

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jamen det er heller ikke, fordi jeg vil trække det i langdrag. Men jeg tror, at Fremskridtspartiet i hvert fald har det lille problem så, at de er nødt til at åbne deres politik på en front, som de indtil videre har holdt sådan rimelig lukket.

Hele diskussionen handler nemlig om det forebyggende arbejde inden for sundhedsvæsenet, så vi forhindrer, at der er så mange, der har brug for det. Fordi det er jo rigtigt, som det blev sagt – det sagde jeg også i min ordførertale: Vi kan altså ikke hekse, vi vil ikke hekse på den måde, som nogle måske kunne have lyst til at gøre; det kan vi ikke på nogen måde snakke om. Derfor er den anden vej, at styrke forebyggelsessiden, den gode vej, og der kan hentes meget mere på en meget mere, skal vi sige, rationel måde og økonomisk måde måske også, end bare ved at sige, at nu skal vi se, om vi kan få lokket alle organdonorerne i fælden.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Ja, der blev stillet to konkrete spørgsmål. Inden da vil jeg sige, at det at være donor og donation er jo at give en gave, når man sådan tænker over det. Det er jo noget, man sådan skal have gjort op med sig selv. Derudover skal man også vide noget om, hvilken gavn den gave kan gøre. Og det er jo så det, vi forsøger at fortælle noget om i de oplysningskampagner, der er.

Jeg kan da erindre, at det ikke er længe siden, vi havde en meget stor kampagne, der også kørte i de fleste aviser og blade, hvor der var meget snak om det. Jeg tror, det har virket. Så kan man jo spørge sig selv: Ville det virke, hvis vi gjorde det juridisk bindende? Det er det, det drejer sig om her og nu.

Så spurgte hr. Kim Mouritsen: Hvis man ser på de tal, vi har, i hvor mange tilfælde er det så, at de pårørende har sagt nej, efter at vedkommende selv har tilmeldt sig Donorregistret? Mange har så været egnede som donorer. Tallet er altså 5, siden hjernedøds-kriteriet blev indført. Og det er ikke nok til, at jeg vil ændre loven.

Så der er den vej med oplysning, og så er det, jeg siger, at der har vi sat de samme penge af som sidste år, og jeg håber da at få tilslutning til det i finansloven.

Men det er jo ikke gjort med en statslig kampagne. Man skal tage fat i skolerne, man skal have fat i ungdomsklubberne, man skal tage fat hos de praktiserende læger, som det blev sagt –

det er et godt sted. Man skal også have amter og kommuner med. På den måde bliver pengene jo fordoblet mange gange, og så kan man få den oplysning ud, som man ønsker.

Det dér med at udlevere til specifikke grupper, f.eks. dem, der får kørekort – jeg kan huske i Indien, da var det ikke en donorfolder, man fik, hvis man fik et kørekort, det var langt mere indgribende over for dem, der fik det.

Men det vil ikke være nødvendigt at gå ned i specifikke grupper, for hvis det viser sig, at de to amter har haft en øget frekvens af tilmeldelse til Donorregistret, ja, så bliver det da husstands-omdelt de andre steder også.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 55:

Forslag til folketingsbeslutning om, at Rigshospitalet sættes under administration.

Af Jan Køpke Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 5/11 96).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Dette forslag går i al sin enkelhed ud på, at Rigshospitalet omgående underlægges Sundhedsministeriets administration, og det ligger så altså underforstået i forslaget, at Sundhedsministeriet bedre vil være i stand til at administrere

Rigshospitalet end dets nuværende ejer, Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Jeg synes, det er en gevaldig og meget uventet tillid, som forslagsstillerne viser mig og mit ministerium.

Jeg kan da allerede med det samme sige, at regeringen takker nej til den tillid, for regeringen kan ikke tilslutte sig beslutningsforslaget og skal anbefale, at forslaget forkastes.

Tillad mig indledningsvis at udtrykke en stille undren over, at det netop er medlemmer af Fremskridtspartiet, der er forslagsstillerne. Lad mig erindre om, at Fremskridtspartiet for kun knap 2 år siden, helt præcist den 15. december 1994, stemte for loven om Hovedstadens Sygehusfællesskab, og herved overgik Rigshospitalet fra staten til Hovedstadens Sygehusfællesskab. Men nu vil man altså have, at staten skal sætte Rigshospitalet under administration, og i begrundelsen for beslutningsforslaget anfører forslagsstillerne hovedsagelig tre punkter:

1. Der er sket en budgetoverskridelse på 114 mio. kr. og ikke 48 mio. kr. som først antaget.
2. Den seneste kulegravning af Rigshospitalet vil efter forslagsstillerens opfattelse ikke nødvendigvis føre til en løsning og en opretning af problemerne.
3. Der er en nedadgående kvalitet i den service, man giver de syge.

Jeg vil da med det samme sige, at jeg ikke er tilfreds med situationen på Rigshospitalet. Det er absolut uacceptabelt og overordentlig kritisabelt, at vi oplever de alvorlige og gentagne budgetoverskridelser, for det er jo overskridelser, der har fået til konsekvens, at der måtte ske en omfattende personalereduktion på hospitalet i år.

I foråret kom de første alarmsignaler. Det kom frem, at Rigshospitalet havde alvorlige overskridelser i budgettet, og der blev på det tidspunkt vedtaget og iværksat en plan for økonomisk tilpasning. Den indebar, at personalet skulle reduceres med det store tal 614 personer, og det er denne plan, som vi nu kan se ikke er blevet realiseret fuldt ud.

Da det blev klart, at den økonomiske situation var alvorligere, end vi først havde troet, blev der straks nedsat en kulegravningsgruppe – kaldte man det for – og opgaven var at få gennemført en analyse og en vurdering af Rigshospitalets ledelse og ikke mindst organisationsstruktur med særlig henblik på det økonomiske ansvar og på de nødvendige ændringer, som skal foretages for at sikre, at der sker en ordentlig økonomistyring.

Sideløbende med det analysearbejde udarbejdede revisionsfirmaet Deloitte & Touche en rapport om de 10 centres forudsætninger for økonomistyring ved den nuværende økonomirapportering, og de to rapporter blev forelagt bestyrelsen for Hovedstadens Sygehusfællesskab 20. november 1996. Revisionsfirmaet kunne slå fast, at ledelserne på centrene faktisk havde relevante og opdaterede økonomioplysninger til deres rådighed. De havde, hvad de skulle bruge, så manglende økonomisk information kunne altså ikke være den undskyldning, centrene skulle bruge.

