

Forhandling

Glensgård (FP):

Det er ikke hver dag, man får lejlighed til at takke en minister, og det er i hvert tilfælde ikke hver dag, man får lejlighed til at takke fiskeriministeren. Det er i hvert tilfælde første gang, det har været muligt for mig i den tid, ministeren har været i regeringen, at takke ham. Men jeg vil godt for en gangs skyld takke fiskeriminister Hjortnæs for hans bemærkninger vedrørende den betænkning, som finansudvalget har afgivet vedrørende statsregnskabet for 1978. Det drejer sig om hokuspokusskibet »DANA«, hvor fiskeriministeriet jo er blevet snydt og bedraget, så det løber ned ad ryggen på dem. Det har fiskeriministeren erkendt. Fiskeriministeren har oven i købet i betænkningen udtalt, at han finder hele handlingsforløbet i forbindelse med »DANA« aldeles uacceptabelt.

Nu så vi jo ganske vist forleden dag, at ministrene fik en vurdering i Jyllands-Posten, og da så vi, at fiskeriministeren, siden han var gået af som skatteminister, var steget lidt i befolkningens anseelse. Jeg vil godt sige til fiskeriministeren, at hvis fiskeriministeren fortsætter på den måde, som han har arbejdet i denne sag, vil han hurtigt komme langt op over pluslinjen, men det er måske ikke det, fiskeriministeren stiler efter.

Men det, denne »DANA«-sag drejer sig om, er jo, at fiskeriministeriet stille og roligt har siddet og ventet på, at den hidtidige kaptajn for skibet fik et par millioner kroner af statskassen, og det er lykkedes – det er lykkedes til fulde. Bl. a. er det lykkedes, fordi fiskeriministeriet den 21. december 1977 sendte piccoloen fra fiskeriministeriet ud på inspektion af »DANA«. Denne ekspert fra fiskeriministeriet og fra Grønlandsministeriet vendte ikke tilbage og sagde: når nu skibet er bygget om, skal staten leje det, og så får vedkommende, som nu ejer skibet, en fed fortjeneste ud af det. Derfor kan det ikke være forkert at sige, at det må være piccoloen, man har sendt derud, for det kan dog ikke være en ansvarlig embedsmand, som ikke observerer, at denne nye reder af »DANA« nu er ved at snyde staten for nogle penge. »Snyde« er selvfølgelig ikke et rigtigt udtryk, for han er bare en rigtig dygtig forretningsmand, og den mand har kun gjort en god forretning. Det er selvfølgelig genialt af

ham, men det er ikke genialt, at staten er hoppet på den, og det skal jeg takke fiskeriministeren for at han dog trods alt erkender.

Vi skal i øvrigt indstille forslaget til vedtagelse.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges enstemmigt med 148 stemmer.

Tredje næstformand (Ove Jensen):

Om denne vedtagelse vil der nu blive givet meddelelse til finansministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Anden (sidste) behandling af:

Forslag til folketingsbeslutning om bevarelse af Sankt Lukas Stiftelsens og Diakonissestiftelsens hospitaler med deres nuværende struktur.

[Af Svend Erik Hovmand (V), Hagen Hagensen (KF), Thorndahl (FP), Birthe Nielsen (SF), Birgith Mogensen (CD), Tyroll (VS), Steffensen (KrF) og Flygaard (DR)].

(Beslutningsforslag nr. B 30. Fremsat 28/10 80. Første behandling 14/11 80. Betænkning 25/5 81).

Der var ikke stillet ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der stillet 1 ændringsforslag af Tyroll (VS) og Birthe Nielsen (SF) (se nedenfor).

Ændringsforslag

Af Tyroll (VS) og Birthe Nielsen (SF):

Til teksten

Efter teksten indsættes som nyt afsnit:

»Indenrigsministeren opfordres ligeledes til at tage de nødvendige initiativer til at ændre sygehusloven, så det forhindres, at de to hospitaler overgår til at være private betalingshospitaler.«

Bemærkninger

Formanden for Praktiserende Speciallæger, Palle Gad, har ifølge Kristeligt Dagblad (22. maj 1981) henvendt sig til styrelsen for Sankt Lukas Stiftelsen for at undersøge mulighederne for at sikre, at hospitalet fortsætter som privat hospital, men med mulighed for, at de praktiserende speciallæger kan bruge hospitalet til at undersøge og behandle patienter. En begrundelse herfor er, at de offentlige sygehuse har strammet reglerne for overlægers specialpraksis. Nu vil de åbenbart søge andre veje til at sikre sengeplads under hospitalsforhold.

Desuden er der nævnt en mulighed for at oprette en særlig forsikring i Fortsættelsessygekassen Danmark, som i forvejen skulle have en sådan forsikring for udlandsdanskere. Speciallægerne henviser endvidere til, at der de seneste år i Storbritannien er opbygget talrige private sygehuse med ikke mindre end 7000 private senge.

Forslagsstillerne finder det vigtigt, at der omgående tages skridt til at sikre, at der ikke gennem den hovedløse besparelspolitik på hospitalsvæsenet og den efterfølgende vækst i ventetider og fald i sygehusstandarder banes vej for en udvikling i sundhedssektoren, som vi ellers kun kender fra udlandet og i særlig grov udformning i USA. Fremkomsten af og en vækst i private betalingsygehuses antal kan ikke undgå at betyde en yderligere forringelse af det offentlige sygehusvæsens standard. Det vil betyde kolossale tilbageskridt, så der er i allerhøjeste grad grund til, at regeringen tager sin nuværende sundhedspolitik op til fornyet og alvorlig overvejelse.

Ændringsforslaget sattes først til forhandling.

Forhandling

Egon Jensen (S):

Det er det med anden- og tredjebehandlinger. Vi skal blot henstille, at man stemmer imod det ændringsforslag, der er stillet af SF og VS.

Svend Erik Hovmand (V):

Jeg skal også blot kort meddele på venstres vegne, at vi ikke kan medvirke til vedtagelsen af dette ændringsforslag.

Birthe Nielsen (SF):

Når socialistisk folkeparti sammen med VS har stillet dette »tillægs«-ændringsforslag, går det også ud på, at én ting er det beslutningsforslag, som vi eventuelt skal vedtage i dag, og som har sin egen betænkning, men vi synes også, at det, der er væsentligt for os – og det er derfor, vi har været medforslagsstillere til dette »tillægs«-ændringsforslag – er, at vi netop opfordrer indenrigsministeren til at tage de nødvendige initiativer til, at sygehusloven kan ændres, så vi kan forhindre, at de to hospitaler overgår til at være private betalingshospitalet. Vi er nemlig meget bange for, at den udvikling, der vil ske inden for sundhedssektoren, meget vel kan betyde, at der kan ske det, som er sket i England, hvor man siden midten af 1970'erne er begyndt at oprette en hel masse privatbetalte hospitaler. Vi finder, det er en meget uheldig udvikling, hvis vores hospitalsvæsens serviceniveau bliver så dårligt på grund af de lange ventelister, at udlandsdanskere kan se deres fordel i at komme her til Danmark og lade sig indlægge på private hospitaler.

Vi har ikke siden 1933 haft private betalingshospitalet i Danmark, men vi ved, at der står stærke kræfter bagved, som meget gerne ser i hvert fald foreløbig det ene hospital, nemlig Sankt Lukas Stiftelsen, overgå til private hænder. Vi har også kunnet læse i dagspressen, at der er flere speciallæger, der står parat, og som i forbindelse med Fortsættelsessygekassen Danmark og datterselskabet i England er interesseret i, at vi får privatbetalte hospitaler her i landet. Det er noget, vi frygter meget, at der skal ske denne kapitalisering af vores sundhedsvæsen, fordi vi ved, at man på dette område ved salamimetoden vil lave de to hospitaler om til venteafdelinger, fordi man i Københavns kommune gennem 20 år ikke har gjort nok ved netop det, der hedder plejehjemspatientområdet, fordi man i 20 år i Københavns kommune har skubbet problemerne foran sig og ikke har villet tage fat på det, der er det egentlige problem i Københavns og Frederiksberg kommuner, nemlig at der bor så mange ældre borgere, som man ikke ved hvor man skal gøre af. Det vil sige, at man omdanner vel fungerende hospitaler til plejehjem eller venteafdelinger, som det så smukt hedder.

Det betyder for disse to hospitalers drift, for det første at deres sygeplejeskole ikke vil kunne føres videre i den nuværende funkti-

[Birthe Nielsen]

on, bl.a. også fordi det er nødvendigt, at der er de og de afdelinger, man kan få praktikken på.

Når disse 4 borgmestre fra henholdsvis Roskilde amt, Frederiksberg kommune, Københavns kommune samt Københavns amt i deres notater er gået så langt fra den grovskitse, som blev vedtaget i 1979, betyder det en langsom udsultning af disse to hospitaler, og derfor vil der stå pengestærke mennesker parat til at købe sig ind på netop Sankt Lukas Stiftelsen, som det drejer sig om i øjeblikket, hvis ikke vi herindefra medvirker til at løse de problemer, der er inden for hele hospitalssektoren i hovedstadsområdet.

Derfor vil min appel her i dag være, at indenrigsministeren netop tager det skridt for at forhindre, at de to hospitaler overgår til at være private betalingshospitaler, for som jeg sagde før, er der kræfter i gang, der meget gerne ser noget sådant ske. For det andet med hensyn til det beslutningsforslag, som vi vedtog i november sidste år, at indenrigsministeren i samarbejde med de 4 hospitalskommuner, det her drejer sig om, vil tage en samtale med disse borgmestre om, hvordan det skal se ud på dette område. Vi ved, at regeringen ikke er bleg for at gå til Kommunernes Landsforening med henstillinger om så meget andet. Det er vigtigt for os, at det sundhedsstade, vi har haft her i Danmark, og som vi kan være stolte af, ikke bliver forringet ved, at der bliver indført netop det, vi frygter: private betalingshospitaler.

Den første appel må være, at de to hospitaler bliver videreført med deres nuværende struktur, og at man ikke udsulter dem eller bruger salamimetoden, således at de to hospitaler ikke eksisterer f. eks. om 4-5 år. Og den anden appel, at indenrigsministeren vil tage initiativ til, at der i sygehusloven bliver indføjet nogle bestemmelser, således at det ikke kan lade sig gøre at indføre betalingshospitaler i Danmark.

Jeg er meget interesseret i at høre, hvad indenrigsministeren mener om disse ting, for vi er som sagt meget alvorligt bekymrede for, at der sker disse ting, bl. a. fordi man ikke – det er især i Frederiksberg kommune, men så sandelig også i Københavns amt – har villet indgå fornuftige aftaler med de to hospitalers bestyrelser.

(Kort bemærkning).

Egon Jensen (S):

Alt kan virke forvirrende her i de sidste dage. Jeg blev åbenbart også forvirret, idet jeg sagde, at vi stemte imod. Vi undlader at stemme for ændringsforslaget ud fra den betragning, som vi tidligere har nævnt, at vi ikke går i detaljer omkring dette spørgsmål, der for os er et principspørgsmål. I øvrigt mener jeg ikke, at dette ændringsforslag har nogen som helst relevans i forhold til det foreliggende beslutningsforslag, som vi også – det skal jeg sige noget om senere – vil undlade at stemme for.

