

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet m. v.

(Lovforslaget (nr. 134) findes i tillæg A. sp. 2735, fremsættelsen i tidenden sp. 2233).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Henning Jensen: Man kan vel roligt sige, at lovforslag, der har det sigte at forbedre vort sygehusvæsen, i høj grad har befolkningens bevågenhed. Sygehusvæsenet er jo et vigtigt led i vort samfund, og derfor er det naturligt, at denne interesse er til stede i befolkningen.

Forslaget til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet m. v. er i det væsentligste en følge af lov om offentlig sygesikring. Denne udmærkede lov har visse mangler, men man kan sige, at indenrigsministerens forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsen tager højde for disse mangler i sygesikringsloven, der som bekendt træder i kraft 1. april 1973.

Der er 3 ændringer i forhold til den nuværende lov om sygehusvæsenet. Disse ændringer er alle en konsekvens af loven om offentlig sygesikring. Der foreslås nu indsat regler i sygehusloven, hvorefter behandlingen af personer med bopæl her i landet bliver vederlagsfri ved sygehusvæsenet i den amtskommune, hvor vedkommende bor eller i visse tilfælde har midlertidigt ophold.

Endvidere foreslås det, at der bliver ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til de sygehuse og andre institutioner under sygehusvæsenet, hvor vedkommende patient har ret til vederlagsfri behandling. Befordringen vil på linje med sygehusvæsenets øvrige ydelser blive stillet til rådighed uanset patientens indtægtsforhold.

Endelig søges med lovforslaget fastsætte regler, der sigter til at bringe rekonvalescenthjem ind under det almindelige kommunale sygehusvæsen, således at det fremtidig bliver en sygehusopgave at drive — eller yde tilskud til befolkningens ophold på — sådanne hjem.

Jeg synes, der er grund til at glæde sig over, at lovforslaget giver mulighed for at fastsætte nærmere regler for det offentlige tilskud til kur og efterbehandling og højt specialiseret sygehusbehandling i udlandet samt giver indenrigsministeren mulighed for

efter ansøgning i hvert enkelt tilfælde at godkende, at en amtskommunes udgifter ved at drive eller benytte en række institutioner af omhandlede art betragtes som tilskudsberettigede. Der er endvidere grund til at hæfte sig ved ministerens tilsagn om at se på en række tilsvarende problemer, som ikke bliver løst ved vedtagelsen af dette lovforslag.

Vedtagelsen af ministerens forslag vil betyde øgede udgifter både for staten og amtskommunerne, men der skulle være taget højde for udgifterne i de enkelte budgetter. Dog står det for mig lidt uklart, om udgifterne ved overtagelse af rekonvalescenthjemmene er med.

Jeg finder det passende ved behandlingen af dette lovforslag at spørge indenrigsministeren om hans vurdering af muligheden for at indrette klinikker til undersøgelse for kræftlidelser og eventuelle kredsløbsforstyrrelser. Der er et stort ønske i befolkningen om at få indrettet sådanne klinikker. Jeg skal blot henvise til de mange henvendelser, ministeren og andre har fået fra kvinder, der ønsker vederlagsfri undersøgelse mod livmoderkræft og andre kræftlidelser.

Jeg vil gerne spørge, om behovet for de mange tuberkulosestationer under sygehusvæsenet stadig væk er til stede. Lykkeligvis er den for blot få år siden så frygtede sygdom under kontrol. Det ville være ønskeligt, om en del af disse tuberkulosestationer eventuelt kunne omdannes til kræftundersøgelsesklinikker. Jeg skal her understrege, at der fra min side naturligvis ikke er et ønske om en total nedlæggelse af tuberkulosestationerne. Jeg ved, at der er et stort behov for fortsat undersøgelse af tidligere tuberkulosepatienter, men det er min opfattelse, at en vis nedtrapning af antallet af tuberkulosestationer skulle være mulig og forsvarlig. Nu ved jeg godt, at et spørgsmål af en sådan karakter kræver en nøjere undersøgelse. Mon ikke kræftundersøgelsesklinikker kunne indgå i planlægningen af nyt sygehusbyggeri? Jeg beder derfor kun om en forsigtig vurdering fra ministeren. Der er et stort behov for undersøgelser mod de mangeartede kræftsygdomme. Jeg skal i øvrigt henvise til fru Ritt Bjerregaards spørgsmål til ministeren for kort tid siden.

