret til i særlige tilfælde at afholde møder alene for de stemmeberettigede medlemmer af bestyrelsen. Jeg synes, at hvis en sådan ret skal eksistere, så må den begrænses til veldefinerede tilfælde. Det kan ikke være sådan, at bestyrelsen fuldstændig uafhængigt af sagens karakter kan sige: det vil vi gerne have. Det vil vi i hvert fald se nærmere på i udvalgsarbejdet.

Overtagelsen af de fysiurgiske hospitaler i Hornbæk og Hald – for Halds vedkommende af Viborg amtskommune – er vi tilhængere af. Derimod må vi sige, at de ændrede betalingsordninger og den ændrede visitationspraksis, som er den sidste del af lovforslaget, har en sådan teknisk karakter, at vi vil forbeholde os at være uenige, hvis det skulle vise sig nødvendigt efter en nærmere granskning i udvalgsarbejdet. Det drejer sig om en aftale imellem de kommunale organisationer og staten, og man kan selvfølgelig have sine tvivl om, hvorvidt det er muligt at ændre en sådan aftale, men forbeholdet skal alligevel siges.

Tyroll (VS):

Nu har vi jo snart efterhånden haft nogle debatter om, hvordan vores sundhedsvæsen skal indrettes. Jeg tænker på prioriteringsdebatten inden for sundhedsvæsenet i samlingsen 1977–78 og forespørgselsdebatten for nylig om sygehuspolitikken. Der har vi jo

forsøgt at komme ind på en række principper, som vi mente burde tages i anvendelse for sygehusplanlægningen, men alt imens dalrer tingene jo altså bare videre derudad uden nogen særlig form for planlægning, uden at der synes at være nogen særlig form for hold over tingene, bortset fra, at der er nogle, der sidder et eller andet sted og tilsyneladende får deres vilje trumfet igennem.

Allerede her i starten af mit indlæg vil jeg gerne stille ministeren en række spørgsmål, som er af væsentlig betydning, når man skal behandle forslaget, som er fremlagt. Der henvises i de almindelige bemærkninger til forskellige forhold vedrørende planlægning af hospitalsfunktionerne netop i hovedstadsområdet. Det nævnes således, at indenrigsministeriet har godkendt en grovskitse for sygehusudviklingen i København. En ultrakort gengivelse af indholdet i grovskitsen for hovedstadsområdets fremtidige sygehusbetjening siger, at der skal ske noget i retning af en 20 pct.s reduktion af antallet af sengepladser i København frem til 1990. 20 pct. er jo faktisk et stort tal, hr. minister, og det er altså en plan, der er godkendt af ministeren og ligger til grund for disse lovforslag og den administrative ordning, som lovene skal tilvejebringe. Derfor må det også være muligt at få nogle klare svar på nogle klare spørgsmål. Ministeren har ikke så få embedsmænd siddende nede bagest i salen, som vel kan være med til at belyse nogle af de problemer, som jeg godt kunne tænke mig at få belyst.

For det første: hvordan kan man lave en hospitalsplan uden først at have lavet en sundhedsplanlægning? Det må da være et elementært spørgsmål at stille til en minister, som kommer med de forslag her. Foreligger der en sådan sundhedsplanlægning for hovedstadsområdet? Når vi kan konstatere, hvordan ministeren har kastet sig ud i at acceptere en så omfattende reduktion, så må man virkelig tro, at der ligger alvorlige overvejelser bag ved de fremlagte planer.

Der burde nødvendigvis ligge en plan for det forebyggende arbejde, der kan forbedre sundhedstilstanden i befolkningen, så den kommer til at svare til den planlagte reduktion af sundhedsvæsenet. En sådan plan må indeholde en række elementer: sikring af et sundt arbejdsmiljø, sikring af et sundt boligmiljø til en overkommelig pris, sikring af beskæftigelsen, så den psykiske og fysiske

[Tyrol]

nedbrydning stoppes, sikring mod forurening af miljøet, sikring af trafikikkerhed og forbedring af de ældres sundhedstilstand. Flere ting kunne nok nævnes. Hvad har ministeren af oplysninger om disse forhold for hovedstadsområdet? Kort sagt, hvilke fremskridt i det forebyggende arbejde ligger der til grund for forslaget om 20 pct.s reduktion af antallet af sengepladser? Hvilken forventet reduktion i den stadige overbelægning af hospitalerne i København ligger der til grund for forslaget?

For VS' vedkommende ligger det jo helt klart sådan, at vi gerne vil være med til at spare i hospitalssektoren, men kun som led i en konstateret succes for en effektiv sygdomsforebyggelse i samfundet og bedre behandling og pleje i den primære sundhedssektor eller sundhedstjeneste, men den ønsker man jo åbenbart at angribe og forringe ved forskellige spareforslag fra socialdemokratiets side og i hvert fald også fra nogle borgerlige partiers side.

For det andet: hvordan er denne hospitalsplan så fremkommet? Er planen lagt efter befolkningstallet og dets forventede udvikling? Hvis dette er tilfældet, hvilken betydning har levetidsfremgangen så haft i forbindelse med beregningen? Det er blot et af de problemer, som måske burde behandles. Eller er hospitalsplanen udarbejdet efter det forventede behov for hospitalsindlæggelser, og hvordan er dette tal så fremkommet?

Hvis ikke ministeren svarer konkret på disse spørgsmål, må jeg gå ud fra, at VS' vurdering af den planlægning, der her er lagt frem, må være korrekt, at grovskitsen blev lavet ud fra statistiske fremskrivninger af forskellige aldersgrupper og ikke ud fra reelle undersøgelser af sygdomsbilledet, ikke ud fra virkninger af opvækst- og levevilkårene i storbyen, ikke med det formål at skabe en sammenhæng imellem de forskellige grene i sundhedssektoren. Der er mere tale om at efterleve nogle økonomiske sparerammer dikteret af ministeren.

Ved forespørgslen om sygehuspolitik den 22. januar var jeg inde på en kritik af manglerne ved denne planlægning. Her kunne jeg opregne, at ikke én eneste fagforening og ikke én eneste personalegruppe eller patientgruppe var blevet medinddraget i denne planlægning, klart i strid med i hvert fald de principper, som vi fra VS' side forsøger at lægge til grund for dette område. Planen er

ikke udtryk for en dækning med en alsidig og effektiv hospitalsbehandling, hvor socialmedicin og arbejdsmedicin inddrages, og hvor der skabes et sammenhængende system mellem hospitalssektoren, de praktiserende læger og socialektoren baseret på forskning i de lokale livsforhold, arbejdsmiljø, boligforhold, sociale forhold, trafikforhold m. m. Behov og kapacitet kan faktisk på forhånd siges ikke at være forbundne i de planer, der ligger her.