Endnu mere graverende synes konklusionerne fra analysegruppen, som Hovedstadens Sygehusfællesskab selv nedsatte, at være. Den generelle holdning på Rigshospitalet har jo været, at budgetter ikke nødvendigvis var noget, der skulle overholdes, for i sidste ende kom der nok nogle politikere og reddede økonomien, og det er jo en attitude, som i nogen grad forklarer, men på ingen måde undskylder det underskud, vi har oplevet.

Ydermere kunne det konstateres, at i fem af Rigshospitalets 10 centre var både økonomi og det faglige indhold tilfredsstillende, mens økonomien og ledelsesforholdene ikke var tilfredsstillende på to af centrene. På de resterende tre centre kunne det absolut diskuteres, om de forskellige afdelingers og enheders faglige indhold retfærdiggjorde, at de var samlet i et center i den struktur, der var skabt. Bestyrelsen for Hovedstadens Sygehusfællesskab drog på den baggrund nogle meget entydige konklusioner vedrørende hospitalets økonomi og ledelse, og jeg synes, at bestyrelsens dispositioner vidner om, at den har været sig situationens alvor bevidst.

Jeg deler således ikke forslagsstillerens pessimisme med hensyn til den seneste kulegravning af forholdene på Rigshospitalet. Forslagsstillerne havde jo slet ikke læst rapporten, før de udtrykte deres skepsis over for den. Bestyrelsens vurdering har været, at drastiske ændringer af strukturen i den nuværende situation bare vil skabe endnu mere kaos, endnu mere uro, og jeg deler den vurdering.

Jeg tror, det er vigtigt, at personalet og ledelsen får lidt ro til, at planen for økonomisk tilpasning kan blive ført ud i livet, sådan som bestyrelsen i Hovedstadens Sygehusfællesskab har besluttet det, og der er derfor heller ikke nogen begrundelse for forslaget om, at Rigshospitalet skal sættes under statslig administration.

Det vil jeg ikke anbefale Folketinget at medvirke til.

Hanne Andersen (S):

I Socialdemokratiet har vi fulgt de forskellige etaper i forbindelse med løsningen af Rigshospitalets aktuelle og langsigtede problemer.

Hovedstadens Sygehusfællesskab har senest med offentliggørelsen af rapporten fra Rigshospitalets analysegruppe, der har bestået af syv personer fra hospitalets »tunge« faggrupper, en interviewundersøgelse, som direktionen i Hovedstadens Sygehusfællesskab har foretaget og en økonomisk rapport fra revisionsfirmaet Deloitte & Touche, stillet diagnosen.

HS's bestyrelse skal straks iværksætte en genopretningsplan udformet i ni punkter. Jeg er overbevist om, at forslagsstillerne også kender denne plan, der anviser ansvar for områder og budgetter helt præcist, men også siger, at ikke alle Rigshospitalets afdelinger og centre er omfattet af problemer. Der er afdelinger, der fungerer som forudsat af ledelse og bestyrelse.

Det er svært at se, hvad forslagsstillerne vil. Det er ikke 2 år siden, loven om Hovedstadens Sygehusfællesskab blev vedtaget også med forslagsstillernes begejstrede tilslutning. Hr. Køpke Christensens begrundelse var: »Stort set ser det ud til, at der med dette lovforslag netop er sket det, som Fremskridtspartiet har ønsket, nemlig at der tænkes i nye baner på sundhedsområdet, og det er utrolig positivt.«

Socialdemokratiet ønsker et velfungerende Rigshospital og også et velfungerende flagskib i det danske sundhedsvæsen. Det får vi kun, hvis vi giver hospitalet ro og efter vores opfattelse ikke, hvis vi nu giver Rigshospitalet en ny ledelse. Forslaget bærer præg af, at det er fremsat den 5. november i år, kort tid før analysegruppen fremlagde konklusionerne af sit arbejde den 20. november 1996.

Socialdemokratiet kan ikke støtte forslaget.

Ester Larsen (V):

Rigshospitalet har igennem mange år været landets forskningsflagskib. Med den ulyksalige konstruktion med Hovedstadens Sygehusfællesskab, som regeringen gennemtrumfede, blev situationen en ganske anden. Nu er flagskibet ret så forpjuket. HS har vist sig ikke at være til glæde for nogen og slet ikke for Rigshospitalet. Kaotiske tilstande har stort set præget Rigshospitalet siden indlemmelsen i HS' familie.

Nu foreslår Fremskridtspartiet, at Rigshospitalet tilbageføres til Sundhedsministeriet. Det kunne selvfølgelig være en idé, men jeg er nu ganske sikker på, at heller ikke det ville være til

glæde for Rigshospitalet. Denne sjakren frem og tilbage med et forskningshospital giver næppe hverken stabile behandlingstilbud eller tilfredsstillende arbejdsbetingelser.

Hvis Rigshospitalet skal bevare en førende position, bør det igen have en særstatus. Venstre vil derfor foreslå, at Rigshospitalet omdannes til en selvejende institution. Statens tilskud skal så alene gå til finansiering af den forskning, som man træffer aftale med Rigshospitalet om at udføre.

En sådan selvstændig status vil frigøre hospitalet til på et aftalt grundlag at behandle de patienter, som HS og amterne måtte ønske at købe behandlingstilbud til. Rigshospitalet vil på et sådant grundlag blive fritaget for at behandle HS-patienter til en betaling, der ikke dækker de faste omkostninger. Omvendt vil Rigshospitalet blive tvunget til at udvise en omkostningsbevidsthed, der vil gøre det konkurrencedygtigt med andre sygehuse, og det vil også være tvunget til at afpasse behandlingstilbud og omkostninger til den efterspørgsel, der reelt er.

Brian Mikkelsen (KF):

Fremskridtspartiet ønsker med dette forslag, at Rigshospitalet omgående underlægges Sundhedsministeriets administration. Det vil vi fra konservativ side kraftigt afvise. I Det Konservative Folkeparti kan vi netop se en masse uhenigtsmæssigheder ved, at Rigshospitalet har været placeret i en konstruktion under ministeriet.

Nu er Riget jo underlagt Hovedstadens Sygehusfællesskab, og det var vi kraftigt med til at støtte. Det har absolut ikke løst de åbenlyse problemer, som Rigshospitalet har, men jeg er helt overbevist om, at det på ingen måde vil hjælpe Rigshospitalet, hvis det nu igen skal tilbage til ministeriet.