Indenrigsministeren nævner i sin skrift-

[Henning Jensen.]

lige fremsættelse, at han forbeholder sig senere at stille forslag om ændringer i sygehuslovens planlægningsbestemmelser. Jeg vil gerne spørge, om det giver ministeren mulighed for at gribe ind på et tidligt tidspunkt over for amterne, hvis der finder urimelige overskridelser sted i forbindelse med planlægning, projektering og byggeri af sygehuse. Jeg ønsker naturligvis ikke at anfægte amtskommunernes i forvejen sparsomme selvstyre. Men med de store planlægnings-, projekterings- og byggeoverskridelser — bl. a. med Københavns amts sygehusvæsen i tankerne — kan det vel kun være samfundsøkonomisk rimeligt med et vist indseende fra indenrigsministeriets side.

Jeg kan på mit partis vegne anbefale lovforslaget. Samtlige instanser, der arbejder med sygehusproblemer, er spurgt og går i princippet ind for lovforslaget. Det må kunne lette udvalgsarbejdet så meget, at lovforslaget kan blive færdigbehandlet og vedtaget inden 1. april 1973, da loven skal træde i kraft sammen med loven om offentlig sygesikring.

Karen Thurø Hansen: Lovforslaget er i det væsentlige en følge af loven om offentlig sygesikring, der træder i kraft 1. april 1973. Ved lovforslaget søges der tilvejebragt mulighed for fastsættelse af regler for det offentliges tilskud til kur, efterbehandling og højt specialiseret sygehusbehandling i udlandet samt ændring af loven om svangerskabshygijne og fødselshjælp, og ligeledes indeholdes der i lovforslaget regler om adgang til at anke.

Ændringerne som følge af sygesikringslovens ikrafttræden angår adgangen til behandling på sygehuse m. v., befordring og befordringsgodtgørelse til og fra sygehuse samt tilskud til rekonvalescenthjem, kuranstalter og fysiurgiske klinikker. Loven om offentlig sygesikring indeholder ikke særlige regler om betaling for behandling på sygehuse m. v. og ej heller om befordring eller befordringsgodtgørelse.

Fra den 1. april 1973 bortfalder den nuværende sygekassebetaling for ophold på sygehuse m. v., og det er på baggrund heraf, at sygehusloven foreslås ændret, så befolkningen stort set får samme adgang til behandling på sygehuse m. v. samt den be-

fordring eller befordringsgodtgørelse i forbindelse hermed, som var indeholdt i den hidtidige sygekasseordning.

Der sker dog en ændring på visse punkter, idet nogle ydelser, der hidtil har været forbeholdt A-medlemmer, nu stilles til rådighed for hele befolkningen, altså også for personer, der ikke har været nydende medlemmer af en sygekasse før.

Ved nyordningen vil amtskommunerne og staten miste de indtægter, de hidtil har oppebåret fra sygekasserne og visse selvbetalende patienter for sygehusophold og rekonvalescentophold. Endvidere vil amtskommunerne overtage befordringsforpligtelsen og de hermed forbundne udgifter, der hidtil har været afholdt af primærkommunerne.

Udgifterne gør ministeren rede for i sine bemærkninger, og ministeren foreslår, at der ydes et ekstraordinært tilskud på 56,7 mill. kr. allerede i 1973-74. Beløbet er den skønnede refusion fra staten, der imidlertid ifølge gældende regler først ville kunne udbetales den 15. marts 1975 og dermed ville indebære en stor belastning rent likviditetsmæssigt for de kommunale budgetter.

Et tilsvarende problem foreligger med hensyn til skattegrundlagstilskuddet efter lov om generelle tilskud til kommunerne. Dette tilskud vil ligeledes blive ekstraordinært forhøjet i 1973-74 og 1974-75 for at forhindre en merbelastning af den amtskommunale beskatning i overgangsårene, hvilket jeg fuldt ud kan tilslutte mig. Det vil være hensigtsmæssigt, at vi får en så gnidningsløs overgang som muligt til det nye system.

Da bemærkningerne til lovforslaget er meget fyldige, og da lovforslaget synes at dække samtlige grupper af befolkningen her i landet samt tage et vist hensyn til udlændinge, der er beskæftiget her, hvilket ikke mindst har betydning efter Danmarks indtræden i De europæiske Fællesskaber, kan jeg på den konservative folketingsgruppes vegne tilsige en positiv og hurtig medvirken til den udvalgsbehandling, som jeg går ud fra vi skal have om hele dette spørgsmål.

Det er dog mit håb, at nyordningen ikke vil kræve et forøget administrationspersonale, ligesom jeg henstiller til ministeren, at man ved fremtidige nybygninger og eventuelle udvidelser af bestående sygehuse m. v.