Tyroll (VS):

Ja, jeg må jo indrømme, at jeg syntes, det var lidt fantastisk i første omgang at få at vide, at socialdemokratiet stemte imod, og nu, at det vil undlade at stemme, men det er såmænd ikke meget bedre. Det har i allerhøjeste grad noget med de to hospitaler at gøre, som er omhandlet i det beslutningsforslag, der er lagt frem. Det drejer sig om, at man netop for disse hospitalers vedkommende har planer om at få oprettet private betalingshospitaler, som fru Birthe Nielsen har været inde på, så derfor er det i allerhøjeste grad relevant. Det ville være nærliggende, at socialdemokratiet kom med nogle flere og mere præcise udtalelser om, hvad årsagen er til, at man vil undlade at stemme om så vigtigt et spørgsmål som dette. Fru Birthe Nielsen har meget udførligt sagt noget om, hvad det er for nogle problemer, der har været refereret til fra de lægers side, som altså er parate til at oprette den slags ordninger herhjemme. Det skal jeg ikke uddybe så meget, men jeg synes dog lige, at det er på sin plads at vise, hvad det er for en udvikling i England, som har medført de problemer, det drejede sig om.

Der er tale om, at man også i England har ført en sådan besparelspolitik, som man fra socialdemokratiets side har iværksat herhjemme i forhold til sundhedssektoren, og at man som følge deraf har fået temmelig omfattende ventelister til de offentlige hospitaler. Det har betydet, at en lang række patienter har fundet det nødvendigt at indmelde sig i forsikringsordninger, hvor de, ved at man fik oprettet private senge rundt omkring på nogle hospitaler, dér kunne få udbedret nogle af de sundhedsmæssige skavanker, de gik

[Tyroll]

med, og som de ikke var til sinds at vente med at blive behandlet for, indtil der var plads på de offentlige hospitaler. Mange af de engelske patienter betaler således både over skatterne og til en sådan privat sikringsordning for at kunne komme hurtigere til behandling. Der er altså tale om, at netop de besparelser, som er gennemført, og som man altså også ser gennemført herhjemme og med socialdemokratiet som primus motor i stor udstrækning, har medført disse tilstande, har medført, at disse ting kunne opstå.

Jeg synes nok, at man fra socialdemokratiets side skulle tage notits af, at det er det, man faktisk er ved at skabe basis for. Derfor synes jeg, det er meget beklageligt, at man her siger fejlagtigt i første omgang, at man vil stemme imod, men altså vil undlade at stemme. Jeg forventer at få noget at vide om, hvad man egentlig fra socialdemokratiets side vil gøre ved dette spørgsmål. Vil man blot lade det blive ved, at man vil undlade at stemme for dette ændringsforslag her, i dag, eller er det en problemstilling, man vil tage alvorligt? Det var ikke til at forstå noget som helst af det indlæg, der kom fra den socialdemokratiske ordfører. Vil man gøre noget som helst for at forhindre, at tingene gentager sig, at det, der er foregået i England, kommer til at gentage sig her i Danmark? Det ville være prisværdigt at få noget at vide om det.

Det er klart, at hvis det bliver sådan, at man skaber mulighed for private betalingshospitaler, så vil en masse sikkert meget dygtige læger være klar til at få en praksis dér, idet de jo er blevet begrænset i deres muligheder for at lave privat praksis på de hospitaler, vi har herhjemme. Det skulle undre mig meget, om der ikke bliver tale om et vist dræn af kvalifikationer fra det offentlige hospitaler, at der vil ske en forringelse af den service, man vil kunne få på det offentlige hospitaler. Man har set det i England, og man vil sikkert komme til at se det herhjemme, hvis man ikke meget tidligt sætter en stopper for dette. Desforuden er der videreudviklingen af erfaringer, hvis først en sådan ordning kommer i gang. Dér tænker jeg selvfølgelig på, hvordan det ser ud andre steder, f. eks. i USA, hvor man er nødsaget til at være velbeslået og at have fyldt tegnedrenge ret så kraftigt op, hvis man bliver indlagt på et hospital, fordi der først bliver set på, hvad

der er af midler i pengepungen, før de overhovedet begynder at foretage noget som helst med patienterne. Derfor synes jeg, det havde været prisværdigt, om man havde kastet sig langt mere ud i at kommentere de udviklinger, man forsøger sig med her.

Der har været forsøgt tilsvarende ting tidligere. Så vidt jeg har forstået, har de samme mennesker prøvet 3 gange at overtage Sankt Josephs Hospital, men Københavns kommune havde altså andre interesser, som stod i vejen for noget sådant, og det var da heldigt. Men man vil garanteret forsøge sig igen et eller andet sted. Så jeg vil da gerne høre lidt mere om socialdemokratiets holdning til disse ting.

(Kort bemærkning).

Dræbye (RV):

Jeg skal blot oplyse, at det radikale venstre vil undlade at stemme for ændringsforslaget. Vi synes, det er meget rimeligt, at forslagsstillerne indbyrdes afklarer, hvordan det forslag, vi skal tage stilling til, skal se ud. Vi skal gerne medvirke til, at det sker i folketingssalen og ikke ved behandlingen forud af forslaget.

Steffensen (KrF):

For kristeligt folkeparti er det helt afgørende, at vi nu får sikret de to hospitaler, Diakonissestiftelsen og Sankt Lukas Stiftelsen, og vi vil gerne have dem sikret med de specialer, disse hospitaler har, og med den funktion, disse hospitaler har, og med deres sygeplejeskoler. Det er det primære i det, og det er derfor, vi synes, at det ændringsforslag, som vi nu har til behandling, kun kan være med til at forplumre denne problematik. Derfor vil vi stemme imod ændringsforslaget.

Flygaard (DR):

Retsforbundet synes, at det er en offentlig opgave at varetage hospitalsvæsenet. Nu står vi jo altså i den situation, at socialdemokratiet har bevæget sig i dette spørgsmål, og det er op til socialdemokratiet at afgøre, om der kan skaffes flertal for dette forslag, som socialdemokratiet naturligt må være tilhænger af.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

[Indenrigsministeren]

Der skal ikke være nogen tvivl om, at jeg har sympati for den tankegang og de intentioner, som ligger til grund for forslaget om at undgå private betalingshospitaller. Men jeg ville nu nok have udformet bemærkningerne om det nuværende sygehusvæsens standard knap så bombastisk. Jeg ser ikke grund til at male med de farver, når jeg tænker på det sygehusvæsen, vi har her i Danmark. Jeg ser i øvrigt ikke nogen grund til at nære frygt for, at vi får sådanne betalingshospitaller i Danmark. Vi har nemlig et fortræffeligt sygehusvæsen her i landet, og der vil hverken være behov eller grundlag for en sådan gevækst på det nuværende system, som betalingshospitaller vil være.

Hertil kommer, at det gennem en lang årække har været et hævdvundet princip, at alle former for sygehusbehandling principielt er vederlagsfri, både på kommunale, på statslige og på private sygehuse. Det er et system, regeringen ønsker at bevare, og hvis det bliver truet, vil jeg tage de lovgivningsinitiativer, som vil være nødvendige.

Jeg vil i øvrigt gerne i anledning af de bemærkninger, fru Birthe Nielsen gav udtryk for, oplyse, at der til næste år vil blive fremsat et lovforslag, hvorefter udlandsdanskere i et nærmere bestemt omfang og på nærmere fastsatte vilkår vil få ret til sygdomsbehandling i den tidligere bopælsamtskommune efter forslaget.

Hagen Hagensen (KF):

Jeg skal blot tilkendegive det konservative folkepartis stilling til det stillede ændringsforslag. Det vil vi stemme imod. Forholdet er det, et vi ej heller har noget ønske om, at de to sygehuse skal overgå til at blive private sygehuse på den måde, at der skulle gives betaling umiddelbart for at være der. Men på den anden side vil vi gerne sige, at hvis vi gik ind for en tankegang som den, der ligger bag ved ændringsforslaget, ville det meget nemt føre til, at man senere hen ville sige, at så må klinikker, lægehuse, og hvad dertil hører, heller ikke være her i landet, og det ville i hvert fald være helt imod, hvad vi finder ret og rimeligt.

Tyroll (VS):

Jeg synes da, det var meget rart at få konstateret, at ministeren mente, at i det øjeblik

man anså, at der var fare for en udvikling som den skitserede, så ville han gribe ind. Men så vil jeg godt høre, om ministeren kunne tænke sig at redegøre lidt nærmere for, hvornår ministeren mener at truslerne eksisterer, om ikke de bestræbelser, der bliver gjort her, er udtryk for, at den trussel eksisterer, om ikke det var klogt at skæve lidt til England og se, hvor hurtigt udviklingen kom til at løbe derovre vedrørende disse ting. Det synes jeg det ville være rart at få nogle svar på.

Hermed sluttede forhandlingen om ændringsforslaget.

Afstemning

Ændringsforslaget

forkastedes, idet 21 stemte for, 56 imod; 64 stemte hverken for eller imod.

Forslaget som helhed sattes derefter til forhandling.

Forhandling

Egon Jensen (S):

Jeg må indrømme, at det falder mig svært at forstå, at man først vedtager en planlægningslov, som fastslår, at amter og kommuner har dette ansvar, og når det så ikke passer ind i forskellige politiske partiers kram, griber man ved en folketingsbeslutning ind på et enkelt område uden så meget som at tilbyde, at staten overtager det økonomiske ansvar på dette område. Men det er måske noget af det, venstre kalder »det nære og det grønne samfund«. Hvor skal vi ende, og hvor skal vi begynde, hvis dette skal være reglen? Jeg finder det direkte uanstændigt med en sådan handlemåde, men det må jo tjene andre formål end det rent saglige.

Det anfægter åbenbart ikke partierne, at indenrigsministeren i et notat har erklæret, at uanset vedtagelsen af folketingsbeslutningen har han ingen beføjelse til at tilsidesætte en sygehusplan, som opfylder de krav, loven nu engang stiller til en sådan. Det vil med andre ord sige, at folketinget står over for at skulle vedtage en planlægningslov, som kun vedrører to af landets mange hospitaler. Så må amter, kommuner og hovedstadsråd til at begynde forfra på en planlægning, som san-

[Egon Jensen]

delig ikke har været let, men har været meget besværlig, og hvor man efter mange forhandlinger endelig er nået til en grovskitse, som den tidligere indenrigsminister godkendte.

Jeg må nok sige, at de kommunale repræsentanter, som må notere sig dette, vil hilse noget sådant med stor utilfredshed, for det er nu fastslået, at folketinget og kun folketinget ved, hvordan det skal gøres. Vi, folketinget, bestemmer, og I betaler. Jeg tror egentlig, at folketinget ved tidligere beslutninger her i denne sal har vedtaget og bestemt det direkte modsatte, nemlig at de, der bestemmer, også må betale, men det er åbenbart ikke noget, partierne synes særlig godt om.