Vi mener, det er mest hensigtsmæssigt, at man får koordineret og løst problemerne i den konstruktion og i det koncept, der hedder sygehusfællesskabet.

Hovedstadens Sygehusfællesskab har en stor opgave at løse. De har ikke haft særlig lang tid til at løse den, og man må sige, at de har fået overgivet lidt af et problembarn, og det kan tage sin tid at få sat skik på det problembarn.

Men for Det Konservative Folkeparti er løsningen ikke at sætte Rigshospitalet under administration. Vi vil til gengæld se på, hvordan Sygehuskommissionens anbefalinger kan styrke

sygehusvæsenet i hovedstadsområdet og herunder altså også flagskibet Rigshospitalet.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Det er naturligvis til hr. Brian Mikkelsen.

Mig bekendt er det således, at Det Konservative Folkeparti ønsker at nedlægge amterne. Nu kritiserer partiet, at Rigshospitalet skal ind under Sundhedsministeriet, for det vil det bare blive værre af, siger hr. Brian Mikkelsen.

Jeg vil da godt spørge: Har Det Konservative Folkeparti ikke gjort sig tanker om, at hvis det får sit forslag igennem, som Fremskridtspartiet i øvrigt er enig i, om at nedlægge amterne, hvad der så skal ske med sundhedsvæsenet? Hvad skal det fremover underlægges, hvis vi får de ideer igennem, som hr. Brian Mikkelsen faktisk står for, med at nedlægge amterne?

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Nu bragte hr. Brian Mikkelsen selv spørgsmålet om HS på banen i denne forbindelse, og det kan næppe adskilles fra problemstillingen.

Derfor vil jeg gerne spørge hr. Brian Mikkelsen, og det er sådan set også et spørgsmål til hr. Jan Kørpe Christensen, om de to partier, som var nogle af dem, der stemte for HS-konstruktionen, overhovedet ikke har nogen anfægtelser i retning af, hvad det er, man har sat i gang med det monster, og med hensyn til, hvordan man styrer sundhedsvæsenet her i landet.

Det kunne jeg godt tænke mig at høre af hr. Brian Mikkelsen. Det kunne også være interessant for den diskussion, som vi nok skal have til foråret.

Formanden:

Jeg tror, hr. Jan Kørpe Christensen må vente med at svare, til han kommer på som ordfører, for vi holder jo det her med, at de korte bemærkninger er til ordføreren; men det bliver der så også tid til til den tid.

(Kort bemærkning).

Brian Mikkelsen (KF):

Jeg vil godt sige til hr. Jan Kørpe Christensen, at vi selvfølgelig fastholder, at amterne skal og bør nedlægges, og vi er da glade for, at Fremskridtspartiet støtter den tanke. Det har altid været vores politik.

Derfor skal vi selvfølgelig have fundet en fornuftig konstruktionsmodel for, hvordan vi kan

løse problemet med sygehuse. Det er selvfølgelig det vigtigste, amterne foretager sig i øjeblikket, og det er et godt vindue for dem, en god måde at profilere sig på, men vi mener ikke, at det bliver løst godt nok i amterne.

Hvordan kan det så løses, spørger hr. Jan Kørpe Christensen. Ja, man kan f.eks. lave sådan nogen konstruktioner, som vi har lavet med sygehusfællesskabet, som ikke har fået særlig lang tid til at virke i. Det er også et svar til hr. Bruno Jerup: Lad dem nu få noget tid. Jeg mener ikke – hvis jeg ellers citerer hr. Bruno Jerup korrekt – at det er et monster, vi har skabt.

Jeg tror på, at det kan være med til at løse problemerne i hovedstadsområdet. Vi kan ved en fornuftig koordinering hospitalerne imellem og politikerne imellem på tværs af amts- og kommunegrænser få løst de kolossale problemer, som Rigshospitalet og også de omkringliggende sygehuse har.

Jeg tror altså på denne model, og jeg er helt sikker på, at vi vil få fuld valuta for den investering, vi har lagt i den.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Det, jeg forstår på hr. Brian Mikkelsen, er, at man med hensyn til hospitalerne ønsker at lave en slags selvejende institutioner, og det er da også helt fair.

Det er jo bare sådan, at selv om man har selvejende institutioner – man har faktisk allerede en i dag, Aabenraa Hospital – så er de i dag alligevel underlagt amterne, og når man går over til at lægge dem ind under Sundhedsministeriet, så kan man efter hr. Brian Mikkelsens opfattelse fortsat have selvejende institutioner. Jeg vil godt have oplyst, om man ønsker selvejende institutioner.

Nu forstod jeg på Venstres ordfører, at det var det, man ønskede – altså at fjerne HS og lave en selvejende institution. Det synes jeg er helt fair, og det synes jeg er helt i orden.

Men jeg vil godt lige have det belyst helt konkret, for jeg tror ikke, at Det Konservative Folkeparti ligesom har tænkt det her grundigt igennem, for undskyld, hr. Brian Mikkelsen, én ting er, at man nu siger – det skal lige understreges, at Fremskridtspartiet allerede sagde det i 1973, det gjorde Det Konservative Folkeparti dog ikke – at amterne skal nedlægges, og det er helt fair, men en anden ting er, at man lige skal tage konsekvenserne med: Hvad ønsker man med sundhedssektoren? Det tror jeg ikke kom klart frem her fra talerstolen.

(Kort bemærkning).

Brian Mikkelsen (KF):

Nu vil vi ikke påtage os alle verdens forpligtigelser og forsøge at løse dem gennem de drøftelser, vi har nu og her, men det forslog, som vi arbejder med, går ud på, at man får lavet en slags selvejende institutioner.

Vi er normalt meget enige med partiet Venstre i de fleste ting, men vi er ikke enige i, at HS skal nedlægges, for vi vil godt give HS en chance. Vi tror på, at den konstruktion kan være med til at give noget drive og noget dynamik til selve sektoren og kan få løst problemer i den kolos, som hedder Rigshospitalet.

Hvordan vi så får løst problemerne, når vi får amterne nedlagt, hvilket jeg tror vi gør om meget få år, for alle og enhver kan jo se det uhensigtsmæssige i amterne, er et andet spørgsmål, men det kan være selvejende institutioner, det kan være konstruktioner på tværs, regionalt. Det har vi ikke en klar løsning på nu, men det skal vi nok finde ud af.