[Karen Thuroe Hansen.]

vil prøve at finde den billigste løsning, uden at det derfor går ud over de sundhedsmæssigt betryggende foranstaltninger.

Jeg har til sidst et enkelt direkte spørgsmål til ministeren: kan ministeren oplyse, hvor langt man er kommet i forhandlingerne om amtets overtagelse af fødselsanstalten i Århus?

Kofoed: Jeg kan ikke helt dele ordføreren for socialdemokratiet, hr. Henning Jensens, bemærkninger om, at den lovgivning, der her behandles, indeholder store og gode ændringer. Jeg kan ikke se, at det er store ændringer og forbedringer, for det er alt sammen konsekvenser af den sygesikringslov, vi vedtog i juni 1971. De principielle ændringer ligger først og fremmest i, at amtskommunen nu overtager sygekassernes delvise, meget lille dækning af sygehusudgifterne, og desuden overtager man primærkommunens betaling for befordring. Endvidere bliver amtskommunen nu forpligtet til at drive eller have opsyn med de rekonvalescenthjem og eventuelle kuranstalter, som man sender patienterne hen til, hvor det før var sygekasserne, der ordnede den ting.

Til sidst er der spørgsmålet om byrdefordelingen, som indenrigsministeren har gjort opmærksom på i bemærkningerne.

Må jeg først sige om befodringsudgifterne, at de 40 mill. kr., som de anslås at ville andrage, ikke lyder af så forfærdelig meget, især ikke ud fra hvad sygehusvæsenet i det hele taget koster. Men det svarer dog til en skalaindkomst på ca. 100 mill. kr.; så kan man selv regne ud, hvor mange skatteydere der skal til at dække det. Når man ser det i det perspektiv, er 40 mill. kr. alligevel også penge. Jeg kan huske, at da vi i sin tid havde sygesikringsloven til behandling, drøftede vi meget indgående i socialudvalget befodringsudgifterne fra patient til læge. Det er for det første meget vanskeligt for den kommunale myndighed at kontrollere disse befodringsudgifter, og dernæst måtte man finde frem til en retfærdig fordeling af disse udgifter. Vi fandt frem til i flertalsbetænkningen, at man skulle indføre en minimumsgrænse for befodringsudgifter på 10 kr., som man selv skulle betale. Jeg vil gerne spørge indenrigsministeren, om han har tanke om at indføre den samme regel,

som man regner med at socialministeren vil fastsætte med hensyn til befodrning mellem patient og læge, i befodringsudgifterne til sygehuse.

Dernæst er der problemerne om rekonvalescens i vore kuranstalter. Jeg deler indenrigsministeriets og indenrigsministerens betæneligheder ved at sende folk til udlandet. Det er noget, som sygekasserne og socialministeriet før har været inde på. Det lægelige ansvar er måske vanskeligt at placere her. Jeg vil gerne spørge indenrigsministeren, hvorvidt det kan få konsekvenser, for når jeg tænker på amternes forskellige bæredygtighed, er jeg bange for, at det kan medføre, at man konkurrerer på at yde særlige goder til befolkningen, dvs. at de såkaldt velhavende amter kan tilbyde meget bedre efterbehandlingsmuligheder både her og i udlandet. Har indenrigsministeren nogen idé om at begrænse disse overbud, eller mener indenrigsministeren, at man ved et almindeligt fornuftigt syn på byrdefordelingspolitik kan holde disse ting i skak? Det kan selvfølgelig gå på samme måde som i sin tid med vejrefusionerne. Nu giver man 35 pct. refusion af disse udgifter fra statens side, og det vil med andre ord sige, at de velhavende amtskommuner kan tilbyde visse goder, fordi de har råd til at udnytte denne refusion, mens de svagest stillede amter ikke har mulighed for at yde deres borgere de samme goder — hvis man skal kalde det for goder.

Min sidste bemærkning skal være om selve byrdefordelingen. Den har indenrigsministeren taget i betragtning på forhånd ved at sige, at dette ikke skal belaste de svageste amter. Han har skaffet 140 mill. kr. frem allerede fra 1. april 1973, og det synes jeg han skal have tak for. Jeg vil bare minde om, at i sin tid var ministeren noget træg i optrækket for at få skaffet de 140 mill. kr., så man kunne tage hensyn til dem i amtskommunernes budgetlægning.

Jeg kan i det hele på den vestres vegne tilsige en velvillig behandling af lovforslaget i konsekvens af det, vi hidtil har vedtaget med hensyn til sygesikringen.