Jeg skal igen gøre opmærksom på, at VS vender sig imod en unødigt specialisering af hospitalerne og går ind for mindre sygehuse i mindre geografiske områder, således at de kan varetage befolkningens lokale behov og stå i tæt forbindelse med det forebyggende arbejde.

Det er jo langt fra det, der ligger i dette forslag. Der er tale om en favorisering af de forskellige mammuthospitaler og prestigeprojekter i området. Det gælder skandalehospitalet i Herlev, det gælder Hvidovre hospital, og det gælder rigshospitalet. Det går lige nøjagtigt ud over de mindre hospitaler, hvor der nedlægges en række sengepladser. Planerne ser således ud: På Sønderbro nedlægges 195 senge, på Børnehospitalet på Fuglebakken 107 senge, på Sankt Josephs Hospital 305 senge, på Københavns amtssygehus, Lyngby, 65 senge, på Finseninstitutet planlægges nedlæggelse af 253 senge, på Hornbæk 105 senge og på Kysthospitalet Refsnæs 148 senge.

I de lovforslag, som vi behandler, siges det, at patientunderlaget for bl. a. rigshospitalet skal sikres for at sikre uddannelses- og forskningsmuligheder. Det siger meget godt, hvad det er for en uddannelse og forskning, man stadig vil prioritere. Det sker ud fra en holdning om, at det er apparatfejl i den enkelte organisme, der skal repareres, ikke ud fra en målsætning om at finde de samfundsskabte årsager til sygdomsbilledet. Er der endelig interesse for de samfundsskabte årsager, så undersøges sagen ved hjælp af overordnede spørgeskemaer med et indhold af en række generelle mulige årsager. Det kan anbefales, at man læser P. C. Jersilds »Babels Hus«. Den giver et udmærket indtryk af, hvordan et stort sygehus fungerer, hvordan vi giver muligheder for alle mulige videnskabelige undersøgelser, der trækker bort fra det virkelige livs realiteter og påvirkninger. Desuden giver den et udmærket billede af, hvor-

[Tyrol]

dan de store hospitaler giver anledning til rationaliseringer og tempoopskrunchinger, der går hårdt ud over de ansatte. Det er også tilfældet med de planer, der er indeholdt i disse lovprojekter. Så vidt vi kan se, er der f. eks. i forbindelse med Finsens overførsel til rigshospitalet tale om reduktioner i personalet, som kun kan give et kraftigt forøget arbejdspress for personalet, noget, der i almindelighed har præget hospitalsektoren i de seneste år og helt forståeligt har ført til uro på hospitalerne.

Under udvalgsbehandlingen vil vi komme nærmere ind på, hvilke forringelser der i fremtiden kan forventes inden for de enkelte sundhedsydelse som følge af de planer, der er indeholdt i sygehusordningen for hovedstadsområdet. Ikke mindst de funktioner, der hidtil har været varetaget på Finseninstitutet, vil vi vise stor opmærksomhed. Selv om overflytningen til et nybyggeri på rigshospitalet endnu ikke er fremlagt i forslagsform, er det vigtigt at arbejde med disse problemer, når det trods alt proklameres i bemærkningerne til de lovforslag, der er lagt frem.

Men jeg tror, man må sige, at når denne debat i dag er afsluttet, vil der nok tegne sig et flertal i salen, som vender sig imod, at Finseninstitutet lægges ind under rigshospitalet, og derfor forventer jeg selvfølgelig, at der under udvalgsbehandlingen bliver mulighed for at arbejde intenst med dette spørgsmål, bl. a. med, hvad der sker med de enkelte funktioner, de enkelte sundhedsydelse, som i dag bliver ydet fra Finseninstitutets side, og som for nogles vedkommende åbenbart skal bredes ud på forskellige hospitaler. Jeg tænker på den behandling af hudsygdomme, der har været tale om, og en lang række andre aktiviteter, som finder sted på Finseninstitutet.

Vi må også kigge på de tal, der ligger til grund for overvejelserne om overflytning til rigshospitalet og sammenligne – som også andre har været inde på – med udgifterne ved, at man skal etablere nogle af de ting, der fungerer på Finseninstitutet, på andre hospitaler i hovedstadsområdet. De er ikke taget med i beregningerne, men dem skal vi have med i beregningerne i forbindelse med udvalgsarbejdet. Jeg er overbevist om, at de fleste her i salen vil blive overbevist, om, at det ikke vil være vejen at lægge Finseninstitutet ind under rigshospitalet, og det ville

være rart, om ministeren allerede ved slutningen af debatten i dag tog konsekvensen og åbnede op for, at der kan ændres i det lovforslag og de planer, der er lagt frem for dette område.

Steffensen (KrF):

Planlægning er nødvendig, men det er politikerne, der skal styre planlægningen, og ikke omvendt. Og ihvorvel det har været nødvendigt med planlægning også for hovedstadsområdet, er det i hvert fald således, at vi kan være tilfredse med, at det nu er sådan, at man ikke er kommet længere i den retning, end at man ligesom skal tage stilling til forholdene en gang til.

Omkring lovpakken vil jeg sige, at det første forslag, L 126, kan vi nok have en hel del sympati for, men så er det også sagt. De andre tre lovforslag ser vi på med megen skepsis af flere grunde. Rigshospitalet mener vi det vil være en fejlurdering at få gjort større, og det ville være helt malplaceret og absolut forkert set ud fra alle synsvinkler – det har vi hørt mange ordførere tale om – at Finseninstitutet skulle ophøre. Og det samme gælder Hornbæk.

Kristeligt folkeparti er principielt tilhænger af, at vi bevarer selvejende institutioner, og vi er betænkelige ved statens overtagelse. Derfor må vi i hvert fald kræve, at de i lovforslaget nævnte institutioner bevares som selvstændige enheder med deres egen ledelse og eget budget.

Kristeligt folkeparti tror ikke på, at den planlagte centralisering giver nogen som helst økonomisk gevinst. Tværtimod ser vi jo ofte, at centraliseringsprocesser er blevet en dyr foranstaltning for samfundet i det lange løb. Men bortset fra det mener kristeligt folkeparti, at der er mange menneskeligt værdifulde aspekter ved bevarelsen af de mindre enheder, herunder altså også sygehusene, så det, selv om det skulle være dyrere at bevare dem, er en god ordning for samfundet at gå ind i.