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes, det er meget modigt af hr. Brian Mikkelsen i denne her situation, sådan som forholdene er på Rigshospitalet, at stille sig op og sige, at den konservative politik er mere selskabsdannelse, mere HS over hele landet. Den tror jeg ikke der er ret mange patienter eller ansatte rundt omkring der er villige til at købe af hr. Brian Mikkelsen, men det må han jo selv om.

Det foreliggende forslag fra Fremskridtspartiet kan SF ikke støtte af mindst to gode grunde: For det første vil forslaget ikke løse, men forværre Rigshospitalets problemer, og de er mildest talt store nok i forvejen. Og for det andet vil forslaget gøre det storkøbenhavnske sundhedsvæsen endnu mere udemokratisk end den nuværende HS-konstruktion, som er slem nok.

Forslaget fra Fremskridtspartiet tager udgangspunkt i Rigshospitalets dårlige økonomi, men peger ikke på ét eneste tiltag, som kan forbedre denne økonomi. Da Rigshospitalets økonomiske problemer i sommer kom til offentlighedens kendskab, foreslog SF, at man støttede de ansattes krav om at få tid til at udarbejde en ordentlig og holdbar handlingsplan. En sådan tænke- og handlingspause ville have krævet et tocifret millionbeløb, men det ville have været en gigantisk god investering i medarbejderengagement og i en holdbar ledelsesmæssig styring.

Men hvad gjorde Folketinget dengang? Man afviste at gå ind i sagen, både når SF krævede sagen realitetsdrøftet, og når de mange medarbejdergrupper søgte foretræde for Sundhedsudvalget.

Når folketingsflertallet dengang sad på fingrene, var det formodentlig ikke på grund af beløbets størrelse. Begrundelsen var langt snarere, at hvis Folketinget var gået ind i sagen, så ville det være en åben erkendelse af, at HS-konstruktionen ikke fungerede og ikke fungerer efter hensigten. En sund investering i Rigshospitalet i sommer ville have været en pind til HS' ligkiste, og derfor fik vi den ikke.

Nu ser vi så konsekvensen: hundredvis af hovsafyringer, uholdbare nedskæringsplaner, centerledelser, der ikke lever op til deres økonomistyringsansvar og giver direktionen og HS-bestyrelsen skylden for umulige spareplaner, og ikke mindst et personale, som er uengageret, træt og for manges vedkommende på vej væk fra Rigshospitalet.

Ingen med blot en smule ledelsesmæssig indsigt kan tro på, at ét eneste af disse problemer vil blive løst med Fremskridtspartiets forslag. Hvad skulle det hjælpe på personalets engagement, at Rigshospitalets direktør føres med marionethånd fra et kontor i Sundhedsministeriet? Og hvad vil det hjælpe de steder, hvor centerledelse og overlæger har ladet hånt om økonomistyringen med henvisning til de uholdbare og urealistiske nedskæringsplaner?

At forslaget så tilmed vil bidrage til at forstærke den uigenensskuelige og udemokratiske styring af HS-sygehusene, gør kun ondt værre. Skal det være en embedsmand i Sundhedsministeriet med en stor eller en lille lønramme, som skal afgøre om beboerne på Nørrebro har et nærhospital, de er tilfredse med?

Hvor har Fremskridtspartiet tænkt sig, at en utilfreds Nørrebropatient, som ønsker at klage over systemet og få det politisk ændret, skal henvende sig?

Hvor skal diskussionen om, om Rigshospitalet er for dyrt, eller for billigt for den sags skyld, i forhold til resultaterne, føres henne? Tror Fremskridtspartiet, at sundhedsministeren kan udskrive kommunale skatter?

Når tingene ikke fungerer, så er svaret fra Fremskridtspartiet åbenbart en stærk hånd. SF's svar går i en helt anden retning. Vi går ind for demokratisk styring med klare politiske prioriteringer. Vi går ind for medinddragelse af medarbejderne, og vi går ind for en ledelsesmæssig ansvarlighed i alle led.

Vibeke Peschardt (RV):

Fremskridtspartiet vil sætte Rigshospitalet direkte under administration af staten, altså af Sundhedsministeriet. Til det vil vi sige: Jamen det har man jo prøvet. Rigshospitalet har været direkte underlagt først Undervisningsministeriet og dernæst Sundhedsministeriet, indtil man blev enige om at lave konstruktionen omkring Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Vi tror, at grunden til Rigshospitalets nuværende dårlige økonomi er den kultur, der blev grundlagt dengang, hvor man blev styret direkte fra centraladministrationen – eller ikke styret, men i hvert fald havde tæt kontakt med den – som betød, at det var muligt for personalegrupperne at stille sig op på trapperne i et ministerium eller i Folketinget og sige: Vi mangler det og det og det – og så fik de det.

Det vil sige, at de ikke i samme grad som amterne har været i stand til og formået at lave nogle rammestyringer, der virkede, og det er den proces, Rigshospitalet nu er ved at komme igennem.

Den er, som flere har sagt det, ikke morsomt for nogen, måske heller ikke for Hovedstadens Sygehusfællesskab, der i øjeblikket slås med problemerne, men jeg synes, der er takter i det her, der viser, at HS, om man så kan lide konstruktionen eller ikke kan lide den, er ved at få styr på det, der foregår. Og jeg synes, at bestyrelsesformanden i Hovedstadens Sygehusfællesskab melder meget klart ud om, hvad man agter at gøre, og jeg synes også, at det ligger i kortene, at der kommer styr på det.

Så vil jeg godt sige til hr. Brian Mikkelsen, som jeg ikke kan se i øjeblikket, at Det Radikale Venstres holdning ikke er, at der skal laves sygehusselskaber i Danmark, og at amterne skal fratages administrationen og driften af sygehusvæsenet. Vi synes, at amterne på mange måder har gjort det udmærket, og hvis man kigger i den nye finanslovaftale, der er lavet, vil man kunne se, at også amterne på nogle områder bliver nødt til at indrette sig efter de mange nye ting, der sker.

Men som sagt: vi kan ikke støtte forslaget. Vi synes faktisk, det er utrolig dårligt.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Der er meget, der tyder på, at det bliver bedre; det kan vi høre fra den radikale ordfører. Jeg må sige, at det tror vi ikke på, og det kan man jo se med forslaget her i dag.

Fremskridtspartiet er et parti med politikere, der erkender, at man kan tage fejl. Vi må erkende, at den konstruktion, HS, som også vi støttede, ikke formår at få økonomien bragt i orden på Rigshospitalet.