Gunner Baunsgaard: Lovforslaget, vi behandler her, vil få meget vidtrækkende betydning, og det vil indvirke på sygehusvæsenets administration i endog meget høj

[Eunner Baunsgaard.]

grad. Det er et lovforslag, som vil berøre en meget betydelig del af den danske befolkning. Som det fremgår, drejer det sig om den tilføjelse til loven om sygehusvæsenet af 4. juni 1969, som måtte komme i betragtning af, at vi fik sygesikringsloven af 9. juni 1971.

Lovforslaget har i høj grad forbindelse med byrde- og opgavefordelingsproblemerne. Refusionssystemet er afløst af et tilskudsystem, og der kan ikke være tvivl om det rigtige heri. Men man må nu fra lovgivningsmagtens side passe på ikke på én gang at begrænse personaleudvidelse og samtidig pålægge sygehusvæsenet nye opgaver. Det kan kræve et endog meget omfattende kontorhold at få patientbefordringen ordnet, så den bliver rationel i kørselsmæssig henseende og rationel for sygehusenes ambulante specialafdelinger, der i sig selv er et problem, som er vanskeligt at klare. Man skal have besøgene til at falde nogenlunde jævnt, og det kan i høj grad knibe for et sygehus med stor ambulans virksomhed. Al sygehusplanlægning er et kompleks, som skal gennemprøves, og det er en tilføjelse til lovgivningen her også. Udgifterne til befordring til sygehusene har gennem årene været udsat for megen kritik, fordi man ofte har set taxaerne køre med enkeltpersoner over endog meget lange afstande. Nu drejer det sig om befordringsgodtgørelse til alle. Vi vil få at se, at udgifterne hertil vil mangedobles, og samtidig vil vi opleve, at de, der tidligere selv kørte til sygehusene uden at forlange godtgørelse, nu vil stå i køen for at få del i det, de ifølge lovforslaget her har ret til.

Vi vil fra det radikale venstre i princippet gå ind for lovforslaget, som jo måtte komme, og vi vil gerne være med til i udvalgsarbejdet at bore dybere i problemerne om udvidelsen af § 7. Sygekassegrænsen, som i mangt og meget er opretholdt, slettes nu i forbindelse med fribefordringen. Det kan vist ikke være et krav fra befolkningen, når vi snakker om besparelser. Der er begreber i lovforslaget, som vi ikke så let kan administrere, f. eks. „efter forholdene“, „forsvarlige“ og „andre nødvendige“, men her vil indenrigsministeren nok træde hjælpende til.

Jeg tror ikke, at de 36 mill. kr., der er afsat til befordring, slår til. I et amt, som

jeg kender en lille smule til, vil befordringsudgifterne efter nogle undersøgelser at dømme stige meget, meget væsentligt, og som nævnt vil transporttilrettelæggelsen, der allerede fra 1. april 1973 skal overføres til sygehusvæsenet, være en stor arbejdsbyrde. Det bliver på den korte tid, der er til rådighed, en meget stor og vanskelig opgave at få det til at køre.

Vi går fra det radikale venstre som nævnt i princippet ind for lovforslaget, men vil gerne drøfte det meget grundigt under udvalgsarbejdet.

Inger Lise Petersen: Det her foreliggende lovforslag er som tidligere nævnt en konsekvens og yderligere udbygning af loven om offentlig sygesikring, som SF allerede har tilsluttet sig. Vi kan derfor heller ikke have noget at indvende imod dette lovforslag generelt set. Men jeg har nu alligevel enkelte bemærkninger at knytte til detaljer i lovforslaget.

Det er med stor tilfredshed vi kan konstatere, at behandlingen på sygehuse nu bogstavelig talt bliver vederlagsfri for alle — et ønske som vi har næret i mange år, og som navnlig tidligere folketingsmedlem, hr. Skræppenborg-Nielsen, har været en varm fortalere for. Det ser nu ud til omsider at skulle gå i opfyldelse.

Ligeledes noterer jeg mig med tilfredshed og måske også en lille smule skadefryd et lille afsnit i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, hvor der står:

„Ved lovforslaget er ikke tilsigtet en ændring af arten af de ydelser, der hidtil er stillet til rådighed for befolkningen, men som det vil fremgå af bemærkningerne til de enkelte bestemmelser, vil det i nogle tilfælde være administrativt nødvendigt og også rimeligt at stille de ydelser, der hidtil har kunnet opnås gennem nydende medlemskab af en sygekasse — i visse tilfælde kun i medlemsgruppe A — til rådighed for hele befolkningen“.