Jeg har tidligere udtrykt min beundring og respekt for det arbejde og den indsats, der gøres på Sankt Lukas Stiftelsen og på Diakonissestiftelsen. Det er en indsats, vi har megen respekt for, og vi har ikke noget ønske om, at disse hospitaler nedlægges. Enhver tale fra anden side om, at de bemærkninger, der kommer fra socialdemokratiet, er uvenlige over for disse hospitaler, har ingen som helst baggrund, men der er nogle, der driver et partipolitisk spil i forsøget på at samle nogle proselytter i en sag, som ikke er folketingets.

Vi ønsker ikke at gå ind i enkeltheder vedrørende beslutningsforslaget, men skal henvise til vores bemærkninger til forslaget i betænkningen og endnu en gang understrege, at det ikke er os, der ønsker noget ondt – hvis man kan sige det på den måde – for hospitalerne. Vi ønsker, at de, der har kompetencen med hensyn til planlægningen, de, der har ansvaret, også er dem, der skal betale. Det er jo billigt at gå på værtshus uden at betale, når regningen kommer. Partierne skal vide, at de påtager sig et ansvar, som er uoverskueligt, men det er åbenbart en prestigesak. Jeg tror, man gør hospitalerne mere skade end gavn med dette forslag.

Vi kan ikke stemme for forslaget, burde egentlig stemme imod, men det kunne opfattes som uvilje mod hospitalerne, hvad vi bestemt ikke har, jævnfør det, jeg tidligere har sagt.

Hagen Hagensen (KF):

Udgangspunktet for de bemærkninger, jeg vil gøre, skal være det spørgsmål, jeg stillede til indenrigsministeren i oktober i fjor, om,

hvad ministeren har foretaget sig eller agter at foretage sig for at bevare Diakonissestiftelsen på Frederiksberg som et funktionsdygtigt hospital med sygepleje- og økonomaskole. Dengang var der ikke så megen tale om Sankt Lukas Stiftelsen, som der senere er blevet, men jeg holder mig til og tror for så vidt, at det omfatter begge stiftelser.

Indenrigsministeren svarede, at der foregik drøftelser om forholdene, og det var klart, sagde ministeren, at han ville være meget opmærksom på, om der er noget, der tyder på, at grovskitsen fraviges i et sådant omfang og på en sådan måde, at det kan give indenrigsministeren anledning til at gribe ind. Det vil jeg være meget opmærksom på, sagde ministeren.

Så kom førstebehandlingen af det beslutningsforslag, vi drøfter i dag, og indenrigsministeren sagde den 14. november 1980 – Folketingstidende 1980–81, sp. 2214:

»Det er fortsat min hensigt at fastholde den grovskitse, som hovedstadsrådet vedtog den 15. december 1978, og som hr. Enggaard som indenrigsminister godkendte den 2. juli 1979. Jeg gentager, at denne grovskitse forudsætter de to hospitaler opretholdt med et let reduceret sengetal.«

Og ministeren sagde i sp. 2213:

»... at en ensidig og væsentlig ændring af benyttelsen af de to private hospitaler i det omfang, det har været foreslået, ikke kan gennemføres af de pågældende sygehuskommuner uden videre.«

Og der henvises til de procedureregler, der er gældende, og indenrigsministerens godkendelse af sådanne væsentlige ændringer af benyttelsen. Ministeren nævnte også, at der foregik drøftelser om disse forhold, og at han ønskede, ligesom han havde svaret mig på spørgsmålet, at blive holdt orienteret om forløbet af disse ting.

Der er derfor grund til i dag at spørge, hvad ministeren har gjort siden. Har han fået løbende orientering om, hvad der er sket, eller hvad har ministeren gjort? Jeg siger dette med baggrund i de bemærkninger, ministeren gør i betænkningen, og jeg understreger i den forbindelse, hvad der står til sidst i betænkningen, at »i øvrigt har indenrigsministeren den endelige afgørelse med hensyn til godkendelse af planer.« Det er sagens kerne. Det er det, vi drøfter i dag. Det er det, der skal tages op til overvejelse, nemlig om dette

[Hagen Hagensen]

skal føres igennem, om ministeren ikke blot har retten til, men også pligten til at føre denne sag igennem. Det er ikke, som hr. Egon Jensen sagde, noget, man skal overlade til sygehuskommunerne i hovedstadsområdet. Man har haft kendskab til igennem lang, lang tid, længe før der overhovedet var tale om sygehusplaner, at der eksisterede de to private sygehuse: Diakonissestiftelsen på Frederiksberg og Sankt Lukas Stiftelsen, som for en del år siden flyttede fra Københavns kommune ud i Københavns amt.

Fordi de ligger i en bestemt kommune, er der intet om og har aldrig været noget om, at det var den pågældende kommune, der som sygehuskommune alene skulle have ansvaret for at fylde hospitalerne op. De havde deres grundlag, deres belæg andetsteds fra, og det var helt i sin orden, og sådan har det været. Og nu vil man med det, der sker, antagelig trække tæppet bort under dem, hvis ikke det sker på en anden måde. Det er det, der er ministerens ansvar; man kan ikke bare overlade det til kommunerne – for at vende hr. Egon Jensens bemærkninger om: er det da disse kommuner, der skal betale? Nej, det er det ikke, for det er egentlig ikke dem, der har gjort brug af hospitalerne før. Frederiksberg kommune har haft sit eget sygehus, hvor man endda har haft senge til rådighed for andre sygehuskommuner i de perioder, hvor de har haft behov derfor og for så vidt stadig har det i nogen grad. Diakonissestiftelsen har haft sit underlag fra helt andre områder, og på samme måde har Sankt Lukas Stiftelsen haft et belæg, der kom fra andet end Københavns amt.

Det er derfor væsentligt at få slået fast, at her er der noget, der er uden for det normale sygehusvæsen, vi har herhjemme, og som det derfor er ministeren med det overordnede tilsyn, der må tage op og få bragt på plads. Det er givet, at befolkningsudviklingen og dermed ændrede behov for antallet af aktive sygehussenge har gjort det nødvendigt at ændre sygehusplanerne for hovedstadsområdet. Hvad deraf følger for de to stiftelser, synes ikke rimeligt og er en sådan afvigelse fra grovskitsen af 1978, at indenrigsministeren må gøre sit til at sørge for, at de kan videreføres som funktionsdygtige hospitaler på et rimeligt og forsvarligt økonomisk grundlag.

Det kan ikke være opgaven, som jeg har sagt det, for de enkelte sygehuskommuner at

klare de to stiftelsers forhold, og da slet ikke for Frederiksberg kommune som tilsynsførende med Diakonissestiftelsen, eller for Københavns amt som tilsynsførende med Sankt Lukas Stiftelsen, når forholdet er det, at det hovedsagelig er andre kommuner, der har brugt de pågældende stiftelser. Det er først og fremmest staten og dernæst Københavns kommune, der med anvendelse af dele af rigshospitalet, der er bygget alt for stort i forhold til det, vi skal bruge det til – det har mange af os medansvar for på den ene og den anden måde – kommer til at forårsage, at der skabes vanskeligheder for de to stiftelser, bl.a. fordi man tager mange hundrede senge på rigshospitalet for at gøre brug af dem som sektorsygehus for en del af Københavns kommune. Det betyder, at Københavns kommune skal til at trække senge hjem, som den ellers har brugt andetsteds, bl.a. på de to stiftelser, og for resten også på Frederiksberg hospital.

Det er årsagen til hele den rokade, der kommer, og det er noget, man ikke kan sige, at den ene eller den anden af de kommuner, der er tale om, skal klare alene eller måske i fællesskab. Det er muligt, at man skal se videre, for hovedstadsområdet er jo større, og overveje, hvorledes sengeantallet skal være, og hvorledes det skal være fremover, og om vi måske har fået bygget alt for mange og alt for store sygehuse og derfor må tage ved lære, om der overhovedet skal bygges flere af den slags.

Det er vel nok det, der er den overordnede del af planen, og det er ministerens opgave og hans alene. Derfor også dette forslag til beslutning, hvor jeg egentlig havde ventet, at man klart havde sluttet op om disse forhold.

Jeg skal endvidere sige, det er også et svar til fru Birthe Nielsen, der nævnte det i forbindelse med ændringsforslaget om Frederiksberg kommune, der ikke har villet indgå en aftale med Diakonissestiftelsen, at jeg har forklaret, hvor få senge Frederiksberg kommune har haft på Diakonissestiftelsen, og hvor mange senge de andre har haft, som går fra de aftaler, de har med stiftelsen. Så kan det ikke overlades til den ene kommune, der i øvrigt har dækket sit sengebehov, at klare den opgave.

I øvrigt kan jeg sige, at der løbende har været kontakt mellem Diakonissestiftelsens

[Hagen Hagensen]

ledelse og Frederiksberg kommune ved dens borgmester m.fl., der har ført disse drøftelser. Det er vel naturligt, at kommunerne har måttet tage forholdene op, og det er både Københavns kommune, Frederiksberg kommune og Københavns og Roskilde amtskommuner, der har søgt at nå frem til en ordning af forholdene.

Men det må stadig væk være ministeren, der til syvende og sidst får tingene bragt endeligt på plads. Det, folketinget gennem det af mange partier i fællesskab rejste beslutningsforslag holder fast ved, er, at det ikke alene er ministerens ret, men også hans pligt at sørge derfor.

Thorndahl (FP):

Ministeren har, som det fremgår af andre taleres indlæg, bl. a. i udvalgets bilag 16 oplyst:

»Jeg kan ikke – uanset om beslutningsforslaget vedtages – nægte at godkende en sygehusplan, hvis den i sundhedsmæssig og ressourcemæssig henseende er tilfredsstillende. Dette følger allerede af sygehuslovens planlægningsbestemmelser.«

Statsministeren har fulgt denne vurdering op ved at kalde dette forslag til folketingsbeslutning for et indgreb mod det kommunale selvstyre.

Men beslutningsforslaget er jo blot en politisk holdningstilkendegivelse, som naturligvis i et eller andet omfang må være vejledende for de kommunale myndigheder og for indenrigsministeren. Principielt må det stå folketinget helt frit at udtale sin holdning om en lang række forhold. Vi udtaler os jo bl. a. om udenrigspolitiske forhold, som folketinget overhovedet ikke har nogen indflydelse på. Når vi udtaler os om udenlandske forhold af denne karakter, kan det vel heller ikke være forkert at udtale os om indenlandske forhold.

Ministeren har som sagt tilkendegivet, at han, uanset om beslutningsforslaget vedtages, ikke kan nægte at godkende en sygehusplan, hvis den i henhold til sygehuslovens planlægningsbestemmelser i sundhedsmæssig og ressourcemæssig henseende er tilfredsstillende. Men vurderingen af, om en plan i forhold til sygehusloven er sundhedsmæssigt og ressourcemæssigt tilfredsstillende, er jo ikke en objektiv vurdering. Om en plan er tilfredsstil-

lende, kan ikke udmåles og beskrives ved et enkelt tal. Der er her, som i alle andre tilfælde, hvor vi opererer med en ikke-kvantificerbar ramme og skønsbestemmelser i lovgivningen, netop tale om en politisk subjektiv, skønsmæssig bedømmelse, der afgøres ved en subjektiv politisk vurdering, hvor den enkelte minister, med det parlamentariske system, vi har, må udøve det skøn på en sådan måde, at det er i overensstemmelse med et flertal i folketinget.