Hornbæk er et velrenommeret optræningscenter, og både dér og i Hald lægges der jo i bemærkningerne til lovforslagene vægt på at patientbehandlingen kan ske i nært lægeligt samarbejde med et mere specialiseret sygehusvæsen. Derfor vil man gøre Hornbæk til en del af rigshospitalet efter lovforslaget, me-

[Steffensen]

dens Hald overtages af Viborg amtskommune. Det første er vi i forlængelse af det, jeg før har sagt, imod, hvorimod vi mener, det vil være en udmærket ting, at Hald overtages af Viborg amtskommune.

Sundhedsstyrelsen finder, at Viborg sygehusvæsen kan klare det fornødne lægelige ved konsulentbistand fra Århus, og når dette er tilfældet, kan man med rimelighed spørge, om Hornbæk så ikke også kan klares på samme måde, dvs. at Frederiksborg amt overtager det og får lægelig konsulentbistand fra rigshospitalet.

Hvad angår rigshospitalet, ser det ud til, at man i centraliseringens navn absolut skal have al sagskundskab og al forskning og undervisning samlet på ét sted. Den centralisering er kristeligt folkeparti imod. Det kræver opførelse af nye bygninger, hvilket også er beskrevet, især i bemærkningerne, og det er endog meget store beløb, man her regner med. Det har vi ej heller råd til i den nuværende situation.

Jeg vil egentlig gerne spørge indenrigsministeren: hvad vil det f. eks. koste at renovere Finseninstituttet og Hornbæk i stedet for at nedlægge dem? Finseninstituttet må efter vor opfattelse have en tilstrækkelig størrelse til – der er jo over 1.000 medarbejdere – at det vil være selvstændigt nok til både at kunne udnytte egne faciliteter og dyrke egen forskning.

Hvad angår rigshospitalets styring, ser det jo i øvrigt fornuftigt ud, men efter lovforslagene bliver hospitalet, som nævnt af flere ordførere, et mammuthospital, og kristeligt folkeparti kan ikke medvirke til, at vi går videre i den retning.

Vi vil naturligvis i udvalget være med til at finde gode og konstruktive løsninger, men vi mener absolut ikke, at den vej, som er anvist ved de foreliggende lovforslag, er farbar og rigtig fremover.

Flygaard (DR):

På retsforbundets vegne skal jeg sige, at vi taget som en helhed ikke kan tilslutte os de foreliggende lovforslag, og dermed kan vi følge op i den række af ordførere, der har gjort opmærksom på, at skal der arbejdes videre med disse ting, må der i hvert fald på enkelte områder foretages nogle ændringer i

de forslag, der her foreligger fra regeringens side.

Jeg vil gerne begynde med at knytte nogle bemærkninger til lovforslag nr. L 129 om rigshospitalets styrelse, fordi det jo er dér, hele den politiske interesse ligger.

Jeg vil sige, at selvfølgelig skal man samarbejde også på dette område, og det mener jeg også man har givet udtryk for uden for rigshospitalets rækker. Jeg mener, det ville være en udmærket ordning, hvis rigshospitalet, Finsen og andre fandt sammen i et samarbejde, men vel at mærke et samarbejde på lige fod, hvor der var et sideordnet forhold.

Derimod må jeg vende mig stærkt imod, at Finsen i realiteten skal opløses og underordnes rigshospitalet. Når vi er meget stærkt imod det, skyldes det flere forhold. For det første vil jeg gerne pege på, at vi fra retsforbundets side synes, at rigshospitalet såmænd er stort nok i forvejen. Vi er da godt klar over, at et hospital nok skal have en vis mindstestørrelse for at kunne fungere nogenlunde tilfredsstillende, men der er vel også en grænse for, hvor stort et hospital bør blive, og vi mener ikke, at de erfaringer, vi har indtil nu, tilsiger, at det er ønskeligt at få et større rigshospital. Der er andre ordførere, der har været inde på spørgsmålet om, hvad der ville ske, hvis der kom arbejdsmæssige problemer, uro el. lign. Konsekvenserne vil blive så meget større og mere uoverskuelige, hvis man samlede alt sammen under én hat, fremfor at man delte det ud på en række selvstændige enheder.

Jeg vil også gerne i denne forbindelse, specielt for Finsens vedkommende, pege på, at Finseninstituttet er et nationalt klenodie, men det kan selvfølgelig ikke i sig selv berettige til, at man opretholder det, hvis det har mistet sin reale baggrund. Det mener vi imidlertid heller ikke at Finseninstituttet under nogen omstændigheder har. Det er stadig væk et kendt og agtet institut, også uden for landets grænser, og derfor finder vi ikke grund til at nedlægge Finseninstituttet.

Vi har også bemærket os, at Finseninstituttet ikke skal flyttes samlet, men skal deles op på forskellige enheder, hvoraf der er truffet beslutning om noget, medens andet endnu står hen i det uvisse. Alt det taler efter vores opfattelse for, at man klart afviser lovforslag nr. L 129 på det pågældende punkt. Vi vil gerne have undersøgt i udvalget, om der er

[Flygaard]

mulighed for at få foretaget en renovering af Finsen. Jeg ved ikke, hvor dyrt det vil blive, men der er da måske mulighed for, at det ikke bliver en dyrere løsning, og der er vel også noget, der taler for, at det på mange måder bliver en bedre løsning med hensyn til miljø- og arbejdsforhold, som også andre ordførere har været inde på. Det er da nok muligt, at man skal have et overordnet, samlet organ, men det hindrer ikke, at vi må fastholde, at Finseninstituttet skal bevares som en selvstændig enhed.

Når jeg har knyttet disse bemærkninger til lovforslag nr. L 129, har jeg vel stort set taget stilling til det, der er politisk interessant. Jeg skal alligevel knytte nogle enkelte bemærkninger til de andre lovforslag også.

For det første er der lovforslag nr. L 128 om Hornbæk og Hald, og der er lovforslag nr. L 127 om Finsen.

Nu kan vi nok ikke se den store forskel på, om man bevarer dem som selvejende institutioner eller de får en egentlig officiel status, hvis det er således, at man faktisk bevarer Finseninstituttet som en selvstændig og sideordnet samarbejdspartner med rigshospitalet og flere. Men hvis det nuværende system med selvejende institutioner har fungeret tilfredsstillende, finder vi det ikke særlig påkrævet, at man tager det op til revision, i hvert fald ikke på nuværende tidspunkt.