Jeg vil pointere, at mandag aften kl. 18.30 blev formanden for HS' bestyrelse, Lars Engberg, spurgt af en journalist: Sig mig, kan man ikke lige så godt sige rent ud, at I overhovedet ingen styr har på økonomien på Rigshospitalet? Hvor til hr. Lars Engberg sagde: Det kan man godt konkludere. Bestyrelsesformanden erkender altså, at der ingen styr er på økonomien, og derfor er det vigtigt, at vi får det her forslag igennem.

Vi i Fremskridtspartiet mener, der er brug for økonomisk stabilitet på Rigshospitalet. Vi har brug for at fastholde de faglige specialer, vi har derude. Vi har brug for bedre udnyttelse af ressourcerne. Kort sagt: Vi har brug for en større leverancesikkerhed fra Rigshospitalet. Vi kan ikke leve med den usikkerhed og tilsyneladende manglende styring, som præger Rigshospitalets liv eller nærmere mangel på liv. Og vi kan heller ikke leve med regeringens laden stå til i denne groteske sag.

Nu hørte vi så for nylig, at HS har fået placeret sin egen vagthund på det kriseramte Rigshospital. Men vi hører også, at den store tilpasningsplan fra i sommer ikke er slået igennem, og at HS for 14 dage siden vedtog en ny handlingsplan for Rigshospitalet.

Samtidig udtaler Rigshospitalets direktion, at situationen er sådan, at en ny sparerunde reelt ikke vil have effekt, og at risikoen for betydelig uro ikke må negligeres – for at bruge direktionens egne ord.

Vi kan ikke længere blot se på og på den måde spille hasard med borgernes rettigheder; regeringen må løse disse problemer, vi står over for. Den store usikkerhed, som vi i dag ser, hos landets borgere, patienterne og Rigshospitalets personale, er meget velbegrundet, og hvis ministeren ikke griber ind nu, fortsætter denne utryghed. Vi står tilmed i en situation, hvor Folketinget rent faktisk ikke ved, om Rigshospitalets svigt skyldes inkompetence eller manglende vilje.

Fremskridtspartiet anfægter ikke nedskæringerne og omlægningen på Rigshospitalet, hvis det er det, der skal til. Men vi må tilsikre os, at nedskæringerne og omlægningen sker på en sådan måde, at vi fremover vil få økonomisk stabilitet, fastholde de faglige specialer samt opnå bedre ressourceudnyttelse og derved sikre

borgerne sikkerhed for, at de har et velfungerende Rigshospital. Det er trods alt dem, der betaler for de fejl, der begås, og derfor fremsætter Fremskridtspartiet i dag dette forslag.

Bruno Jerup (EL):

Historien om de økonomiske problemer på Rigshospitalet er tilsyneladende en uendelig historie, og der er desværre intet, der tyder på, at vi kan forvente, at der kommer en lykkelig udgang på den.

I januar 1995 overdrog staten Rigshospitalet til Hovedstadens Sygehusfællesskab. Aftalen var dengang, at Rigshospitalet økonomisk skulle køre videre efter den 4-årige handlingsplan og først fra den 1. januar 1997 økonomisk integreres fuldstændig i HS' økonomi.

Desværre har virkeligheden vist, at planen ikke holdt. Alle de økonomiske oversigter, der har været forelagt HS' bestyrelse siden HS' oprettelse, viste, at der var problemer med Rigshospitalets økonomi. I forsommeren i år spidse situationen til. Budgetoverskridelsen var så stor, at en løsning måtte findes. Løsningen blev dengang planen til økonomisk tilpasning, PØT-planen.

Vi husker sikkert alle sammen, hvordan elementerne var i den plan, nemlig fyring af 614 medarbejdere på Rigshospitalet. Planen blev udarbejdet med lynets hast, og bestyrelsen fik meget kort tid – nogle få timer – til at tygge planen igennem. Helt urimelige arbejdsbetingelser for politikere i den her sag. Resultatet blev da også, at man vedtog en plan uden at vide, hvilke konsekvenser den havde for serviceniveauet på Rigshospitalet. Virkeligheden har senere vist, at det var fuldstændig umuligt at gennemføre planen, og det er derfor, der stadig væk er problemer.

Den 30. oktober var Rigshospitalets økonomi endnu engang hovedpunktet på HS' bestyrelses dagsorden. Hvorefter det stod klart, at underskuddet blev større dag for dag.

Forklaringen var, at PØT-planen ikke er gennemført, og at amterne bruger Rigshospitalet mindre end forventet, og herefter blev endnu et analysearbejde iværksat, hvor der skulle kigges på kulturen og på ledelsen.

Resultatet var endnu en plan, et 10-punkts-program, som blev behandlet på bestyrelsesmødet den 20. november, hvor bestyrelsen endnu en gang fik mindre end et døgn til at forberede sig til mødet, og 10-punkts-programmet blev vedtaget på trods af, at ingen kunne oplyse

bestyrelsens medlemmer om de budgetmæssige konsekvenser for årene fremover.

HS' bestyrelse mødtes igen i går, og det står nu lysende klart, at Rigshospitalet også vil få underskud i 1997, og det er usikkert, om budgettet kan bringes i balance inden år 2000. Og nu er et nyt analysearbejde sat i gang, og den næste rapport skal være klar til HS' bestyrelsesmøde den 29. januar 1997.

Og det er endnu uklart, om HS overtog et underskudsbudgetteret sygehus, og om Rigshospitalet overhovedet er i stand til at leve op til de sundhedsfaglige krav inden for den økonomiske ramme, der er til rådighed.

Rigshospitalet er blevet godt avisstof, og det bliver sværere og sværere at forklare offentligheden, hvorfor der bliver ved med at være problemer.

Resultatet udebliver da heller ikke: Utrygheden breder sig blandt personalet og patienterne.

Enhedslisten ønsker, at også sygehusene i København og på Frederiksberg igen bliver underlagt direkte politisk kontrol, for politikerne er de eneste, som befolkningen kan straffe eller belønne, når det drejer sig om sygehusadministration, og derfor er HS i bund og grund et dybt udemokratisk foretagende.

Enhedslistens politik er klar: Sygehusene hører under de politisk valgte amtsråd.

Vi er ikke tilhængere af statsdrevne sygehuse, men med hensyn til Rigshospitalet findes der ikke noget amt, som man kan lægge det under, og derfor er det rimeligt, at sundhedsministeren i denne sag påtager sig ansvaret for en del af det nuværende kaos. Men det har ministeren indtil videre været meget uvillig til. Til trods for, at vi har haft det oppe i Sundhedsudvalget mange gange, har ministeren alligevel skubbet det fra sig og sagt: Det er ikke mit bord.