Man erkender altså her det administrativt besværlige ved en fortsat opretholdelse af A- og B-grupper under det nye system og det rimelige i at gøre de omhandlede ydelser tilgængelige for alle.

Da man i sin tid behandlede lovforslaget om offentlig sygesikring og skrev betænkning i maj 1971, henstillede et samlet social-

[Inger Lise Petersen.]

udvalg til den daværende socialminister, at der blev nedsat et udvalg til undersøgelse af problemet om ophævelse af opdelingen af de sikrede personer i to grupper, og socialudvalget fremhævede det ønskelige i, at resultaterne af arbejdet forelå senest 1. maj 1973. Det kunne være interessant, hvis det er muligt, allerede på nuværende tidspunkt at få oplyst lidt om udvalgsarbejdets resultater.

Et konkret punkt i lovforslaget føler jeg trang til at kritisere, og jeg ville meget gerne have, at vi ser på det under udvalgets arbejde. Det drejer sig om bestemmelserne i § 7 a, stk. 1 og stk. 5. Jeg føler, at reglerne her virker så stramme, at vi på dette område nærmest vil stavnsbinde borgerne. Ifølge teksten forekommer det mig vanskeligt at få mulighed for at blive behandlet på et sygehus uden for ens eget amt. Man kunne godt forestille sig, at folk havde helt private grunde til at ønske at blive indlagt f. eks. i naboamtet; men som lovforslaget ser ud, vil det tilsyneladende blive meget svært at få et sådant ønske opfyldt. Ville det ikke være muligt at etablere udligningsordningen således, at problemet kunne løses på en mere smidig måde?

Jeg skal i øvrigt med disse bemærkninger love SFs positive medvirken til arbejdet i udvalget.

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Jeg er i den heldige situation, at jeg kan sige tak til samtlige ordførere for en velvillig modtagelse af lovforslaget, der jo ikke ligefrem er revolutionerende, men heller ikke er så lille, som hr. Kofoed var inde på, da han sagde, at det næsten ingenting indeholdt.

Hr. Henning Jensen var bl. a. inde på muligheden af at indrette klinikker til undersøgelse for kræft og kredsløbsforstyrrelser. Jeg går ud fra, at han herved tænkte på lovforslagets § 9, stk. 3. Derigennem er det nemlig tanken at få indseende med, hvor langt amtskommunerne udstrækker deres sygehusvæsen — hr. Kofoed var inde på noget af det — med hensyn til behandlingsinstitutioner, der måtte specialisere sig i behandlingsformer og -metoder. Men på indeværende tidspunkt kan jeg kun sige, at en eventuel ansøgning om støtte hertil, hvis

lovforslaget vedtages, vil blive bedømt efter de retningslinjer, jeg netop har trukket op. Jeg skal gerne gøre nogle bemærkninger herom senere.

Med hensyn til kræftundersøgelsen ligger det sådan, at vi endnu ikke har fået de sidste udtalelser om den betænkning, der blev afgivet om livmoderkræft. Vi er altså ikke endnu klar over, i hvilken udstrækning vi skal gå videre, om det skal foregå på klinikker, på hospitaler eller på anden vis. Men så snart vi har de udtalelser, vil spørgsmålet om penge afgøre, hvilken fremgangsmåde vi skal vælge.

Med hensyn til om man i givet fald kunne benytte tuberkulosestationerne til kræftundersøgelser, må jeg sige, at det er rigtigt, som hr. Henning Jensen var inde på, at vi netop har truffet foranstaltninger til at nedsætte et udvalg, der skal undersøge behovet for at fortsætte med de kollektive tuberkuloseundersøgelser. Men først når udvalgsarbejdet er tilendebragt og man kan se, i hvilket omfang man kan undvære disse undersøgelser, og i hvilket omfang der bliver bygninger eller lokaler til rådighed, kan vi tage stilling hertil.