Så er der endelig lovforslag nr. L 126, der drejer sig om ændring af lov om sygehusvæsenet, og hvor man specielt skal se på aftaler om benyttelse af lands- og landsdelsafdelinger m.v. Det er nok på mange måder et meget teknisk præget forslag, som jeg også gerne, ligesom andre ordførere har givet udtryk for det, vil have lov til at se nærmere på i udvalget. Men jeg synes nok, der er noget fornuftigt i, at man nu får en egentlig betalingsordning, og jeg har forstået det således, at man i højere grad, end tilfældet har været tidligere, kommer til at operere med nogle realistiske betalings-satser de enkelte instanser imellem. Endvidere finder jeg det også i orden og tilfredsstillende, at man får fastlagt visitationsordningen, således at der skulle opstå mindre tvivl med hensyn til, hvorledes man i de enkelte tilfælde skal forholde sig.

Til slut vil jeg gerne udtrykke ønsket om, at man finder en løsning på disse fire lovforslag, således at man får udtaget det positive af dem, og at regeringen også vil vise sig for-

handlingsvillig med hensyn til at acceptere den løsning, som der tilsyneladende er et stort flertal for her i tinget, nemlig at man under en eller anden form får mulighed for at bevare Finsen.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg synes, det er meget naturligt og helt uundgåeligt, at der er betydelig usikkerhed og uenighed om så kæmpestort et problemkompleks som det, der her er tale om. Det kommer ikke som en overraskelse for nogen af os, at der er givet udtryk for de synspunkter og de helt naturlige ønsker om yderligere oplysninger og kulegravning af problematikken, som har præget mange af ordførertalerne i dag. Det er helt naturligt.

Jeg vil godt indledningsvis i disse bemærkninger erindre om, at når vi står her i dag og diskuterer disse ting, hænger det sammen med, at det, der først og fremmest har været kritikken imod hovedstadsområdet hospitalsvæsen, en kritik, der kulminerede for ca. 5 år siden, var, at det var den del af landet, hvor der ikke var en planlægning, hvor tingene udviklede sig lidt for tilfældigt, hvor man område for område interesserede sig for sine egne problemer og byggede efter sine egne behov, planlagde efter sine egne, jeg var lige ved at sige interesser, men i alt fald efter de behov, man kendte inden for sit eget område, med det resultat, at man totalt set fik en uacceptabel anvendelse af ressourcerne. På det tidspunkt for fem år siden, i 1975, hvor det var åbenbart, at det var særinteresser, der hidtil havde præget diskussionen og planlægningen og øvet væsentlig indflydelse på den – jeg bruger udtrykket særinteresser i en god mening – kom det ønske frem, at nu måtte det have en ende, og det blev så stærkt, at man for fem år siden sagde: selv om det er en næsten umulig opgave, så må folketinget nu have en samlet plan, der bringer, om man så må sige, orden i hospitalsudbygningen, hospitalsplanlægningen, i sygehusområdet. Det er ikke alene kompliceret af den grund, at det befolkningsmæssigt og geografisk er et meget stort område, der administrativt var og stadig væk til en vis grad er temmelig splittet, men dertil kom den komplikation, at staten havde og har sit eget sygehusvæsen. Det kan ikke undre nogen, at når man på den baggrund skal møde med en

[Indenrigsministeren]

samlet plan som den, der ligger her i dag, vil der være mange ting, som man, hvis udviklingen i de forudgående 10 eller 20 år havde været anderledes, kunne have tænkt sig anderledes også i dag.

Når alt det tages i betragtning, er jeg ikke forurolet eller nervøs over den diskussion, der er foregået i dag.

En anden indledende bemærkning, inden jeg går til nogle specialbemærkninger til de forskellige indlæg, er den, at der er jo dele af disse lovforslag, som under alle omstændigheder, uanset hvad man måtte mene om andre dele af dem, nødvendigvis må gennemføres. Der må tages stilling til den juridiske status for Hald og for Hornbæk, der må tages stilling til betalingsordningerne, og der må også tages stilling til den styrelseslov, som er foreslået for rigshospitalet. Jeg siger det ikke for at antyde en opsplnitning i forbindelse med den kommende behandling. Jeg siger det som en indledende bemærkning for at erindre om, at der er nogle ting, folketinget ikke kan komme uden om at tage stilling til, simpelt hen fordi der skal en politisk beslutning til. Det gælder naturligvis især for hospitalerne i Hald og Hornbæk. Det kan ikke gå videre, som det går i øjeblikket. Medlemmerne har givetvis bemærket, at lovgivningen på de to punkter må have tilbagevirkende kraft, fordi de to institutioner ingen officiel status har fra den 1. januar 1980. Her er altså godt nok tale om et problemkompleks, hvor man kan vælge anderledes på et og andet punkt, end der er foreslået, men der er også tale om et problemkompleks, der indeholder nogle bundne opgaver, bundne på den måde, at der nu skal tages stilling til, hvordan man kan forestille sig at væsentlige dele af problemkomplekset her skal løses. Jeg siger ikke noget nyt for ordførerne og for medlemmerne i tinget ved det, jeg her siger, men jeg vil bare godt benytte lejligheden til at erindre om det.

Det, der er foreslået her, er det, som de organisationer, institutioner, kommuner, amtskommuner, hovedstadsrådet og de andre myndigheder, der har et væsentligt ansvar for sygehusudviklingen og sygehusplanlægningen i hovedstadsområdet, er nået frem til efter 5 års intensivt planlægningsarbejde. Det er derfor et totalresultat, som man efter min bedste overbevisning skal være meget varsom med at feje til side eller ændre ganske væ-

sentligt på. Jeg vil også godt advare imod, at man af veneration eller ud fra meget principielle synspunkter, som ikke rigtig kan holde, når man går ned i realiteterne og diskuterer de lægefaglige, de effektivitetsmæssige og de økonomiske problemer, viger for dem. Jeg siger det bl. a. med henblik på de bemærkninger, der er faldet omkring hospitalet i Hornbæk, ikke for at gøre det til et særlig stort problem, men jeg nævner det som et eksempel.

Jeg vil godt henvise til, hvad der står i bemærkningerne på side 5, refereret fra styringsgruppens indstilling netop vedrørende hospitalet i Hornbæk. Der står, at man ud over anlægs- og driftsudgiftsmæssige hensyn har lagt vægt på de overvejelser, der er indeholdt i redegørelsen om behandlingen af de særlige patientgrupper, der her er tale om. Det fremgår, at den optimale behandling kræver et meget differentieret pleje- og behandlingstilbud, og at der specielt vil være et meget omfattende behov for et nært samarbejde med en lang række lægelige specialer. Ved en overflytning af funktionerne til rigshospitalet vil mulighederne for at kunne imødekomme disse særlige krav til behandling og pleje være langt bedre end ved en forbliven i Hornbæk, og de behandlingsmæssige overvejelser må derfor klart pege på en overflytning som det bedste alternativ.