I den konkrete sammenhæng, beslutningsforslaget opererer med, og som er inde under sygehusloven, nemlig spørgsmålet om Sankt Lukas Stiftelsens og Diakonissestiftelsens hospitalers fremtid, har altså et flertal af folketingets partier anlagt det politisk prægede skøn overensstemmende med sygehusloven, at det er en forudsætning – her er naturligvis underforstået: sammen med en lang række andre forudsætninger – at for at en sygehusplan kan godkendes som sundhedsmæssigt og ressourcemæssigt tilfredsstillende, er det en nødvendig forudsætning, at Sankt Lukas Stiftelsens og Diakonissestiftelsens hospitaler bevares med deres nuværende struktur.

Jeg tror, det vil være klogt, at ministeren i sin administration bringer sig i overensstemmelse med dette skøn, hvis dette skøn bliver bakket op af et flertal her i folketinget.

Birthe Nielsen (SF):

Hvis vi skal se på, hvordan den grovskitse så ud, som blev godkendt i 1979, drejede det sig om, at man efter aftale med de to hospitaler godt ville være med til en reduktion af sengetallet. Det drejer sig for Sankt Lukas Stiftelsen om 185 sengepladser og for Diakonissestiftelsen om 254–260 sengepladser. Det var det, grovskitsen var inde på, og var det, som lå til grund for, at den blev godkendt i 1979 med det formål, at hospitalerne kunne videreføres, som de havde ønsket det.

Men hvad er der så sket siden da? Ja, der er sket det, at man fra de fire sygehuskommuners side har stillet de to hospitaler over for nogle realiteter, der betyder i hvert fald for Sankt Lukas Stiftelsens vedkommende, at det næsten vil være umuligt at føre hospitalet videre med den struktur, det drejer sig om, med 138 sengepladser. Det går først og fremmest ud over sygeplejeskolen. Man mister en afdeling, gynækologisk afdeling, og ud over

[Birthe Nielsen]

det laver man en masse af sengepladserne om til venteaftdelinger.

Hvis vi ser på Diakonissestiftelsen, ser vi, at det er nogenlunde samme forhold, hvor man også uddynder på forskellige afdelinger, hvilket får indflydelse på selve uddannelsen af sygeplejersker. Det betyder, at man ødelægger et godt miljø, og det er noget, der er brug for, bl. a. fordi befolkningen er meget glad for de to hospitaler, og de er rimelige i drift. I det øjeblik, man nedlægger sengepladser, især på Sankt Lukas Stiftelsen med 138 sengepladser, vil driften blive meget dyrere.

Jeg synes stadig væk, at det er et problem, at Københavns kommune ikke har løst sine problemer med de ældre i kommunen. Den udvikling, der er ved at ske i Københavns kommune, har betydet, at man nedlagde et godt og velfungerende hospital, der hed Sankt Joseph, og nu er man på vej til at ødelægge to andre hospitaler, som også kan gå hen og blive plejehjem, fordi Københavns kommune ikke i tide har været opmærksom på, at der er et problem, der hedder mange ældre i København, og at man må bygge de plejehjem og de beskyttede boliger, der er behov for.

I Københavns borgerrepræsentation var der den 26. marts 1981 en stor diskussion om sygehusplanlægningen, og der blev fra flere partiers side givet udtryk for, at man var meget utilfreds med den plan, Københavns kommune havde fundet frem til. Det politiske flertal i Københavns borgerrepræsentation består af DKP og socialdemokratiet, men alle de øvrige partier var uenige i den plan, der blev lagt frem for Københavns borgerrepræsentation. Det hænger sammen med, at samtlige partier, bortset fra kommunisterne, der er gået i forlig med socialdemokraterne på Københavns rådhus, var enige om at bevare de to hospitaler. Der kom mindretalsforslag fra forskellige partier om, at man skulle gøre noget ved plejehjemsbyggeriet, og at man skulle fortsætte de to hospitalers funktioner, som de ser ud i dag, nøjagtig som det beslutningsforslag, vi har til behandling her i dag, går ud på.

Når indenrigsministeren siger, at det er lagt ud til kommunerne at vurdere, hvordan hospitalssektoren skal se ud, er det da rigtigt, at man lægger selve planlægningen ud, og at man selvfølgelig vil decentralisere tingene så

meget som muligt, men det er dog indenrigsministeren, der i sidste instans skal godkende det økonomiske grundlag, og om hospitalsplanen er rimelig. Jeg ved, at indenrigsministeren tidligere har sagt, at hvis planen ikke svarer til den grovskitse, som blev godkendt i 1979, så ville indenrigsministeren se på tingene.

Jeg mener ikke, at det har været svært i andre sammenhænge at tage en snak med de kommunale repræsentanter, når der har været ting, der skulle klares. Jeg vil i den forbindelse spørge indenrigsministeren, hvad der er sket. Har indenrigsministeren overhovedet haft nogen samtaler med de 4 borgmestre, der drejer sig om, siden vi havde beslutningsforslaget åbne første gang i november sidste år? Det, der åbenbart stadig væk er problemet, er, at selv om vi har vedtaget en beslutning herinde, har man ikke fra de respektive kommuners side taget højde for, hvad man mente herinde. Derfor er mit spørgsmål til indenrigsministeren, om han har tænkt sig at gøre noget overhovedet. Har indenrigsministeren overhovedet haft kontakt med de 4 borgmestre, der er involveret i hovedstadsområdets sygehusplaner? Agter ministeren at gøre noget for at forhindre, at nogle af disse ting sker i modstrid med den grovskitse om de to hospitalers fremtid, der blev godkendt i 1979?

Nu blev det nævnt af hr. Hagen Hagensen, at det havde noget med rigshospitalet at gøre. Jeg mener, at det er noget helt andet, der har været problemet i hovedstadsområdet. Det er tidligere tiders synder med byggeriet af Herlev hospital og byggeriet af Hvidovre hospital. Én ting kunne man da i hvert fald undgå i den forbindelse, og det er at bygge Køge hospital, for det er der ikke brug for nu. Hvorfor ikke bevare de hospitaler, vi har? De er mindre ressourcekrævende. Jeg kan fortælle, at i Roskilde amtsråd var der kun 2 stemmers flertal for, at Køge hospital skulle bygges, og at det foreløbig er udsat til næste samling. Man har vedtaget ikke at gå i gang med Køge sygehus, fordi man finder, at der ressourcemæssigt ikke er behov for det nu, hvor man i hovedstadsregionen har god kapacitet inden for hospitalsvæsenet. Hvad enten vi snakker Herlev hospital, Hvidovre hospital, Sankt Lukas Stiftelsen, Diakonissestiftelsen eller hele Københavnsområdet eller hele Københavns amt, er der mulighed for

[Birthe Nielsen]

ikke at begå de samme fadæser, som man har begået med hensyn til Herlev og Hvidovre hospitaler.

Dræbye (RV):

Det radikale venstre vil arbejde på at fastholde Sankt Lukas Stiftelsen og Diakonissestiftelsen som selvstændige hospitaler. Det har man kunnet konstatere ved behandlingen af sygehusplanerne i hovedstadsområdets sygehuskommuner, og det vil man konstatere ved behandlingen af hovedstadsområdets sygehusplan i hovedstadsrådet. Vi mener imidlertid, at hospitalsplanlægningen, som den er fastlagt i sygehuslovgivningen, indebærer en decentral planlægning, og at der derfor i dag ikke er så megen grund til at bruge tid på at diskutere indholdet af det beslutningsforslag, vi behandler her ved anden behandling; det er på mere end én måde overflødigt.

Hvis folketinget vedtager beslutningsforslaget, og det tyder det jo på, så vil der ikke ske spor. Indenrigsministeren har over for folketingsudvalget fastslået – og jeg citerer fra bilaget til udvalgets betænkning:

»Indholdet af beslutningsforslaget er imidlertid ikke muligt at gennemføre med de beføjelser, sygehusloven og de dertil knyttede retningslinjer har givet indenrigsministeren, således som jeg da også fremhævede under første behandling af forslaget.

Jeg kan ikke – uanset om beslutningsforslaget vedtages – nægte at godkende en sygehusplan, hvis den i sundhedsmæssig og ressourcemæssig henseende er tilfredsstillende«.

Situationen er den, at forslagsstillerne ganske klart gav udtryk for ved førstebehandlingen, at man ikke med forslaget sigtede imod at skabe den hjemmel, som ministeren klart har sagt over for udvalget at han ikke har. Jeg citerer fra første behandling den 14. november 1980, sp. 2249 i folketingets forhandlinger 1980–81, hvor hr. Svend Erik Hovmand som ordfører for forslagsstillerne på et spørgsmål fra mig svarer:

»Jo, hr. Dræbye, vi ønsker at udstyre ministeren med yderligere beføjelser, men ikke i form af lovgivning. Nej, i form af beføjelser i retning af det, der sker netop her i dag. Nu har ministeren i de fortløbende forhandlinger nemlig en styrket beføjelse derved, at han

kan sige, at et samlet folketing ønsker, at de to hospitaler bevares.«

Det, hr. Svend Erik Hovmand som ordfører for forslagsstillerne slog fast, er, at forslaget ikke går ud på at etablere den lovhjemmel, som efter ministerens opfattelse skal til, for at han kan foretage sig noget i forhold til det, der er målet med folketingsbeslutningen.

Det, der altså er situationen, er, at flertallet har et mål, som der i øvrigt er bred enighed om i folketinget. Det radikale venstre støtter det, og socialdemokratiet støtter det, det er fremgået af debatten både ved første behandling og her i dag. Flertallet har et mål, men flertallet vil ikke de midler, der skal til, for at målet kan nås, og dermed bliver forslaget en køn omgang dobbeltspil fra forslagsstillerens side. Man kan på den ene side med kønne, velvalgte ord stå vagt om det kommunale selvstyre og sige: vi vil selvfølgelig ikke gribe ind i kommunernes sygehusplanlægning. Den er i sygehuslovgivningen overladt til kommunerne. Det er en decentral lovgivning, og den vil vi fastholde. Vi vil fastholde, at Diakonissestiftelsen og Sankt Lukas Stiftelsen bevares som selvstændige hospitaler, men vi vil ikke sørge for, at ministeren får sådanne midler til rådighed, at han kan sikre målet.

Derfor er situationen den, at der ikke er tale om noget beslutningsforslag. Der er tale om, at en række partier i folketinget har lavet et resolutionsforslag. Om dette resolutionsforslag vil det radikale venstre undlade at stemme, dels for at undgå at give forslagsstillerne mulighed for at konstatere, at vi er imod det, der er hensigten med forslaget, dels fordi vi mener, at det er den rigtige måde at behandle et resolutionsforslag på.