Og derfor kunne man godt være fristet til i en overgangsperiode at støtte Fremskridtspartiets forslag.

For selv om vi er enige med flere af de andre ordførere i, at det næppe ville løse problemerne, ville det i hvert fald sætte fokus på dem, således at ministeren ville blive tvunget til at tage stilling til dem, hvilket hun indtil videre ikke har gjort med hensyn til de seks personer, som hun har udpeget til HS' bestyrelse, men har blot lukket øjnene og sagt: Jamen det kører jo, og det skal det have lov til!

Vi kan dog ikke give endelig tilslutning til forslaget i dag, men kun sige, at vi er enige i, at der er nogle problemer, og at der også er et poli-

tisk problem for ministeren, idet hun indtil nu ikke har været villig til at tage Rigshospitalets problemer seriøst og gå til den bestyrelse, som hun har været med til at udpege medlemmer til, og sige til den, hvad der skal ske.

Med de ord vil jeg sige, at vi vil forholde os afventende over for forslaget.

Poul Nødgaard (DF):

I Dansk Folkeparti er vi også noget bekymrede over forholdene på Rigshospitalet, og vi har da også med stor spænding imødeset, hvad sundhedsministeren ville sige her i dag.

Først afviste ministeren forslaget – og det må jeg jo have fuld respekt for – men så kom hun med en lang opremsning af problemerne. Men det, der manglede som en afslutning på ministerens indlæg, var, hvad der så egentlig skal ske med Rigshospitalet, og dér må jeg så sige at fru Ester Larsen fra Venstre var lidt mere udfarende, idet hun jo foreslog, at Rigshospitalet kunne være en selvejende institution.

Jeg har ikke haft mulighed for at bedømme det forslag, for jeg har ikke set det, men det var i hvert fald et forslag, som ministeren måske kunne overveje.

Men lad os gå til de praktiske forhold, nemlig alt det, fru Jensen ser i avisen, og som hun forstår, og det er jo, at vi i sommers så alle de mange afskedigelser på Rigshospitalet, og at vi i dag kan se, at afskedigelserne kun var en slags første runde, for nu så vi for kort tid siden, at der igen er uoverstigelige problemer på Rigshospitalet.

Og derfor spørger man sig selv, hvad det egentlig er, der er kørt så gruelig galt, for hvis jeg ikke husker helt forkert, så behandlede vi også disse problemer i Folketingets Sundhedsudvalg i sommers, da det hele brændte på, og ministeren måtte gå ud og ind af lokalerne, og da spurgte jeg, og det kan jeg så spørge om igen: Hvad forskel er der på Rigshospitalet og f.eks. en kommunal institution?

For når vi hjemme i Ringsted lægger budget for en institution, siger vi, hvis det f.eks. er en skole: Der er så og så mange skolelærere, som skal have så og så meget i løn – og så skriver vi dét ned – og der er en skolesekretær, som skal have så og så meget. Og så fortsætter vi med lys, vand og varme. Og sådan går vi hele registret igennem, og til sidst slår vi en stor, tyk streg under det hele – det gør edb-maskinerne altså, og de tæller det også sammen; det skal vi ikke gøre.

Og så spørger jeg bare i al min naivitet og uforstand: Hvilken forskel er der på Rigshospitalet og en mindre institution? Er der ikke også på Rigshospitalet tale om – spurgte jeg dengang i Sundhedsudvalget – at man kan gå det igennem konto for konto, hvis det er delt op i en masse afdelinger? Det forestiller jeg mig at det er, for jeg har aldrig været på Rigshospitalet, fordi jeg er så rask, som jeg er; men det er formentlig delt op i en masse afdelinger, og så er det da bare at tage det afdeling for afdeling, alt efter hvem der er ansvarlig for den enkelte afdeling, og lægge det hele sammen i én stor historie. Men det får jeg ikke noget svar på, men det kan være, at jeg får det senere på dagen.

Og der er også noget med den øverste ledelse.

Men det, der ligesom rumsterer i min hjerne – skal i øjeblikket, er, at da Rigshospitalet kom ind under Hovedstadens Sygehusfællesskab, var der noget om, at det ikke blev analyseret, om der fulgte de penge med, der skulle. Jeg ved ikke, om det er rigtigt, men det kan være, at ministeren ved noget om det og husker det bedre end jeg. Og hvis det var tilfældet, synes jeg, det var rart at få det frem her i dag, for hvis det grundlag, som Rigshospitalet i sin tid startede på som ny institution i Hovedstadens Sygehusfællesskab, har været forkert, så er det et problem, der vil blive ved med at køre.

Og så er der det analysearbejde, som man taler så meget om. Jeg ved ikke, hvem der skal foretage det, men man foretog vel også et analysearbejde, da det var galt første gang, og nu foretager man så igen et analysearbejde, for nu det er galt for anden gang, osv.

Men det, jeg tror der er brug for, er, at man én gang for alle får cementeret de økonomiske forhold på Rigshospitalet, så de ansatte ved, præcis hvilke rammer de skal arbejde under. For situationen på Rigshospitalet er jo uholdbar, som den er lige i øjeblikket.

Og jeg kunne forestille mig, at Rigshospitalets økonomiske situation måske også kan have noget at gøre med, at flere og flere hospitaler ude omkring i landet, som før har været vant til at sende patienter med specielle sygdomme til Rigshospitalet, i højere grad begynder at behandle dem selv. Jeg ved ikke, om det er en af forklaringerne, men hvis det er tilfældet, kommer Rigshospitalet jo til at mangle nogle indtægter, og selv om det mangler nogle indtægter, kan det jo godt være, at personalet ikke bliver skåret ned i takt med mangelen på patienter.

Det er jo alle disse ting, det drejer sig om, og jeg mener, at sundhedsministeren og alle de udmærkede embedsmænd, som sundhedsministeren til daglig omgås med, må kunne gå til bunds i disse ting og fremlægge et præcist budget, der hviler på et ganske bestemt patientmæssigt grundlag, og så eventuelt regulere budgettet i overensstemmelse med det skiftende patientgrundlag.