Jeg har ikke hermed sagt et eneste nedsættende ord om den virksomhed, der udøves i Hornbæk. Den er fortrinlig på det givne grundlag, men når man skal vurdere, om man skal udbygge og modernisere på stedet eller nybygge et andet sted – og det er den situation, der foreligger, ikke på det meget akutte, men på det lidt længere sigt – så er styringsgruppen for sit vedkommende endt med at foreslå, at man i stedet for at udbygge og modernisere på stedet over en årrække investerer pengene i et nybyggeri et andet sted, nemlig dér, hvor man har den direkte kontakt med de specialer, som hospitalet i kraft af sine særlige behandlingsopgaver har så forfærdelig meget brug for. Der er derfor tale om en anden situation end den, der foreligger for Halds vedkommende. For Halds vedkommende ligger det sådan, at der ikke på samme måde som i Hornbæk er tale om et betydeligt udbygnings- og moderniseringsbehov, og der er derfor ikke det samme valg mellem at investere betydelige summer på

[Indenrigsministeren]

det halvlange sigt og, skal vi sige lidt korte sigt, som tilfældet er i Hornbæk. Der er derimod tale om at tage stilling til, om institutionen skal blive liggende eller ikke skal blive liggende, og den skal naturligvis blive liggende, da den er uundværlig.

Jeg betragter derfor det forhold, at der er en forskellig indstilling til, hvordan man skal forholde sig over for de to på mange punkter helt ensartede hospitaler, som et udtryk for, at man vurderer den øjeblikkelige situation eller situationen inden for de nærmest kommende år om investeringer de to steder som væsentligt forskellig, og det er det, der fører til forskellige resultater med hensyn til forbliven eller flytning.

Jeg har bemærket mig, at der har været meget få – hvad skal jeg sige? – negative bemærkninger om den del af forslaget, der drejer sig om at overflytte institutionen i Hald til Viborg amtskommune, og jeg synes, det er meget tilfredsstillende at konstatere, at den del af lovforslaget er der almindelig og pæn opbakning bag ved. Den er heller ikke særlig kompliceret. Det vil det nok være i forbindelse med idriftsætningen under de nye forhold, men det er ikke specielle problemer. Det er rent konkrete, ganske almindelige overflytningsproblemer, der her er tale om, og også igangsætningsproblemer for den nye betalingsordning, der jo bl. a. kommer til at gælde forholdene på institutionen i Hald.

Jeg har også bemærket mig, at der ikke er faldet ret mange negative bemærkninger – hvis man vil tilgive mig udtrykket, det er ikke ment så hårdt, som det måske kunne lyde – om den foreslåede betalingsordning. Det er blevet sagt om den, at den er teknisk svær at gennemskue, og det skal jeg give ret i. Jeg skal ikke forsøge her i dag at give en forenklet fremstilling af den. Jeg kan bare nøjes med at sige, at den skulle give virkelig gode muligheder for over en overgangsperiode på 4 år at have erstattet den nuværende noget tilfældigt virkende betalingsordning. Det bliver en betalingsordning, der i princippet ligestiller amtskommunerne og dermed de forskellige dele af landet med hensyn til, i hvilket omfang man kan få mere eller mindre gratis ydelser af statskassen til sine patienter. Det er derfor – i modsætning til, hvad mange måske umiddelbart synes at kunne se – en retfærdighedshandling over for de dele af landet, hvor man ikke har helt den samme

adgang til de mere eller mindre gratis senge, som staten har stillet til rådighed på forskellig måde, ikke har haft helt den samme mulighed, som man har haft det i andre dele af landet.

Når det er nødvendigt med en overgangsperiode på fire år, så hænger det sammen med, som en af ordførerne var inde på – jeg tror, det var fru Birthe Nielsen – at det vil give nogle byrdefordelingsproblemer. Det er klart, at når man får en ordening, der er mere jævnt virkende, i stedet for én, der er skævt virkende, så sker der en omlægning af byrdefordelingen, men det er en omlægning, som efter min mening er en retfærdighedshandling over for dem, der hidtil har fået en lidt for dårlig, en lidt for lille, andel af visse statsmidler. Det bringer orden i det system, og det er jeg temmelig overbevist om at man vil kunne få bekræftet ved udvalgsbehandlingen.

Hr. Tyroll gjorde nogle bemærkninger om – hvad skal man sige? – det store spektrum. Jeg har dannet mig det indtryk, at man skal vænne sig til hr. Tyrolls form, den med, at det dalrer bare derudad uden plan, at vi helt åbenbart foretrækker apparatvejen, og at man som forudsætning for at tage stilling til en konkret løsning for nogle højt specialiserede lands- og landsdelsafdelingens vedkommende ønsker, at der skal gives en ultrakort redegørelse for hele byplan-, trafik-, miljø- og livskvalitetsplanlægningen i hovedstadsområdet ved en førstebehandling her i salen.

Jeg afstår fuldstændig fra det, og jeg tror egentlig også, at jeg under udvalgsarbejdet vil afstå fra at gå ind i så vidtstrakt en redegørelse som den, hr. Tyroll mener er en forudsætning for, at man kvalificeret kan tage stilling til de foreliggende forslag. Jeg vil derimod meget gerne redegøre for, på hvilket prognosegrundlag man er kommet til de resultater, der er tale om her. De meget vidtstrakte og næsten uendelige beskrivelser, som åbenbart skulle være en forudsætning for, at man kan tage stilling til disse ting, kan jeg ikke rigtig se jeg har nogen mulighed for at give – hvad skal vi sige? – en kvalificeret redegørelse for.

Hr. Thorndahl mente, at der kunne være tale om ekspropriation, hvis man overflyttede Finseninstitutet til staten uden erstatning. Jeg skal heller ikke ved denne lejlighed, ved en førstebehandling, indlade mig på en lang

[Indenrigsministeren]

diskussion om den side af sagen, bare nøjes med at sige til hr. Thorndahl, at det kan der efter min bedste mening, som landet ligger, slet ikke være tale om. Vi er ikke i en ekspropriationssituation.

Der er gjort enkelte andre bemærkninger, jeg godt meget kort vil kommentere. Hr. Svend Erik Hovmand sagde på venstres vegne, at man ikke ved at tage helt eller delvis stilling i positiv retning til disse forslag foruddiskonterer noget som helst med hensyn til partiets stilling til hovedstadsområdet fremtidige struktur. Det har jeg noteret mig.

Der var et enkelt spørgsmål, hr. Svend Erik Hovmand stillede i forbindelse med betalingsordningen. Den tror jeg jeg vil vente med at gøre rede for til udvalgsarbejdet, men jeg har omhyggeligt noteret mig de bemærkninger, hr. Svend Erik Hovmand gjorde, og den betænkelighed, han på en række punkter gav udtryk for, over for den del af lovforslagene, jeg især har med at gøre.