Hr. Henning Jensen rejste spørgsmålet om de urimelige overskridelser i forbindelse med sygehusbyggeriet og nævnte dér også spørgsmålet om eventuelle ændringer i sygehuslovens planlægningsbestemmelser. Det er nu ikke så grundlæggende ændringer, der er tænkt på; de står nemlig i forbindelse med den såkaldte Københavnsreform eller hovedstadsreform og bliver mere af formel karakter. Hvis det derimod er spørgsmålet om, at indenrigsministeriet mere generelt skal gå ind i sygehusbyggeriet, bliver sagen selvfølgelig mere kompliceret. Den kommunale styrelseslov tillægger jo indenrigsministeriet en vis tilsynsmyndighed med amtskommunerne, herunder med at byggeprojekterne indrettes på en hensigtsmæssig måde, når de indgår i de samlede sygehusplaner, og det er klart, at man i den forbindelse også vil inddrage omkostningerne. Men hvis vi skal have en stadig løbende statslig kontrol med omkostninger på sygehusbyggeriets område, så tror jeg nok, vi kommer til at have en række specialister — i hvert fald langt, langt flere, end vi er i stand til at disponere over i indenrigsministeriet. Men det betyder ikke, at vi ikke følger med

[Indenrigsministeren.]

megen opmærksomhed, hvad der foregår på området, hvad man også har fornemmet inden for de sidste par måneder.

Når jeg taler om større indseende, kunne jeg for mit vedkommende håbe, at problemet med de billigst mulige og mest hensigtsmæssige sygehuse, som fru Karen Thurø Hansen var inde på, kunne løses ved, at vi fik råd til at oprette det danske sygehusinstitut, som er foreslået i betænkningen fra det udvalg, som hr. Haunstrup Clemmensen var formand for, og som indenrigsministeriet og Amtsrådsforeningen nedsatte. Men vi er jo lidt træge her i det høje ting en gang imellem. Hvis der skal spares, må vi helst ikke give penge ud først, selv om det somme tider er sådan, at man skal give penge ud for at kunne spare på længere sigt. Her drejer det sig om et forholdsvis lille antal millioner, så jeg håber, at der bliver mulighed for at komme igennem. Jeg må indrømme, at mit håb er forholdsvis begrænset, men vi har dog et fælles ønske om at billigøre dette område.

Jeg vil gerne sige til fru Karen Thurø Hansen — og det gælder i og for sig også hr. Gunner Baunsgaard — at når man taler om fribefordring og om, at vi skal spare, skal vi nu passe lidt på, for jeg tror nok, vi fik en større administration, hvis vi undtog B-medlemmer og sagde, at de skal betale. Situationen er jo i dag den, at A-medlemmer og B-medlemmer gennem deres sygekasser får godtgjort befordring til sygehus og til anden lægebehandling. Det vil altså sige, at vi på sygehusområdet skulle instituere, at nogle tog man helt og holdent, men at andre skulle man opretholde et skel for. Så tror jeg virkelig der blev tale om administration. I den forbindelse vil jeg gerne sige som svar til hr. Kofoed, at det er klart, at man må have en minimumsbetaling, formentlig i lighed med den, man har, når det drejer sig om konsultation og besøg hos læger.

Jeg tror ikke, at dette forslag til ny sygehuslov vil kræve mere personale. Det er, som flere ordførere har været inde på, simpelt hen en nødvendig følge af sygesikringsloven og af, at sygekasserne ophæves.

Jeg synes nok, man kan blive lidt gram i hu, hvis man, samtidig med at der tales om

ligelighed i behandlingen, stadig væk skulle have A- og B-medlemssystemet, som fru Inger Lise Petersen var inde på, stadig væk skulle opretholde dette, at jo mere man tjener, des mere skal man altså betale i sygekassekontingent over skatten, og til gengæld skal man betale noget mere til lægerne ved siden af. Det håber jeg er et af de spørgsmål, vi kan få løst inden særlig lang tid.

Med hensyn til fødselsanstalten i Århus kan jeg sige, at den, der er mest interesseret, er professoren i Århus. Jeg er det i og for sig også, men der er nogle penge imellem, og jeg kan ikke på stående fod svare. Men får jeg et spørgsmål i udvalget, skal jeg meget gerne fortælle konkret, hvordan det ligger med hensyn til fødselsanstalten, som det er tanken at bringe over til amtskommunen.

Hr. Kofoed mente ikke, der var så store fremskridt. Det afhænger helt af, med hvilke øjne man ser på sagen. Der er dog nogle specielle ting. Der er bl. a. fribefordringen, som nu fastslås, og som jeg går ud fra vi kan blive enige om. Det fastslås, at sygehusvæsenet også kan omfatte en hel række andre institutioner. Der er reglen om, at man nu kan give tilskud til kurophold i udlandet i givet fald, og der er spørgsmålet om lægebehandling i udlandet, noget, som er forholdsvis nyt. Så selv om ændringerne måske er få, er der dog nogle.