(Kort bemærkning).

Hagen Hagensen (KF):

Jeg tror, vi må sætte tingene på plads efter hr. Dræbyes tale, for det fremgik både af den og af nogle bemærkninger, ministeren har gjort i det bilag, der er til betænkningen, at der ikke vil ske noget, hvis man vedtager dette beslutningsforslag. Jo, det vil der, for tinget pålægger ministeren at gøre noget ved at beslutte dette. Og vil ministeren ikke det på den ene måde, så må han det på den anden måde. Skal der ændres i loven, må han komme med det. Der står jo, at man opfor-

[Hagen Hagensen]

drer regeringen til at sørge for det og det og det. Det vedtager tinget, og det har ministeren at rette sig efter, for det er tinget, der bestemmer det. Så må man se, hvad der kommer ud af det. Sådan er det jo, og derfor må vi sætte tingene på plads.

(Kort bemærkning).

Dræbye (RV):

Jeg stillede både hr. Hagen Hagensen og hr. Svend Erik Hovmand det spørgsmål ved førstebehandlingen, om meningen med forslaget er, at ministeren, hvis han, som det ganske klart er konstateret i bilaget til udvalgets betænkning, ikke har hjemmelen, skal forelægge sådanne ændringer i sygehuslovgivningen, at han får hjemmel til at gribe ind. Hr. Hagen Hagensen svarede ikke på det spørgsmål ved første behandling. Hr. Svend Erik Hovmand svarede på forslagsstillerens vegne, at det ikke var meningen. Jeg har citeret hr. Svend Erik Hovmand.

Derfor mener jeg stadig væk, at hvis ikke forslagsstillerne, jeg havde nær sagt hver og én slår fast, at meningen med forslaget er, som ministeren har erklæret i bilaget til betænkningen, at der skal laves en ændring af sygehuslovgivningen, som giver ministeren disse beføjelser, så er det klart, at folketingsudvalgets behandling ikke er et pålæg til ministeren om at sikre sig en sådan hjemmel.

(Kort bemærkning).

Thorndahl (FP):

Jeg synes, man i alle tilfælde kan sige, at hr. Dræbye fører sig frem med tom retorik på dette spørgsmål. Det er selvfølgelig meget principielt og det centrale i sagen, men det, det handler om, er, om et flertal i folketinget er enig i den vurdering, ministeren anlægger på baggrund af en skønmæssig beføjelse i sygehuslovens planlægningsbestemmelser. Det, det handler om, er altså, hvad der er kriteriet for, om en plan er sundhedsmæssigt og ressourcemæssigt tilfredsstillende, og der er meget vide rammer for det skøn.

Det, folketinget er i gang med, er i en enkelt, konkret sammenhæng at udtale sig om, hvordan vi opfatter det skøn, hvordan det skal forstås, og det er en politisk opgave, vi ved grundloven kan henføre til dette folketing, og det gør vi. Ministeren er kommet

med en vurdering og en udmøntning af sin fortolkning af, hvad den rammebestemmelse indeholder, og den er der et flertal der er uenige i, og nu fortolker vi den altså for at hjælpe ministeren.

(Kort bemærkning).

Egon Jensen (S):

Det er hr. Hagen Hagensen, der bringer mig op. Vil hr. Hagen Hagensen mene, at et beslutningsforslag, som vedtages her, vil være lovgrundlag for en indenrigsminister i forbindelse med godkendelsen af sygehusplaner? Vil hr. Hagen Hagensen ikke mene, at ministeren kommer i strid med ministeransvarlighedsloven, hvis han tilsidesætter det, som står i loven om sygehusplanlægning og godkendelse deraf? Og vil hr. Hagen Hagensen ikke mene, at efter et beslutningsforslag er det nødvendigt med ny lovgivning, som kun omfatter to hospitaler, for at noget sådant kan føres ud i livet?

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil i denne omgang kun gøre en kort bemærkning, og det skal være til hr. Thorndahl. Hr. Thorndahl siger, at et flertal er i færd med at anlægge det politisk subjektive skøn i overensstemmelse med sygehuslovens planlægningsbestemmelser, og det politisk subjektive skøn går ud på, at en bevarelse af de to hospitaler er nødvendig ud fra sundhedsmæssige og ressourcemæssige synspunkter. Sådan virker sygehuslovgivningens planlægningsbestemmelser efter min bedste overbevisning overhovedet ikke. I det hele taget afspejler diskussionen her i dag, at man gør alt andet fra folketingsflertallets side end at søge at rette sig efter de bestemmelser, som gælder i planlægningslovgivningen. Det forudsætter bl.a., at der er et samlet grundlag at tage stilling på, og det har folketinget overhovedet ikke i denne stund. Derfor er det helt i strid med de faktiske forhold at sige, at folketinget arbejder og anlægger politisk subjektive skøn i overensstemmelse med planlægningsbestemmelserne. Det gælder slet ikke.

(Kort bemærkning).

Hagen Hagensen (KF):

[Hagen Hagensen]

Til hr. Dræbye skal jeg blot sige, at jeg har udtalt mig og dermed givet svar på det, han ønskede, om, hvad min stilling er til denne sag. Hvad der skal ske i sagen, er op til ministeren, men folketingets beslutning skal følges, og den går ud på, at man skal sikre, at de to stiftelser kan fortsætte som funktionsdygtige almene sygehuse. Det er det, der skal ske. Hvordan ministeren vil sørge for dette, er op til ham, men det er tinget, der træffer den beslutning, og så skal den følges op af ministeren.

(Kort bemærkning).

Dræbye (RV):

Jeg skal lige først til hr. Thorndahl sige, at det ikke er mit indtryk, at den normale måde at ændre love og loves indhold på – det er jo det, ministerens bidrag til betænkningen går ud på – er ved fortolkningsbidrag, heller ikke selv om disse fortolkningsbidrag kommer til afstemning i folketingssalen. Love ændrer man ved at fremsætte lovforslag, som ændrer disse love; kun på den måde ændrer man dem.

Til hr. Hagen Hagensen bliver jeg altså nødt til at sige, at det godt kan være, at jeg har været uopmærksom, men jeg har ikke hørt hr. Hagen Hagensen svare på, om meningen med beslutningsforslaget efter hr. Hagen Hagensens opfattelse er, at ministeren om nødvendigt skal fremkomme med forslag til ændring af sygehusloven, sådan at formålet med forslaget kan opfyldes. Jeg har hørt hr. Svend Erik Hovmand som ordfører for forslagsstillerne sige det stik modsatte, nemlig at der ikke skal ske nogen ændring af sygehusloven, altså at ministeren ikke skal søge at skaffe sig hjemmel til at gennemføre beslutningsforslaget. Så længe hr. Hagen Hagensen og hr. Svend Erik Hovmand siger: ja men vi vil ikke anbefale ministeren ved ændring af sygehusloven at søge hjemmel til at gennemføre hensigten med beslutningsforslaget, er og bliver deres standpunkt dobbelt-spil.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Det er en bemærkning til hr. Hagen Hagensen. Når hr. Hagen Hagensen nu siger, at det, der er hensigten, er, at de to hospitaler skal opretholdes med de sengepladser og med de afdelinger, de har i øjeblikket, så vil

jeg gerne gøre hr. Hagen Hagensen opmærksom på, at det er en skærpelse i forhold til den godkendelsesskrivelse, min forgænger, hr. Enggaard, sendte til sygehuskommunerne for ca. 2 år siden.

(Kort bemærkning).

Thorndahl (FP):

Det er en kort bemærkning til ministeren, som selvfølgelig er i sin soleklare ret til at være uenig med mig og andre i fortolkningen af, hvilke muligheder sygehuslovens rammer og skønsbestemmelser giver i denne sammenhæng. Ministeren er også i sin fulde ret til at være uenig i den fremgangsmåde, der er valgt til at udtrykke denne fortolkning af lovgivningen. Men det må under alle omstændigheder være et flertals bedømmelse i folketinget her som i alle andre sammenhænge, der gælder.

Jeg vil lige gøre den bemærkning til hr. Dræbye, der talte om, at man skal ændre loven, at det mener jeg ikke er fornødent. Også andre mener, at det ikke er nødvendigt. Det, vi vurderer, er, hvilke muligheder der er inden for denne subjektive, skønsmæssige rammebestemmelse i sygehusloven. Vi mener altså, at der er plads til, at folketinget, når nu sagen er bragt frem, konkret kan sige, at ud fra en sundhedsmæssig og ressourcemæssig bedømmelse mener man, og jeg mener det også, at det er en nødvendig forudsætning for, at man kan godkende en sygehusplan i overensstemmelse med sygehuslovens planlægningsbestemmelser, at de to hospitaler bevares, som de er. Det er en fortolkning og ikke andet.

(Kort bemærkning).

Hagen Hagensen (KF):

Jeg ved ikke, hvor mange gange endnu hr. Dræbye skal have at vide, hvad jeg har sagt og givet svar på. Måden, hvorpå dette skal gøres, er op til ministeren, og et klart svar fra mig er – jeg sagde det også før: om fornødent ved at ændre loven. Det er da muligt. Jeg tror for øvrigt ikke, at det bliver nødvendigt at gøre det, ligesom hr. Thorndahl mener, at der er plads til at klare det inden for rammerne.

Der er ikke spor tvivl om, at det, dette ting gør, er at komme med en politisk tilken-

[Hagen Hagensen]

degivelse ved at stemme om disse forhold, og ministeren skal rette sig derefter, når tinget siger noget; det er der ikke spor tvivl om. Vi har naturligvis stillet ministeren så frit, som det nu skal gøres og kan gøres, ved at sørge for, at han kan det. Måden må ministeren om; der står bare, at han skal sikre, at de to stiftelser kan fortsætte som funktionsdygtige almene sygehuse. Derfor må ministeren ikke komme herop og sige, at det skal være med de sengepladser og med de afdelinger, de har haft. Det er overensstemmende med, hvad der står i grovskitsen, og derfor er beslutningsforslaget også formet på den måde, at de kan fortsætte som funktionsdygtige almene sygehuse. Det er det, sagen drejer sig om.

Tredje næstformand (Ove Jensen):

Fru Birthe Nielsen for en kort bemærkning, derefter går vi tilbage til talerrækken.

(Kort bemærkning).

Birthe Nielsen (SF):

Jeg synes, vi her i dag har beskæftiget os fantastisk meget med formaliteter. Jeg kunne godt tænke mig mere vilje – at høre, hvad man egentlig har tænkt sig at gøre ud fra en politisk holdning til tingene. Jeg ved da, at når det drejer sig om andre ting i den kommunale forvaltning, så kommer der ofte henstillinger herindfra til kommunerne og til amtskommunerne om både det ene og det andet.