Jeg kunne have lyst til i en afsluttende bemærkning at erklære mig meget enig med fru Karen Thurø Hansen i de indledende bemærkninger, der gik ud på, at der især i hovedstadsområdet i allerhøjeste grad er brug for planlægning. Det har alle ordførere næsten uden undtagelse sagt på et passende og rigtigt tidspunkt i deres indlæg, og derfor har jeg, nogle vil måske kalde det en tyrkeretro, jeg vil hellere kalde det en temmelig velbegrundet overbevisning, om, at også denne uhyre vanskelige sag vil finde en ganske rimelig løsning under det udvalgsarbejde og den efterfølgende behandling i folketinget, der skal finde sted.

Undervisningsministeren (Dorte Bennedsen):

Hr. Svend Erik Hovmand indledte sit indlæg her i dag med at tage et stort forbehold over for pakken og dens indhold, og bagefter sagde hr. Svend Erik Hovmand, at den i forslagene omtalte grovskitse jo var godkendt af den tidligere indenrigsminister, der som bekendt kom fra hr. Svend Erik Hovmands folketingsgruppe. Som begrundelse for at tage et stort forbehold fremførte hr. Svend Erik Hovmand bl. a., at ikke alle, ikke tilstrækkelig mange grupper, var blevet spurgt i denne sag.

Nu har jeg liggende nede på mit bord en liste over i hvert fald 40 grupper, der faktisk

er blevet spurgt. Jeg skal ikke tage stilling til, om det er alle, eller om det er tilstrækkeligt, men jeg kan i hvert fald sige, at der er én gruppe, der er blevet spurgt, og det er venstres gruppe, al den stund disse fire lovforslag ikke siger et ord mere, end den styringsgruppe, den forrige regering i, var det april eller var det maj 1979, og som dog havde syv venstremedlemmer, har taget enstemmigt stilling til og godkendt. Disse forslag, der ligger på bordet her, er en udmøntning af den styringsgrupperapport, som den daværende regering enstemmigt godkendte, og som hr. Svend Erik Hovmands kollega hr. Enggaard og jeg var talsmænd for over for den øvrige regering. Derfor må det undre, at det kan blive til så store forbehold, som der blev givet udtryk for.

Endvidere sagde hr. Svend Erik Hovmand, at der ikke var belæg for at igangsætte et byggeprojekt i milliardstørrelse. Jeg ved ikke, om hr. Svend Erik Hovmand har bemærket det, men her er faktisk kun 4 forslag, der er ikke 5 forslag – der er nemlig ikke noget anlæggsforslag, det drejer sig ikke om en anlægslov. Disse 4 forslag drejer sig om løsning af en række problemer, som skal løses uanset den fysiske placering af de pågældende institutioner, om det bliver en samlet løsning på Tagensvej, om det bliver en fortsat forbliven på Strandboulevarden og i Hornbæk. Det er helt andre problemer, der skal løses, og som i alle tilfælde skal løses.

Endelig pegede hr. Svend Erik Hovmand på spørgsmålet om visitationen, og hvis jeg forstod ham ret, så var han bekymret for, at den visitationsordning, der var tale om, betød først en indlæggelse på et lokalsygehus og derefter på rigshospitalet. Således forholder det sig ikke. Den omtalte visitation er selvfølgelig, om jeg så må sige, en papirvisitation. Man behøver ikke, om jeg så må sige, fysisk bringe patienten ind. Der bliver tale om administrativ visitation i langt de fleste tilfælde. Hvor der er tale om akut indlæggelse, vil den foregå direkte til rigshospitalet.

Hr. Svend Erik Hovmand afsluttede sine betragtninger med at udtrykke sympati for betalingsordningen. Det noterer jeg mig naturligvis med tilfredshed, men så bliver jeg altså nødt til at gøre opmærksom på, at forslaget om rigshospitalets styrelse netop er en forudsætning for, at betalingsordningen kan føres ud i livet, fordi det er kommunernes og

[Undervisningsministeren]

amtskommunernes forudsætning for at gå ind på betalingsordningen, at de også får indflydelse på rigshospitalets styrelse.

Hele fru Karen Thurøe Hansens indlæg skal jeg ikke gå ind på, kun hæfte mig ved et enkelt punkt, hvor fru Karen Thurøe Hansen omtalte et personale på 9.000, hvis man lagde disse 3 institutioner sammen. Jeg må indrømme, at jeg holdt lidt fast i armlænet for ikke at falde ned af stolen, for det var et meget stort tal, som ikke svarer til virkeligheden. Jeg kan sige, at der på de 3 institutioner: rigshospitalet, Hornbæk og Finseninstitutet, er omkring 7.000 ansatte i dag, og da det er tanken, at en del af Finseninstitutet med patienter og personale skal overgå til Herlev, vil der altså blive tale om et antal ansatte, som i hvert fald ligger under de 7.000, som man har ansat i dag.

Hr. Thorndahl omtalte disse lovforslag som meget udgiftkrævende. Dertil er vel kun at sige, at hr. Thorndahl øjensynlig ikke har opdaget, at anlægsloven ikke er fremsat. Her er kun tale om en administrativ sammenlægning, der ikke har større økonomiske konsekvenser, bortset fra nogle ganske få stillinger – jeg tror, antallet er 5 – til styrkelse af administrationen.

Fru Birthe Nielsen spurgte i forbindelse med lovforslaget om rigshospitalets styrelse om personalerepræsentationen, og hun kunne ikke se, hvor der stod noget om det. Jeg kan henvise til, at der står i lovforslagets § 4, at bl. a. direktionen og repræsentanter for personalet deltager i bestyrelsens møder uden stemmeret.

Hr. Dræbye udtrykte skepsis, betænkelighed, ved forslaget om Finseninstitutets administrative overførsel til rigshospitalet og erklærede, at der skulle i hvert fald gode og solide argumenter til at ændre denne holdning. Jeg er så optimistisk at tro, at når vi har fået drøftet dette grundigt igennem under udvalgsarbejdet, så vil hr. Dræbye erkende, at de både gode og solide argumenter faktisk er til stede.