Men så var hr. Kofoed inde på, at amtskommunerne nødig skulle ligge og konkurrere med hinanden, og i den forbindelse kunne så nævnes det, hr. Henning Jensen var inde på, nemlig spørgsmålet om undersøgelse for kredsløbssygdomme og andre ting. Det er klart, at det er en af de ting, vi meget nøje må følge, for det er jo jævnt-hen sådan, at staten skal betale nogle af de penge, amterne bruger. Det er rigtigt, at jo højere refusionen er, des bedre har de jo amter råd til at gøre det. Derfor arbejder vi også i øjeblikket på, at sygehusrefusionen skal nedsættes fra 35 pct. til omkring 20 pct., og at resten af pengene bruges til de fattige amter, bl. a. Bornholm, hvor hr. Kofoed kommer fra, således at de også kan være med til at konkurrere.

Men hvis man vil have specielle sanatorier eller specielle institutioner, må vi gøre os klart, at Danmark ikke er så stort et land, at vi har råd til at have dem i alle amter.

[Indenrigsministeren.]

Det må betyde, at hvis man får noget sådant i et eller andet amt, må der være fri adgang dertil for folk fra andre amter på lige fod med beboerne i det amt, der instituerer det, således at det bliver en slags fælles institution for alle andre, så længe man ikke kan have det i de enkelte amter.

Hr. Kofoed syntes, jeg var lidt træg i det — jeg går ud fra ikke lige netop i dag, men med hensyn til de 140 mill. kr. Jeg kan forsikre hr. Kofoed, at hvis der var nogen i forhandlingerne, der var træg, var det i hvert fald ikke mig.

Hr. Gunner Baunsgaard var inde på administrationen. Jeg mener altså, at hvis hr. Gunner Baunsgaards synspunkt trænger igennem, får vi en større administration, end hvis vi tager det lovforslag, vi fra indenrigsministeriet er kommet med. Jeg vil gøre opmærksom på med hensyn til det med taxaen, at der står udtrykkeligt i lovforslaget, at det er billigste befordring, der skal anvendes. Det kan måske i nogle tilfælde være en taxa, det skal jeg ikke sige, men det kan måske også tilrettelægges nogenlunde rationelt.

Fru Inger Lise Petersen rejste spørgsmålet om § 7 a, om det stavnsbundne, og det vil jeg meget gerne komme tilbage til i udvalget. Det kan godt synes forholdsvis let løst, hvis man siger, at man bliver bare indlagt, hvor man gerne vil — jeg forstod, at hun ikke gik så vidt. Men problemet har altså også en anden side.

Henning Jensen: Jeg vil gerne sige til hr. Kofoed, som tilsyneladende har lidt vanskeligt ved at se de forbedringer, der er i dette lovforslag, at når jeg gav udtryk for, at der var visse forbedringer, var det i forhold til den gamle lov om sygehusvæsenet, idet den daværende indenrigsminister ikke gav tilsagn om at ville overveje andre forbedringer. Det gør den nuværende indenrigsminister ved dette lovforslag. Deri ser jeg allerede et klart sigte, og dermed er der også visse forbedringsmuligheder i dette lovforslag.

Jeg vil gerne sige indenrigsministeren tak for det svar, jeg fik. Jeg er tilfreds med de undersøgelser, man agter at foretage fra indenrigsministeriets side angående mulighederne for kræftundersøgelse på sygehuse.

Med hensyn til mit andet spørgsmål, om ministeriets indseende med sygehusbyggeri, vil jeg gerne sige, at der for mig ligger to aspekter i det, nemlig for det første de væsentlige byggeoverskridelser, og for det andet — og det synes jeg er lige så væsentligt — byggestilen ved nyt sygehusbyggeri. Det berørte fru Karen Thurøe Hansen også. Jeg vil gerne henvise til, at professor Erik Skinhøj fra Bispebjerg forleden dag sagde, at bygningsstrukturen ikke er en betingelse for at give en god behandling på hospitalerne. Jeg synes, det i meget, meget stærk grad giver grundlag for overvejelser med hensyn til de statussymboler, som sygehuse udgør i visse amter her i landet.

Kofoed: Når jeg talte om, at der ikke var de store forbedringer i lovforslaget, skal det ses på baggrund af, at det er en følgelovgivning foranlediget af den sygesikringslov, vi lavede sidste år. Den forbedring for patienterne, der bliver tale om, var faktisk forudsat i sygesikringsloven; det var på den måde, det skulle forstås, men vi er sikkert enige.