Jeg fik ikke rigtig svar af ministeren på mit spørgsmål, om ministeren har haft kontakt med de 4 borgmestre, om han har tænkt sig at kontakte de 4 borgmestre, eller om ministeren vil vente, til hele sagen er kørt igennem hovedstadsrådet og toget er kørt, således at de to hospitaler ikke har mulighed for at blive videreført med den funktion, de egentlig er berettiget til, og som det egentlig har været meningen også i grovskitsen. Jeg vil spørge indenrigsministeren, om han har tænkt sig at tage kontakt med de 4 sygehuskommuner, det her drejer sig om, og gøre sin indflydelse gældende, som ministeren jo plejer at gøre i så mange andre sammenhænge, når det drejer sig om henstillinger til kommunerne. Ministeren plejer ikke at være bange for at rette henstillinger til Kommunernes Landsforening, og her drejer det sig altså om 4 sygehuskommuner. Derfor er mit spørgs-

mål: vil ministeren gøre sin indflydelse gældende over for de 4 sygehuskommuner?

Arne Melchior (CD):

CD er som bekendt medforslagsstiller til dette beslutningsforslag, og vor stilling til forslaget er derfor givet.

Jeg vil gerne gøre klart, at ønsket om bevarelsen af de to sygehuse ikke er vendt imod nogen, ikke vendt imod det offentlige sygehusvæsen, ikke vendt imod store offentlige hospitaler. Det er et forslag for noget og for nogle og ikke imod nogen. Det skal jeg forsøge at begrunde lidt nærmere, selv om jeg selvfølgelig er blevet helt skrækslagen over hr. Dræbyes nedgøring af kønne og velvalgte ord. Nu er der vel ikke noget i vejen med ord, hvis de hændelsesvis skulle lykkes som kønne og velvalgte. Afgørende er, om de er udtryk for en vilje, og det er i hvert fald de ord, jeg gerne vil sige principielt om dette forslag.

Vi danskere er som alle nationer bl.a. et resultat, et produkt af det vejr, vi har at leve med. Derfor har vi et blandingssamfund – jeg vil hellere kalde det et balancesamfund. Vi søger at balancere mellem de ting, det er overladt den enkelte borger selv at tage sig af, og de ting, samfundet efter fællesskabsprincippet, efter forsikringsprincippet, er bedst egnet til at stå for. Vi søger at balancere imellem offentlig foretagsomhed og privat foretagsomhed, og vi forsøger at indrette vore regler således, at der er plads for begge dele.

CD lider ikke af forskrækkelse over, at samfundet, det offentlige, staten tager sig af en lang række ting, det være sig inden for service eller inden for produktion. Afgørende for vor holdning til det vil i hvert enkelt tilfælde være: er det gavnligt, er det hensigtsmæssigt, eller er det det ikke? Vi vil derfor gøre vort yderste for at bevare blandingssamfundet, i hvert fald for at stræbe efter, at balancen mellem de forskellige foretagender og deres mulighed for at gøre sig gældende er så rimelig som overhovedet muligt. Vi står i denne sag med noget privat foretagsomhed, som – til hr. Dræbye – alle kønne og velvalgte ord til trods er ved at blive kvalt.

Som sagt: ingen skræk for store projekter, ingen skræk for statsprojekter, men der er dog noget om, at statsprojekter kan gå hen

[Arne Melchior]

og blive en slags prestigeprojekter med en indbygget grad af volumensyge. Der fejles såvel i den private som i den offentlige sektor, ligesom der handles vel i begge disse sektorer. Vi ser meget tit, at hvor også en offentlig institution gør sig al rimelig umage for at fungere dygtigt, hensynsfuldt og økonomisk ansvarligt, mislykkes dette. Og vi ser modsat, at det ofte lykkes for de private at komme igennem med disse ting på en heldigere måde. Jeg gentager »ikke altid«; der findes ingen fast regel for dette. Men når man står over for et par institutioner, som igennem lang tid har bevist, at de evner netop dygtigt, hensynsfuldt og økonomisk ansvarligt at gennemføre deres indsats, opnå deres formål, så ville det da være tåbeligt at lægge dem hindringer i vejen. Derfor finder vi – alle de kønne og velvalgte ord til trods – at dette forslag er rimeligt, fordi det er nødvendigt. Og efter at vi har hørt både ministeren og den socialdemokratiske ordfører og også den radikale ordfører sige, at de ønsker disse institutioner bevaret, kan det da for dem ikke være nogen svær pille at sluge, at vi nu om lidt gennem en afstemning får det fæstet til papiret.

Jeg kan på en vis måde godt forstå hr. Egon Jensen, når han har svært ved at forstå, at det er nødvendigt med sådan en vedtagelse, og i mange tilfælde ville jeg også vende mig imod, at man vedtog, at det er tirsdag, bare fordi det tilfældigvis er tirsdag. Men der er altså andre lejligheder, hvor der opstår berettiget tvivl om, hvorvidt alle har forståelse af, hvad det er for en dag, og hvad det er for et sted, vi holder, og så er det nødvendigt at sætte tingene på plads.

Det er nødvendigt – dette være sagt til hr. Egon Jensen – at fastslå den selvfølge, at disse to velsignelsesrige institutioner ikke må nedlægges. Det er nødvendigt en gang imellem at sætte nogle stopklodser ind over for tingenes inerti, der går ud på at kvæle de små institutioner og lukke for det private initiativ.

CDs holdning til hospitalsvæsenet er i familie med vor holdning til skolevæsenet. Der, hvor det er hensigtsmæssigt med meget store institutioner – og især dér, hvor det er nødvendigt – skal de findes, men der skal være plads til underskoven, der skal være plads til den private foretagsomhed. Jeg synes, hr. Hagen Hagensen i sit ordførerindlæg

i dag, som gav hændelsesforløbet i denne sag, udmærket har redegjort for, at det er en nødvendighed, at dette bliver statueret ved en beslutning.

Jeg har altså kunnet forstå hr. Egon Jensen til en vis grad. Hvad jeg ikke kan forstå, er, at han udnævner dette beslutningsforslags fremsættelse til et partipolitisk spil, altså det modsatte af sagligt. Nu beder jeg jer! Det er 8 af tingets 10 partier, der står bag dette forslag. Hvor meget politik – i betydningen partitaktik, stemmefiskeri – kan der mon være i et forslag, som 8 så forskelligartede partier har kunnet enes om, og som i øvrigt de to øvrige partier også erklærer sig indforstået med? Det må vist være småt med det. Jeg kan ikke forstå, at hr. Egon Jensen vil begive sig derud, hvor man kalder ting, som man bare ikke er enig i, for partitaktik.

Jeg kan heller ikke forstå, at den tidligere indenrigsminister, hr. Egon Jensen, kan kritisere, at folketinget bestemmer, men at kommunerne skal betale. Som om det ikke er noget, der sker hver sæson. Som om det forlig, som også hr. Egon Jensens parti er en bærende partner i, og som vi just har indgået, ikke indeholdt en lang række af bestemmelser, hvor folketinget bestemmer, og hvor kommunerne må rette sig derefter i deres dispositioner og i deres vedtagelser. Der er intet nyt heri.

Det er klart, at hospitalsvæsenet ikke er et snævert kommunalt anliggende, men at hospitalsvæsenet netop er tværkommunalt. Mine egne to ældste børn er kommet glimrende til verden på Diakonissestiftelsen, skønt deres forældre var bosat i Gentofte kommune. Dette gennemhuller helt klart som så mange andre eksempler talen om, at den enkelte kommune skal være alene om at bestemme disse ting.

Jeg har i dagspressen set, at statsministeren i går har udtrykt bekymring for, at dette forslags gennemførelse vil betyde en centralisering, hvor statsministeren altså mere går ind for decentralisering. Jeg vil gerne gøre klart, at mit partis holdning – det er til en vis grad fremgået af det, jeg allerede har sagt – netop er den, at der ikke skal lægges for mange ting ud på steder, hvor man ikke har det samlede overblik og ikke kan eller vil tage det samlede økonomiske ansvar, således som der netop er tale om, når det drejer sig om tværkommunale anliggender. Men i øv-

[Arne Melchior]

rigt har vi samme syn på en lang række andre områder, nemlig at hovedretningslinjerne skal afstikkes herinde.

I øvrigt er jeg sikker på, at de, der har været bekymret for, hvorvidt der ville ske noget, når dette forslag er vedtaget om lidt, vil få deres bekymring gjort til skamme. Selvfølgelig vil beslutningen få de følger, den skal have. Mit parti har fortsat fuld tillid til indenrigsministeren med henblik på både hans vilje og evne til at følge de beslutninger, der bliver truffet her i tinget.

Tyroll (VS):

Det har været en interessant formaliadis-kussion. Den skal jeg ikke bevæge mig ind på, men den har jo fyldt ret meget af debatten. Jeg vil blot sige, at det bliver med interesse, vi vil iagttage, hvilke bestræbelser ministeren vil udfolde for at sikre, at de ting, der er lagt op til ved en vedtagelse her, bliver gennemført.

Jeg har også læst disse forskellige bekymringer, som statsministeren og andre har givet udtryk for i forhold til, om man ikke centraliserer i forbindelse med det, folketinget står over for at beslutte her. Jeg vil godt sige, at det nærer jeg ikke den store angst for. Vi har i allerhøjeste grad set, hvilken mobilisering og hvilken støtte der har været bag ved en bevarelse af disse institutioner, og vi har set, hvordan man har tilsidesat disse interesser hos brugerne, hos de lokale beboere osv., som klart har været markeret. Det er sket før. Det er sket i forbindelse med Sankt Josefs hospital, og det har man altså også set her. Derfor er vi ikke så nervøse, som statsministeren giver udtryk for. De, der har stået bag ved de beslutninger, der er truffet på dette område, er jo i allerhøjeste grad nogle, der er plantet i det lægelige hierarki, og bureaukrater af forskellig art i kommunerne, og de overvejelser, der har været inde i billedet, er ikke overvejelser, som vi nærer den store sympati for. Vi lytter i højere grad til de interesser, der har været markeret fra brugerne side – de interesser, de har i at få tilgodeset deres behov for sundhedsmæssige ydelser i de områder, hvor de bor.

Ministeren siger, at der ikke er mulighed for at vurdere, hvad det er, man griber ind i, at der ikke har været lagt tilstrækkeligt materiale frem for folketinget i denne sag. Jeg

mener altså ikke, det er rigtigt. Dels er der vel tale om, at de enkelte grupper og de enkelte medlemmer i givet fald har informationsmuligheder via repræsentanter i kommunerne, i kommunalbestyrelserne, som har adgang til disse ting, dels har der været foretaget et ret omfattende informationsarbejde fra de pågældende hospitaler, så jeg mener i allerhøjeste grad, der har været mulighed for at gøre sig bekendt med, hvad det er for problemer, der ligger til grund for det, vi behandler i dag. Jeg mener altså ikke, at dette argument holder.