Jeg er meget enig i hr. Dræbyes betragtninger om, at det nok ikke er alle patienter, der i enhver situation foretrækker det lille, miljøvenlige hospital. Vi skal jo ikke glemme, at det her for cancerbehandlingsens vedkommende drejer sig om et højt specialiseret speciale, hvor de bedste behandlingsmæssige forudsætninger vel tæller nok så meget som

de miljømæssige. Vi ved også, hvis vi ser os omkring i lande omkring os, som vi normalt sammenligner os med på det hospitalsmæssige område, at man bygger netop i disse år det, man kalder onkologiske centre, altså cancercentre, men tæt inkorporeret i højt specialiserede sygehuse, så disse onkologiske centre har mulighed for at trække på det specialiserede sygehus' specialer. Der er just kommet en betænkning fra sundhedsstyrelsen om onkologiske centre i Danmark, som bygger på eller giver udtryk for samme filosofi.

Hr. Dræbye gav også udtryk for, at det var naturligt med kommunal indflydelse på rigshospitalets styrelse, og det kan jeg da helt tilslutte mig.

Endelig havde hr. Dræbye en enkelt bemærkning om, at det så ud, som om der var ubegrænset ret for rigshospitalets bestyrelse til at afholde møder alene. Det har absolut ikke været tanken. Der står også i § 4 »i særlige tilfælde«, og det er ikke nogen tilfældighed, at ordet »særlige« er med dér. Men o.k., jeg er da villig til at se på i udvalget, om vi kan præcisere det lidt mere. Jeg tror blot, det kan være en nyttig, men i høj grad undtagelsesmæssig bestemmelse at have stående i loven.

Hr. Steffensen gav udtryk for, at han var imod centralisering, imod byggeriet. Det var den samme misforståelse som hos flere af de andre ordførere. Her er ikke tale om noget byggeri.

Hr. Steffensen spurgte videre, hvad prisen på renovering af Hornbæk og Finseninstitutet ville være. Derom kan jeg oplyse, at hvis man skulle renovere Hornbæk og Finseninstitutet, så ville anlægsudgifterne være af stort set samme størrelsesorden som ved et nybyggeri, men når vi snakker økonomi, så vil der være den væsentlige forskel, at driftsudgifterne vil være ca. 70 mill. kr. større om året ved at renovere henholdsvis på Strandboulevarden og i Hornbæk fremfor at placere det samlet ved nybyggeri. Men som sagt er der ikke tale om nybyggeri i forbindelse med buketten, som ligger her.

Hr. Flygaard havde en række bemærkninger om lovforslag nr. L 129. Han sagde, at selvfølgelig var det godt med samarbejde, men det skulle være et samarbejde, hvor rigshospitalet og Finseninstitutet var sideordnede. Jeg fik den tanke, mens jeg sad og hørte på hr. Flygaards bemærkninger, at disse nok

[Undervisningsministeren]

ikke i virkeligheden angik lovforslag nr. L 129, men derimod lovforslag nr. L 127, for sagen er jo den, at lovforslag nr. L 129 ikke drejer sig om at overtage Finseninstitutet, men om at etablere en ordning, som giver brugerkommunerne den indflydelse på rigshospitalets styrelse, der som bekendt er en forudsætning for betalingsordningen. Da hr. Flygaard selv sluttede af med at sige, at betalingsordningen forekom ham fornuftig, så kan jeg kun sige, at forudsætningen for den er altså, at brugergrupperne får den indflydelse, som vi har lagt frem her med forslaget om rigshospitalets styrelse.

Jeg vil til slut sige, at det forekommer mig, at den debat og de indlæg, der har været i dag, viser, at der nok vil være brug for et meget grundigt udvalgsarbejde. Der har helt øjensynligt været mange misforståelser, og det er der for så vidt ikke noget mærkværdigt i, det er et stort lovkompleks, der indebærer en kompliceret stillingtagen. Jeg er ligesom indenrigsministeren af den opfattelse, at hvis vi i ro og stilfærdighed får lejlighed til at drøfte disse ting igennem i udvalget, så vil det vise sig, at vi kan få ryddet en lang række af misforståelserne bort, og det vil sige, at der kan optræde en væsentlig større enighed omkring en række af elementerne i forslagene, end der kom til udtryk her ved førstebehandlingen.

Thorndahl (FP):

Jeg vil gerne sige til indenrigsministeren, at den prioritering, som mit partis folketingsgruppe har anlagt, er, at der er rimelighed i betalings- og visitationsforslaget, altså lovforslag nr. L 126, og med hensyn til de to fysiurgiske hospitaler kunne der være en rimelig begrundelse for at inddrage Hornbæk under rigshospitalet som foreslået. Det er også den indledende konklusion, som indenrigsministeren drog, og det vil jeg selvfølgelig sige tak for.

Må jeg så sige om det, skal vi sige måske noget teoretiske spørgsmål om ekspropriation, at det er fastslået i bemærkningerne, og sådan må det juridisk ligge, at Finseninstitutet er selvejende, og så må man modsætningsvis kunne sige, at det ikke er offentligt. Hensigten med lovforslaget om Finseninstitutet er bl. a. at gøre Finseninstitutet offentligt, hvad det altså ikke er, og det forekommer

mig, at det kun kan ske ved et ekspropriativt indgreb. Så kan man diskutere erstatningens størrelse, men en ejendomsoverdragelse fra noget selvejende, fra noget ikke-offentligt, til noget offentligt må ligesom være baseret på enten en frivillig aftale eller, hvis man ikke vil det, på ekspropriation. Vi kan selvfølgelig ikke vide i detaljer, hvordan man ser på det på Finseninstitutet, men jeg vil da mene, det er en rimelig udgangsvurdering, at der må være tale om en ændring af ejendomsforholdet fra en selvejende institution til offentligt ejendom.

Jeg er lidt ked af – det er en bemærkning til undervisningsministeren – at undervisningsministeren kom ind på forholdet omkring den tidligere SV-regerings tiltrædelse af styringsgruppens forslag. Det er vi andre ligesom gået lidt nænsomt omkring, så det havde været rart, hvis undervisningsministeren også havde taget dette venlige hensyn.

Undervisningsministeren gjorde en bemærkning til mine betragtninger omkring det økonomiske, hvor undervisningsministeren sagde, at det, der er tale om umiddelbart, kun er en administrativ sammenlægning, og at mine vurderinger af omkostningerne ved det ikke var relevante, sådan som lovforslaget i hvert fald formelt ligger nu.

Derfor vil jeg godt sige, at det, jeg er blevet opmærksom på igennem de 3 år, jeg har været herinde, er, at den socialdemokratiske regering traditionelt er kortsynet, men jeg var nu alligevel ikke klar over, at den var det i så udpræget grad. Det er da rigtigt, at de økonomiske konsekvenser ikke direkte vil blive udløst ved gennemførelsen af dette lovforslag, men det fremgår meget tydeligt af de bemærkninger, der ledsager det, at de økonomiske konsekvenser selvfølgelig er et meget væsentligt element, også for folketingets stillingtagen til dem. Lovforslagene har i virkeligheden ikke nogen væsentlig mening, hvis ikke man foretager de investeringer, der er forudsætningen for det hele, hvilket også indgår som en meget central ting i bemærkningerne. Og har man sagt A, må man som regel også sige B.