Jeg har aldrig været i tvivl om, at ministeren absolut ikke er træg i optrækket, tværtimod, det kender jeg ham for godt til, men jeg synes, jeg ville benytte lejligheden til at sige det til ministeren, så kan han give det videre til sine ministerkolleger, som måske har været træge i det. Jeg har kun ministeren at henvende mig til.

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Må jeg sige til hr. Kofoed, at da sagens fulde alvor gik op for de øvrige ministerkolleger, var der ikke én, der var træg, de var bare ikke helt klar over problemet.

Med hensyn til byggeriet tror jeg ikke hr. Henning Jensen har ret i, at der almindeligvis er tale om prestigebyggeri. Når hr. professor Skinhøj har talt om, at vi kan bare lave barakker, så skal vi vistnok lige tage og klø os lidt i hovedet og spekulere på, hvad det drejer sig om. Hvis man endelig vil se praktisk sygehusbyggeri — havde jeg nær sagt, idet jeg gerne vil lave lidt turistreklame — så skal man tage til min by og se det. Der findes i mange dele af landet virkelig gedigent, billigt, ordentligt byggeri. Der findes noget, der er for dyrt, men der

[Indenrigsministeren.]

findes også noget, der er godt, og vi skal dog heller ikke bygge slum, når det drejer sig om sygehuse.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Hanne Budtz): 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:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring m. v. (Mobilitetsfremmende ydelser, bopælsbetingelser, nyuddannedes ret til dagpenge, pensionisters ret til arbejdsløshedsdagpenge m. v.).

(Lovforslaget (nr. 140) findes i tillæg A. sp. 3367, fremsættelsen i tidenden sp. 2249).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Normann Andersen: Med hensyn til lovforslag nr. 140 om ændring af lov om arbejdsformidling og arbejdsløshedsforsikring er jeg i den situation, at jeg kan udtrykke over for arbejdsministeren, at jeg er godt tilfreds med det foreliggende lovforslag med den række af mindre forslag, som det indeholder til fordel for en række mennesker. Det er ikke, fordi det berører så forfærdelig mange — der er i året 1971-72 ca. 8.000, der har benyttet sig af denne lovgivning — men for de mennesker er der ikke nogen tvivl om, at den har haft sin store betydning.

Lovforslaget indeholder bl. a. forbedringer af de såkaldt mobilitetsfremmende ydelser. Det er et spørgsmål, der har været drøftet på et tidligere tidspunkt i forbindelse med en lov fra 29. marts 1972, da folketinget

drøftede spørgsmålet om forhøjelse af dækningsprocenten, hvor det drejede sig om fastsættelsen af dagpengenes størrelse i forhold til den pågældendes sædvanlige indtægt. Man var dengang inde på, at forhøjelsen af dagpengesatsen måske kunne virke sådan, at der ikke kom den bevægelighed blandt arbejderne, som man eventuelt kunne ønske, og arbejdsministeren var da også indstillet på, at man skulle forsøge på at afhjælpe dette forhold.

Forbedringerne i lovforslaget går bl. a. ud på forhøjelse af tilskuddet til dobbelt husførelse; beløbet hæves fra 20 til 30 kr. Derudover er der en bedring af den almindelige rejsehjælp, og i visse tilfælde kan den også gives til ægtefællen, sådan at ægtefællen eventuelt, hvis der skal etableres ny bopæl, kan tage hen og se på bopælsforholdene, skoleforhold osv. og se, om de i det hele taget kan finde sig til rette på det nye sted, hvor de agter at bosætte sig.

Det er sådan efter den gamle lov, at hvis den pågældende skulle rejse frem og tilbage, så bliver der givet en månedlig hjemrejse. I lovforslaget er det foreslået, at en rejse kan finde sted en gang ugentligt. Det anser jeg også for noget absolut positivt; dette kan animere til, at der eventuelt kan ske en vis rokering i det øjeblik, der er brug for arbejdskraft i et område, sådan at man kan flytte derhen, uden at man lider noget direkte tab derved.

Hvis medlemmet ønsker at flytte, kan der ydes lån, som er rente- og afdragsfrit i 5 år, og som derefter forrentes og afdrages over 10 år. Man mener, at direkte lån er bedre end den gamle form, hvorefter der kunne gives garanti for eventuelle banklån, der i visse tilfælde viste sig at være lidt for hårde for de pågældende. Der kan selvfølgelig fra den stedlige kommune, hvor man flytter hen, gives garanti for boliglån, men den situation kan opstå, at den stedlige kommune siger nej, og så er det rart nok, at man har arbejdsformidlingskontoret at kunne komme tilbage til og få dette klaret af.

Der vil ligeledes ske en ændring af reg-