Jeg vil ikke kaste mig ind i den store og voldsomme debat på området. Jeg mener, at begrundelserne for beslutningsforslaget har været meget tydeligt fremme. Jeg kan i høj grad henvise til debatter, vi har ført før om disse problemstillinger. Det drejer sig om debatter her i salen om forholdet til de store og de små sygehuse, hvor jeg klart har givet til kende, hvilken holdning VS indtager dér. Problemerne er skabt af nogle, som har forfægtet helt andre standpunkter end brugernes interesser. Det drejer sig om dem, der har truffet beslutningerne om opførelsen af mammutsygehusene: Herlev hospital, Hvidovre sygehus og rigshospitalet. Man har indtryk af, at det er nogle målsætninger om at få sig et eller andet monument i de enkelte kommuner og følge en eller anden blind teknologiuudvikling på hospitalerne – uden at overveje en ændret prioritering i sundhedsvæsenet. Det har vi også haft lejlighed til at diskutere tidligere, hvor vi klart har markeret vores holdning til det spørgsmål.

Jeg finder i og for sig ikke anledning til at gå så meget ind i denne debat. Blot vil jeg sige, at noget af det, der ligger bag vores overvejelser, er en vurdering af de forudsætninger for det manglende sengebehov, som bliver fremført. Vi har set, at der bl.a. argumenteres med, at man i højere grad kan klare en række behandlinger ved ambulante behandling. Vi kan ikke helt se, at forudsætningerne for disse tilkendegivelser er til stede. Vi kan ikke se, at man har taget skridt til, at kapaciteten til at foretage disse ambulante behandlinger bliver tilvejebragt, så vi kan ikke helt se, at de forudsætninger, man lægger til grund for at sige, at der er et faldende sengebehov, faktisk er til stede. Det er faktisk ikke særlig godt gjort.

[Tyroll]

Desuden er vi heller ikke særlig sympatiske over for de generelle besparelsesmålsætninger, som afgår fra ministeriet, og som har gjort det igennem de sidste år. Det drejer sig om forskellige opfordringer til at sørge for en tidligere hjemsendelse af patienterne, hvilket ganske givet er uforsvarligt i en række tilfælde. Der er forskellige andre besparelsesforanstaltninger, som vi har kommenteret i forbindelse med sundhedsmæssige debatter tidligere. Dem skal jeg heller ikke gå så langt ind i.

Selv om man altså nu hævder, at der ikke er brug for dette antal senge, skulle det ikke undre mig, om vi igen og igen kom til at se patienter, der ligger på gangene rundt omkring på hospitalerne. Det i sig selv viser, at de ikke er rigtige, de vurderinger, der er foretaget fra sundhedsmyndighedernes side og fra kommunalpolitikeres side.

Der er en speciel sag, som jeg godt vil tage fat i. Det er den stadige gåen baglæns, der er tale om i forbindelse med oprettelse af ventefdelinger på hospitalerne. Jeg har virkelig indtryk af, at her spekulerer man bevidst i at undgå nogle investeringer, undgå nogle udgifter til opførelse af plejehjem, fordi man regner med, at i løbet af nogle år er behovet ikke så stort for plejehjem, som det er lige i den øjeblikkelige situation og måske vil være det i de nærmeste år. Jeg har indtryk af, at der sker en gold økonomisk spekulation fra politikeres side. Jeg mener at have belæg for det ud fra, hvad jeg har fået refereret fra behandlinger i kommunal regie rundt omkring. Det synes jeg er meget beklageligt.

Jeg synes også, det er meget beklageligt, at der ikke bliver taget skridt til at få gennemført oprettelse af plejehjem, at man ikke får sat nogle beskæftigelsesarbejder i gang på dette område. Man kan gennemføre forskellige ideer om jobskabesordninger osv., man vil have gennemført projekter af forskellig art, som skal være ekstraordinære, men der ligger en masse opgaver lige for, bl.a. her på plejehjemsområdet, som man mageligt kunne gå i gang med, og som bl.a. kunne sikre beskæftigelse inden for bygge- og anlægsområdet, som i allerhøjeste grad er hårdt ramt for øjeblikket. Jeg synes, det kunne være rart, hvis vi inden for en overskuelig fremtid kunne få nogle beregninger vedrørende disse ting fra ministerens side og nogle holdninger markeret fra regeringens side, om man agter

at sikre nogle initiativer, som kan bevirke, at opførelse af plejehjem bliver sat i gang.

Jeg mener simpelt hen, det er en skandale, at de ældre mennesker bliver behandlet på den måde, at man simpelt hen konstaterer, at når man ikke har disse plejehjemspladser, så er det bedre, at man opretter venteafdelinger, for det ville være dårligere, hvis de blev placeret på akutte kirurgiske og medicinske afdelinger. På den måde får man det ligesom gjort til noget smukt, at man opretter ventefdelinger – i stedet for virkelig at få gjort noget ved disse problemer og få opført disse plejehjem.

Jeg mener som sagt, at det er fremgået klart af de tidligere behandlinger – også af de mere samlede problemstillinger inden for sundhedssektoren – hvorfor VS er med til at fremsætte det forslag, som efter al sandsynlighed bliver vedtaget i dag.

Steffensen (KrF):

Da vi havde dette beslutningsforslag til første behandling her i efteråret, blev der fra alle sider udtrykt megen beundring for de to hospitalers virke, og den beundring er ikke blevet mindre gennem den debat, der er blevet ført i det trekvarte år, der nu er gået, siden vi sidst behandlede sagen, både ved udtalelser her fra denne talerstol og i øvrigt ude i vort folk – og med rette.

Skal man sætte dette i relation til de barske vilkår, vi faktisk står over for i dag, mener jeg, man kan sige, hvis man ser på det resultat, som er fremkommet – indtil nu, i hvert fald – for hospitalerne, at der mangler konsekvens. Det er det, der har vakt vore bekymringer – og jeg tror, det gælder alle partier, der er medforslagsstillere til denne folketingsbeslutning – og det er derfor, vi ønsker, at vi her i dette folketing afstikker nogle retningslinjer, som i hvert fald sikrer, at disse to hospitaler ikke kommer til at ændre struktur. I øvrigt kan det godt være, at der sker forskellige ændringer; det er hospitalerne selv inde på og vil være med på, men deres principielle struktur skal ikke ændres fremover. Det er det, vi ønsker sikret ved denne beslutning.

Den 23. september sidste år rejste kristeligt folkeparti spørgsmålet i folketingets kommunaludvalg, og vi har behandlet både dette spørgsmål og mange, mange andre i den tid,

[Steffensen]

der er forløbet siden da. Man siger, at der har været løbende kontakt imellem hospitalernes ledelse og de forhandlende kommuner og amtskommuner. Det kan være meget godt, men det hjælper ikke meget, hvis det er således, at det, man når frem til, kun bliver en orientering til hospitalerne om, at det er sådan og sådan og man må altså indstille sig på det og det. Reelt er det jo ikke sådan, at nogen af de to hospitaler har godkendt disse planer eller disse skitser til planer, som har foreligget indtil nu.

Vi har hørt både ved debatten her i efteråret og også siden forsikringer i udvalget fra ministeren om, at grovskitsen er den tilgrundliggende skitse for det, som skal ske, og tilgrundliggende for ministerens holdning. Det betrygger os i nogen grad, at ministeren har kunnet give tilsagn om det. Der er ingen, der taler om, at man vil nedlægge hospitalerne, men vi ved jo alle, at det betyder en ændring af hospitalerne, hvis de planer, som nu foreligger, bliver de endelige. Jeg vil spørge ministeren, om ministeren også vil sikre, at dette ikke sker.

Det centrale i det alt sammen er sygeplejeskolerne for begge hospitaler. Det er jo umuligt at bevare disse uddannelsesinstitutioner, hvis man ikke har det fornødne grundlag i begge hospitalers virke. Der er ingenting, der kunne hindre os i at have sympati for, at begge hospitaler føler, at deres fremtid er alvorligt truet. Jeg skal nævne nogle enkelte ting – der er nævnt mange allerede.

Sankt Lukas Stiftelsen skal afgive en hel gynækologisk afdeling. Diakonissestiftelsen står i grovskitsen normeret til 250 aktive senge. Det er ifølge de nuværende planer skåret ned til 180 senge. Gælder ministerens tilsagn om, at grovskitsen skal følges, også på dette område, så man kan sikre, at man får det grundlag, som grovskitsen indeholder, og som hospitalerne føler sig nogenlunde trygge ved at henholde sig til?

I den plan, der nu er fremlagt for Diakonissestiftelsens fremtid, er der i hvert fald intet, der sikrer Diakonissestiftelsens sygeplejeskole.

Fra borgmestrenes side ønsker man, at der skal fastlægges fremtidige aftaler for en 3-årig periode. Man må nok sige: hvordan i alverden skal aktive hospitaler kunne gøre dette? Alene af planlægningsmæssige grunde er det næsten umuligt for dem, hvis man ik-

ke har mere end en 3-årig periode at arbejde med. Derfor er deres eksistens som aktive hospitaler i hele planlægningsperioden indtil 1992 nødvendig at få stadfæstet for hospitalerne, hvis de skal kunne have tillid til, at grovskitsens linjer og grovskitsens planer i øvrigt skal være grundlaget for deres virke. Hvis man kunne forestille sig det, er der ingen tvivl om, at hospitalerne ville føle sig trygge ved det. Det er det, vi i dag mangler; det er det, vi spørger ministeren om. Vil ministeren være med til at give den sikkerhed på en sådan måde, at hospitalernes fremtid som de hospitaler, vi kender i dag, fortsat må være sikret?

Kristeligt folkeparti er tilfreds med, at vi i dag står over for at kunne vedtage dette beslutningsforslag. Naturligvis er følgen deraf, at man så må tage de konsekvenser, der måtte være nødvendige for at føre planerne ud i livet.

Flygaard (DR):

Det er med tilfredshed, retsforbundet kan konstatere, at vi i dag står over for vedtagelsen af et beslutningsforslag, der er med til at sikre såvel Diakonissestiftelsen som Sankt Lukas Stiftelsen.

Når man tager i betragtning den debat, der har været om disse to hospitaler, når man tager i betragtning, i hvor høj grad de har følt sig alvorligt truet, og når man også tager i betragtning, at man har været i stand til for Diakonissestiftelsens vedkommende at indsamle et antal underskrifter, jeg kan ikke huske det nøjagtige tal, men vel i en størrelsesorden omkring 200.000, siger det vel noget om, hvilken folkelig opbakning der er til sådanne hospitaler. Der er ingen tvivl om for de partiers vedkommende, der står bag beslutningsforslaget, at det har været en yderligere opfordring til dem om at sikre, at man fik realiseret det, et meget stort antal mennesker virkelig sætter pris på.

Der har fra forskellig side i dag, fra de partiers side, der går ind for at bevare de to hospitaler, været sagt så meget, at det nok vil være svært på nuværende tidspunkt at føje noget nyt til. Jeg skal blot slutte med at sige, at retsforbundet selvfølgelig i overensstemmelse med det, vi har givet udtryk for, vil stemme for det foreliggende beslutningsforslag.

Svend Erik Hovmand (V):

Det er mig en glæde som ordfører for forslagsstillerne at kunne konstatere et flertal bag dette forslag. Det er glædeligt først og fremmest af hensyn til de to hospitaler og deres nuværende og kommende patienter. Men det er naturligvis også glædeligt, at så mange partier på tværs af deres indbyrdes forskellighed alligevel har kunnet samles om ikke bare i fællesskab at fremsætte, men nu også at gennemføre et beslutningsforslag, der forhindrer regeringen i at underskrive en hospitalsplan, som truer de to hospitalers fremtid.