Jeg kan ikke vide, om dette forslag er et godt forslag, for det er jo lige blevet lavet, men det tror jeg egentlig ikke det er. Og jeg så hellere, at ministeren rev nogle dage ud af kalenderen – sådan gør jeg somme tider, når jeg har nogle store problemer; det sker ikke så tit, men en gang imellem – og sagde til sig selv: Nu vil jeg altså virkelig ind til benet. Og der skal ikke bare være tale om et kort besøg på Rigshospitalet eller om, at direktøren for Rigshospitalet kommer på besøg i ministeriet i en halv time eller en time; der skal simpelt hen skæres helt ind til benet, for der er altså problemer, og Danmarks befolkning kan ikke være tjent med, at de problemer accelererer.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Der er mange hensyn at tage til Rigshospitalet, også til personalet, og netop af hensyn til personalet må der derfor komme en afklaring af krisen, for det kan ikke være rigtigt, at de samme mennesker gang på gang gennem pressen skal høre, at der kommer nye fyringsrunder.

Der er al mulig grund til at sætte spørgsmålstegn ved troværdigheden af de løsninger på Rigshospitalets strategiske omkostningsproblemer, som Hovedstadens Sygehusfællesskab indtil videre har præsenteret, for krisen er efter vor opfattelse langt værre, end HS vil indrømme, og det viser en ny analyse i Mandag Morgen fra denne uge også.

Og det kan godt være, at det kræver penge at rette Rigshospitalets nuværende redelighed op, men som udgangspunkt har Fremskridtspartiet den holdning, at der er ressourcer nok, og at det er styringen, der skal ændres.

Men det, Fremskridtspartiet opponerer imod, og det, der får os til at rejse denne debat, er, at regeringen har ladet en snebold rulle, og at den fortsat ruller. Og snebolden består af dårlig økonomi, forkert planlægning, for mange fastansatte i forhold til produktionen, uforholdsmæssigt høje takster for de behandlinger, som Rigshospitalet sælger til de østdanske amter – Rigshospitalets specialistbehandling er helt op til

20 pct. dyrere end andre landssygehuse – og ledelsens mangel på styring og konsekvens.

Og de to seneste rapporter om Rigshospitalets fortsatte kaos fastslår, at Rigshospitalets lægers slappe holdning har været afgørende for, at spareplanerne og økonomistyringen er skredet gang på gang.

Rigshospitalet har svigtet, og HS har svigtet, men vi kan ikke lade snebolden rulle videre, mens vi undrer os.

Det anslåede tab i år er opgjort til ca. 109 mio. kr., og vi hører nu, at næste års underskud forventes at blive på 125 mio. kr. derudover. Og vi konstaterer tilmed, at HS her mindre end en måned før årsskiftet endnu ikke er blevet præsenteret for Rigshospitalets budget for 1997. Hvorfor stiller HS så små krav, kunne man spørge.

Alt peger i retning af uansvarlighed fra Rigshospitalets og HS' side, og derfor må Folketinget og sundhedsministeren træde til.

Og man kan sige, at HS og Rigshospitalet har fået mange chancer for at rette op på budgetterne og styringen, men de har bevist deres inkompetence og haft en bevidst uvilje til at løse opgaven. Og som situationen er, risikerer vi at udhule de lægefaglige specialer på Rigshospitalet, der i dag står til patienternes rådighed, og det er klart uacceptabelt i betragtning af, at Rigshospitalet ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 1996 har 310 landsdelsspecialer og ca. 36 landspecialer, for de lægefaglige specialer er særlige forpligtelser, som er henlagt til Rigshospitalet, og det er vigtigt både for hele landet og for den enkelte borger, at vi sikrer en bevarelse af disse specialer.

I forbindelse med debatten i dag vil Fremskridtspartiet derfor opfordre Folketinget og regeringen til at være sig deres ansvar bevidst i denne sag.

Herudover vil Fremskridtspartiet have ministerens garanti for: For det første, at ministeren tager et medansvar for den kommende udvikling på Rigshospitalet, og at ministeren er sig det ansvar bevidst, som også Enhedslisten var inde på. For det andet, at ministeren garanterer, at kommende nedskæringer ikke rammer de områder, der har landsdelsspecialer og landspecialer.

Det er to vigtige punkter for os, kan ministeren forstå. Men jeg må sige, at denne debat i dag desværre endnu en gang har vist, at ministeren ikke under nogen omstændigheder ønsker at tage det medansvar, som ministeren reelt har,

og som for den sags skyld også Folketinget har. For det overordnede ansvar ligger her i Folketinget, og det ansvar må vi naturligvis være os bevidst og lære at leve efter.

Og jeg håber, at ministeren erkender, at dette forslag faktisk er et forslag, der – som ministeren også selv sagde – viser ministeren tillid. Thi ministeren takkede nej, og det forstår jeg på en måde godt, for det er meget nemmere at fralægge sig ansvaret, og det har vi set gang på gang med hensyn til ventelisterne.

Gang på gang ser vi, at ministeren siger, at det er amternes ansvar, eller at det er HS, der har ansvaret, og at det må køre derudad, som det nu bedst kan. Og jeg er meget, meget trist til mode, når jeg oplever, at ministeren overhovedet ikke vil se realiteterne i øjnene: at formanden for bestyrelsen, Lars Engberg, klart erkender, at det fortsætter i den gamle slendrian, og at det ikke er til at få styr på.

Desværre må vi nok erkende, at dette forslag bliver afvist på nuværende tidspunkt. Men inden for kort tid bliver det måske en realitet, at regeringen må sige: Nu er grænsen nået!

Derfor vil jeg spørge ministeren, hvor langt vi skal gå, og hvor længe ministeren vil se på det drønende underskud og på, at slendrianen fortsætter på Rigshospitalet. Er det sådan, at man bare vil sætte sig med armene over kors og lade den ene måned gå efter den anden og se på, at der bliver et større og større underskud, og stadig væk tro på, at det nok skal blive rettet op? Hvor langt vil man gå? Er det således, at man ikke vil tage stilling til det nu? Eller kan vi i dag klart få at vide, at der selvfølgelig er grænser for, hvor meget ministeren kan acceptere? Hertil og ikke længere!

Kunne vi få en klar melding om det, kunne det være måske opløftende – jeg kommer ned nu.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Det er helt utroligt, som der bliver trukket løsninger i populismens døgnautomat! For hvad er det, vi står her og diskuterer? Vi står og diskuterer, om Rigshospitalet skal under administration, men det er det jo! For første gang er det under administration. Rigshospitalet, som er en del af Hovedstadens Sygehusfællesskab – det kan være svært for mange at forstå, men det er det, det er en del af en større konstruktion – skal for første gang tilpasses og ind under de samme vilkår som de hospitaler, der ligger i samme

område, med hensyn til at skulle overholde sin økonomi.