Nu talte indenrigsministeren, da han startede sin besvarelse heroppe, meget om begrundelsen for disse ting, nemlig den manglende sygehusplanlægning, specielt i hovedstadsområdet, og at al væsentlig planlægning har et væsentligt økonomisk element, og så

[Thorndahl]

fører undervisningsministeren sig sandelig frem her, som om hun overhovedet ikke har hørt, eller i hvert fald ikke forstået, det, indenrigsministeren bemærkede. Men det siger måske mere om regeringens interne kommunikationsproblemer. På den baggrund vil jeg da gerne fastholde de økonomiske betragtninger, jeg gjorde gældende i mit oprindelige indlæg.

Dræbye (RV):

Min bemærkning kommer i naturlig fortsættelse af hr. Thorndahls, for vi har selvfølgelig bemærket, at det 5. lovforslag, anlægsloven vedrørende rigshospitalets grund ved Tagensvej, ikke er her, og vi har også påskønnet, at det ikke er med i pakken, for de økonomiske problemer er nok af en sådan karakter, at det ikke ville være rigtigt.

På den anden side er situationen jo den, som indenrigsministeren nævnte det i sine svarbemærkninger, og som jeg også gjorde opmærksom på i mit første indlæg, at en del af problemet med hovedstadsområdet sygehusplanlægning nok er, at man sidder med en vis frygt for, at der er foretaget en overinvestering, og at det derfor er et problem, som må dyrkes nærmere, at regeringen er af den opfattelse – det fremgår jo meget tydeligt af bemærkningerne til indtil flere af lovforslagene – at det vil være nødvendigt med denne fysiske udbygning.

Vi vil i hvert fald under det kommende udvalgsarbejde få skabt klarhed over, hvad for en udbygning der efter regeringens opfattelse skønnes at være behov for, hvordan den skal fordeles, hvor den skal placeres, altså hvilke samlede fysiske, økonomiske konsekvenser der ligger i statens overtagelse af Finseninstitutet og i en eventuel sammenlægning med rigshospitalet. Det mener vi ikke er klaret med de foreliggende bemærkninger eller de svar, vi har fået ved behandlingen her i dag.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Det skal kun være en kort bemærkning til hr. Thorndahl, der stadig væk sætter spørgsmålstegn ved dette ekspropriationsproblem.

Som forholdene ligger, sagde jeg i mit tidligere indlæg, er der ikke tale om en ekspropriationssituation, allerede af den grund, vil jeg godt føje til nu, at Finseninstitutets ledelse

er indforstået med, at det overgår til staten.

Men jeg vil godt sige, for at ikke ledelsen af Finseninstitutet skal føle sig for stærkt belastet af den bemærkning, at selv om der ikke havde foreligget en sådan situation, så havde der heller ikke været tale om en ekspropriationssituation. Der er jo ikke tale om en ejendomsret, som ledelsen på Finseninstitutet har til nogle værdier, som bliver taget fra ledelsen af Finseninstitutet. Der er ikke tale om en privat ejendomsret af samme karakter som det, man tænker på i grundlovens § 73. Der er tale om en situation, der ligger tæt op ad den, som folketingsretten har taget stilling til her for ganske nylig med statens overtagelse af private seminarier, private skoler af forskellig art, som har været drevet til 100 pct. for statens penge og på statens vilkår. Der er derfor ikke tale om nogen ekspropriationssituation, heller ikke hvis ledelsen af Finseninstitutet havde været imod en sådan overgang til staten.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling
vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Ninn-Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden:

Anden næstformand (Ninn-Hansen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Det politisk-økonomiske udvalg (29/2 80):

Udtræder: Ove Jensen

Nyt medl.: Askjær Jørgensen

Skatte- og afgiftsudvalget (29/2 80):

[Anden næstformand]

Udtræder: Dohrmann
 Ny stedf.: Knud Lind

Skatte- og afgiftsudvalget (29/2 80):

Udtræder: Knud Lind
 Ny stedf.: Dohrmann

Landbrugs- og fiskeriudvalget (4/3 80):

Udtræder: Birte Skot-Hansen
 Nyt medl.: Niels Anker Kofoed

Markedsudvalget (4/3 80):

Udtræder: Birte Skot-Hansen
 Ny stedf.: Niels Anker Kofoed

Uddannelsesudvalget (4/3 80):

Udtræder: Birte Skot-Hansen
 Nyt medl.: Bertel Haarder

Socialudvalget (4/3 80):

Udtræder: Birte Skot-Hansen
 Nyt medl.: Bertel Haarder

Det politisk-økonomiske udvalg (5/3 80):

Udtræder: Askjær Jørgensen
 Nyt medl.: Ove Jensen

Det politisk-økonomiske udvalg (7/3 80):

Udtræder: Henning Jensen
 Nyt medl.: Heinesen

Markedsudvalget (7/3 80):

Udtræder: Niels Andersen
 Nyt medl.: Heinesen

Nordisk Råd (7/3 80):

Udtræder: J. K. Hansen
 Nyt medl.: Egon Jensen
 Udtræder: Heinesen
 Ny stedf.: J. K. Hansen

Nordisk Råd (10/3 80):

Udtræder: Annelise Gotfredsen

Nyt medl.: Poul Schlüter

Uddannelsesudvalget (11/3 80):

Udtræder: Alfred Hansen
 Nyt medl.: Flygaard

Markedsudvalget (11/3 80):

Udtræder: Ib Christensen
 Nyt medl.: Alfred Hansen

Det energipolitiske udvalg (11/3 80):

Udtræder: Erik Holst
 Nyt medl.: Westh

Markedsudvalget (11/3 80):

Udtræder: Erik Holst
 Nyt medl.: Ole Espersen
 Udtræder: Ole Espersen
 Ny stedf.: Eggert Petersen

Miljø- og planlægningsudvalget (11/3 80):

Udtræder: Erik Holst
 Nyt medl.: Eggert Petersen

Udenrigspolitisk nævn (11/3 80):

Udtræder: Erik Holst
 Nyt medl.: Kelm-Hansen
 Udtræder: Kelm-Hansen
 Ny stedf.: Eggert Petersen

Udvalget angående videnskabelig forskning (11/3 80):

Udtræder: Erik Holst
 Nyt medl.: Ole Espersen

Folketingets næste møde afholdes i morgen, onsdag den 12. marts 1980, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 18.54