Om den økonomiske plan, der er lagt for Rigshospitalet, som vi diskuterede voldsomt i sommer, og som vi synes var for indgribende, bliver der nu sagt: Det slår slet ikke til. Det, der er ved at ske, er, at den plan bliver gennemført, og det værste, der kunne ske for Rigshospitalet nu, var, at der kom nogen og satte en papæske med penge ude på Blegdamsvej. Så lærte de det aldrig, så fik vi aldrig gennemført en ansvarlig ledelse på Rigshospitalet.

Jeg har et tæt samarbejde med bestyrelsen i HS, det er der ikke nogen, der skal være i tvivl om, men man bliver nødt til at anerkende, at den konstruktion medfører, at der sidder en bestyrelse, som har ansvaret. Sådan er det, men det er i et tæt samarbejde med mig.

Jeg ønsker, at Rigshospitalet skal indtage den naturlige position i Hovedstadens Sygehusfællesskab i henhold til den plan, der er lagt for udviklingen i det område, så vi får et virkelig velfungerende hospital. Men det er svært, for der er jo det på Rigshospitalet, som hedder en kultur. En kultur, der har gjort, at Rigshospitalet har været sig selv, uden sammenligning, med referencer til Folketing og Finansudvalg. Det har ikke været så heldigt, så det får vi styr på nu.

Det er ikke sådan, at tingene bare dalrer derudad, at der ikke er noget, der fungerer. Jo, det kommer det til, Rigshospitalet er godt på vej. Og det, jeg gerne vil, er, at jeg gerne vil se HS gennemføre den plan, der er lagt. Der har alt for ofte på Rigshospitalet været ledelser, som er gået igen, før planen er blevet færdig – det er der vel ingen, der er i tvivl om – så det vigtige er nu at give dem ro til at gennemføre den plan og blive en del af Hovedstadens Sygehusfællesskab. Vænne sig til, at det er de, og det er svært nok, så man får et velfungerende hospital. Der er ingen, der har brug for mere uro på Rigshospitalet og heller slet ikke blandt personalet, fordi det demotiverer personalet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af lovforslag nr. L 77: Forslag til lov om ændring af ophavsretsloven. (Eksemplarfremsstilling m.v. til fordel for handicappede, kabelviderspredning af radio- og fjernsynsudsendelser, uoverdrageligt vederlagskrav ved udlejning af videogrammer og fonogrammer m.v.).

Af kulturministeren (Jytte Hilden).
(Fremsat 20/11 96).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling**Jytte Wittrock (S):**

Da vores ordfører ikke kan være til stede, skal jeg på hans vegne fremføre vores synspunkter:

Kulturministerens forslag til ændring af ophavsretsloven tager sigte på at ændre nogle mindre forhold i den eksisterende lovgivning; det er blevet nødvendigt som følge af to EF-direktiver.

Den ene ændring, som består af to elementer, gælder for det, der hidtil har været kendt som tvangslicensordningen, og som har sikret rettighedshaverne et vederlag for radio- og tv-programmer, der spredes gennem kabelnet. Den har fungeret ganske upåklageligt i den periode på 11 år, hvor den har eksisteret.

Ordningen kan derfor videreføres på basis af en ny struktur, nemlig aftalelicensen. Denne ordning skal indføres pr. 1. januar 1998, og det giver parterne god tid til at forhandle sig frem til et resultat. Det er i fuld overensstemmelse med Socialdemokratiets grundlæggende holdning, nemlig at rettighedshavere og brugere selv forhandler aftaler på plads; vi er således enige i hensigten med forslaget.

Tillige tegner kulturministeren sig for en nyhed, idet det foreslås at indføre et uoverdrageligt vederlagskrav for udlejning af video, plader og bånd. Med andre ord skal rettigheds-

haverne for fremtiden have lovsikret deres ret til vederlag for spredning af deres værker ved udlejning.

Det kan formentlig få den følge, at det bliver lidt dyrere at leje videofilm, som jo er et noget større marked end udlejning af plader og bånd, men jeg er sikker på, at folk vil tage den ulempe med. Til gengæld vil jeg ikke mene, at det skulle føre til uheldige følger i retning af færre arbejdspladser, så omfattende prisstigninger vil ordningen bestemt ikke udløse.

Endelig foreslår ministeren en forbedring af ophavsretsloven, som vi kun kan hilse inderligt velkommen. Som vi stort set må erkende, hver gang vi behandler forslag til ændringer af ophavsretten, så haler lovgiverne altid bagefter den informationsteknologiske udvikling. Eksempelvis vil man formentlig ikke kunne finde på at indføre vederlagsregler på Internettet, netop fordi ophavsmændene opretter deres hjemmesider for at sprede information, ikke for at tjene på det.

I dette konkrete tilfælde gælder det de blinde og svagtsynedes adgang til information. Traditionel retsstilling foreskriver, at kun denne gruppe kan få fremstillet værker i blindeskrift uden ophavsmændenes samtykke. Den regel blev dog lempet ved vedtagelsen af den nugældende ophavsretslov i 1995, men i ret lang tid har der været alternative muligheder med den ny digitale teknik. Der bør derfor også skabes en ligestilling for disse muligheder, således at denne handicapgruppe kan betjenes bedst muligt.

Fra høringsfasen ved vi, at såvel biblioteker som de handicappedes egne organisationer er sympatisk indstillet over for ændringen, om end de har ønsket en endnu bedre ordning. Men det vil jeg foreslå at vi vender tilbage til under udvalgsarbejdet. Der skal i hvert fald ikke være tvivl om, at vi bakker den foreslåede forbedring for de synshandicappede op.

Endelig foreslår ministeren, at vi dropper loven om Den Kulturelle Fond, som har mistet betydning. Den gældende koncessioneringsordning kan passende videreføres i Koda's regi. Det er ganske fornuftigt at rydde ud i de overflødige foranstaltninger, og jeg kan på Socialdemokratiets vegne støtte også denne del af forslaget.

Man får stress af den røde knap dér.

Det er grundlæggende for Socialdemokratiets bestræbelser på ophavsretsområdet, at vi vil tilgodese rettighedshaverne så godt som muligt ikke mindst ved hele tiden at udvide gruppen af vederlagsberettigede, men også at sikre bruger-