Når det overhovedet har kunnet lade sig gøre at samle dette flertal af så mange partier, skyldes det naturligvis ikke mindst den entusiasme, det engagement, der har været udvist fra alle sider, som har haft eller har med de to hospitaler at gøre, en holdning, som også har præget store dele af landets befolkning, hvilket både underskriftindsamlinger og opinionsundersøgelser har vist.

Men den væsentligste årsag er givetvis det brede politiske ønske, der er i denne sal, om at bevare disse to mindre, private hospitaler med deres beundringsværdige historiske, faglige, økonomiske og ikke mindst uddannelsesmæssige baggrund, bevare dem som et værdifuldt supplement eller alternativ i hospitalsverdenen.

Det skulle såmænd ikke undre mig, om også medlemmer af de to partier, hvis ordførere indtil nu har tilkendegivet, at de vil undlade at stemme, vil rejse sig sammen med os andre om lidt og stemmer for, når det kommer til stykket. Jeg er i al fald overbevist om, at f. eks. hr. Albertsen gennem sit arbejde som formand for socialudvalget på Frederiksberg har stor respekt for den indsats, der udføres på Diakonissestiftelsen.

Nogle har fremført, at en vedtagelse af dette forslag skulle være i modstrid med de synspunkter, som bl.a. vi i venstre altid forfægter med hensyn til det lokale selvstyre. Jeg skal da ikke ved denne lejlighed skjule, at vi til det allersidste havde håbet, at vi kunne have undgået overhovedet at beskæftige os med denne sag. Men da vi for et halvt års tid siden så, hvor det bar hen, fremsatte vi forslaget i stille forventning om hermed at have givet de lokale myndigheder et tilstrækkeligt vink om, at det altså fra folketingets

side blev betragtet som vigtigt, at man levede op til intentionerne i den grovskitse, som de lokale myndigheder selv har været med til at vedtage – en grovskitse, som indenrigsministeren også ved førstebehandlingen af dette forslag sagde at han forventede parterne ville leve op til.

Vi ventede, vi håbede til det sidste. Men efter at vi erfarede om de initiativer, som fandt sted, og de aftaler, som blev truffet i de forløbne måneder, og som jeg har forstået at indenrigsministeren har været holdt underrettet om, måtte vi naturligvis realisere denne folketingsbeslutning. Men læg vel mærke til, at det først sker her i ellefte time inden tingets sommerferie, efter at vi i 6 måneder har givet selvstyret alle chancer for at leve op til de forpligtelser, man pålagde sig selv, da man vedtog grovskitsen i 1979 – en beslutning, der i øvrigt så sent som kort før jul blev fastholdt af hovedstadsrådet.

Jeg skal herefter vende mig til en detalje i udvalgsarbejdet. I et notat af 7. april 1981 hævder sundhedsstyrelsen, at selv en nedlæggelse af f. eks. den gynækologiske afdeling på Sankt Lukas Stiftelsen vil være i overensstemmelse med grovskitsen. Det fremgår imidlertid ikke af grovskitsens tekst med ét eneste ord. Styrelsen hævder også, at begge hospitaler sagtens kan fungere videre med de yderligere reduktioner, der lægges op til efter de seneste forhandlinger, hvilket meget klart bestrides fra begge hospitalers side. Jo, siger man, man kan måske nok leve videre et stykke tid, men aldrig overleve.

Dette giver mig anledning til en bemærkning om sundhedsstyrelsen, en bemærkning, som skyldes det omtalte notat, styrelsen har udarbejdet, og som jeg derfor håber vil blive hørt – eller i al fald læst – af den, der har udarbejdet notatet, og den, der har det egentlige ansvar. Selv om en og anden med rette vil kunne hævde, at jeg ikke er uhildet i min vurdering af dette notat på grund af min stilling i selve sagen, og selv om man med lige så stor ret vil kunne hævde, at min vurdering er ukvalificeret, fordi jeg ikke er læge, så vil jeg alligevel tillade mig at sige, at dette notat ikke er klædeligt for sundhedsstyrelsen. For mig har sundhedsstyrelsen gennem tiderne altid stået for det saglige, det neutrale, det upolitiske og noget af det mest kvalificerede i vores hjemlige sundhedsdebat. Jeg bliver desværre nødsaget til at sige ganske stilfær-

[Svend Erik Hovmand]

digt, at ingen af disse adjektiver efter min allerbedste opfattelse med rette vil kunne hæftes på notatet af 7. april. Jeg bliver også nødt til at sige, at jeg håber, sundhedsstyrelsens arbejde i fremtiden i højere grad vil have karakteren af en objektiv fremstilling end det, vi her blev præsenteret for.

Jeg beklager, hvis vi skulle ændre indstilling til sundhedsstyrelsen og til de synspunkter, der kommer fra denne styrelse, først og fremmest af hensyn til vores fælles sundhedsvæsens fremtidige udvikling, men også og især af hensyn til sundhedsstyrelsen selv, dens medarbejdere og ledelse og ikke mindst dens omdømme.

Jeg skal med disse bemærkninger endnu en gang opfordre alle i dette ting til at stemme ja til beslutningsforslaget om bevarelse af Sankt Lukas Stiftelsens og Diakonissestiftelsens hospitaler med deres nuværende struktur. Jeg er nemlig overbevist om, at både ministeren og sygehuskommunerne, når det kommer til stykket, selvfølgelig vil respektere en klar tilkendegivelse fra dette hus, og at de praktiske problemer med at realisere en hospitalsplan, hvori de to hospitaler bevares, selvsagt lader sig løse, når den nødvendige vilje er til stede blandt alle implicerede parter.

Det glæder mig at kunne konstatere efter de udtalelser, som er kommet både fra socialdemokratiets og det radikale venstres ordfører her i dag, at der i de to partier er den samme vilje, som vi andre har givet udtryk for.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg vil gerne indledningsvis sige til hr. Svend Erik Hovmand, at det, der sker med vedtagelsen af beslutningsforslaget, er ikke, at man forhindrer regeringen i at nedlægge de to hospitaler. Det gør regeringen ikke, uanset hvad folketingets beslutter. Regeringen nedlægger ikke eller accepterer ikke, at de to hospitaler bliver nedlagt. Så enkelt er det, og derfor er beslutningsforslaget, hvis det er det, der er hensigten, ganske unødvendigt og har været det hele tiden. Den hensigt med beslutningsforslaget kan man godt se væk fra, for den hensigt er nået på forhånd.

Jeg har sagt fra folketingets talerstol, at jeg vil sikre, at grovskitsen overholdes, og det har jeg fortsat til hensigt. Men jeg er også af

den opfattelse, som jeg har sagt det ved tidligere lejligheder og i og for sig også i dag, at den procedure, der er for en korrekt og fornuftig – og jeg er lige ved at sige anstændig – behandling af en sag af denne art, den procedure, som folketinget selv har anordnet, bør folketinget også følge i en sag af denne art. Det mener jeg ikke folketinget gør. Det var det, jeg sagde til hr. Thorndahl på et tidligere tidspunkt. Jeg mener ikke, at folketinget tilnærmelsesvis følger de planlægningsregler og skaffer sig det beslutningsgrundlag, som folketinget skal have.

Hvis beslutningsforslaget gik ud på, at ministeren tilpligtedes at sikre, at grovskitsen overholdes, så havde jeg sagt: det stemmer jeg gerne for. Men sådan siger beslutningsforslaget jo ikke. Jeg vil gerne sige til hr. Hagen Hagensen, at når han siger, at det, man vil, er at fastholde grovskitsen, og at jeg blot skal fastholde hospitalerne som funktionsdygtige sygehuse, så er det altså ikke helt i overensstemmelse med teksten i beslutningsforslaget. Der står: »med de bestående specialer« – det gør en forskel.

Så er vi nemlig inde i den diskussion, som har bølget på et tidligere tidspunkt, og som gav mig anledning til at gøre et par korte bemærkninger, nemlig om ministeren har ret til at anlægge det, som hr. Thorndahl tidligere kaldte et politisk, subjektivt skøn. Hvis de forudsætninger, som lovgivningen stiller op for planlægningen, er opfyldt af dem, der udfører planlægningen, og hvis ministerens rådgivere, sundhedsstyrelsen og det sygehusråd, der skal spørges, anbefaler et sådant forslag, står det så ministeren frit for at anlægge et politisk, subjektivt skøn og sige: jeg ønsker det ikke? Det tvivler jeg på, og jeg er i hvert fald meget overbevist om, at hvis ministeren i en sag, hvor et flertal i folketinget ikke var enig med ham, anlagde et sådant politisk, subjektivt skøn og afgjorde sagen, så skulle ministeren nok få at høre, at han havde overtrådt sine beføjelser. Det er en interessant diskussion, om en minister kan overtræde sine beføjelser, hvis et flertal i folketinget har sagt: det kan du godt, og om en minister kan lægge et pres på planlægningskommuner og andre myndigheder, som har med en sag som denne at gøre, i tillid til, at der er rygdækning i folketinget for det.

Der er mange interessante aspekter i denne sag, og jeg er ked af, at den principielle

[Indenrigsministeren]

diskussion – som nogle kalder en formel diskussion, det gør bl.a. fru Birthe Nielsen, og det husker jeg også at hr. Hagen Hagensen var inde på ved førstebehandlingen – at den principielle diskussion optager så meget af tiden, for det er med til at forvride det indtryk, befolkningen får af de opfattelser, vi hver for sig har af de to hospitaler og de to hospitalers fremtid og det nødvendige i at sikre deres fremtid. Alt sammen noget, vi er enige i.

Det, der for mig gør sagen til en principiel sag af ganske stor betydning, er de synspunkter, jeg tidligere har fremført, og jeg vil med stor interesse, når jeg får den nøjagtige gengivelse af, hvad de forskellige ordførere har sagt om disse principielle ting, studere det for at se, om det kan have sin rigtighed, som hr. Hagen Hagensen var inde på på et tidligere tidspunkt, at ministeren simpelt hen har en pligt til at sørge for, at tingene bliver bragt i overensstemmelse med, hvad hr. Hagen Hagensen mener er rigtigt, eller, som hr. Thorndahl var inde på, at ministeren har den politiske, subjektive beføjelse til at beslutte, at de to hospitaler ud fra de synspunkter skal opretholdes. Det vil jeg studere nærmere.

Jeg er ikke tilhænger af den fremgangsmåde, hr. Svend Erik Hovmand anvender over for sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har afgivet en udtalelse, som sundhedsstyrelsen har ret til at afgive, og som den har pligt til at afgive, når ministeren beder om den af hensyn til folketinget. At den udtalelse så ikke er i overensstemmelse med hr. Svend Erik Hovmands opfattelse, kan efter min bedste overbevisning ikke give anledning til at klandre sundhedsstyrelsen på den temmelig grove måde, som hr. Svend Erik Hovmand gjorde det. Den fremgangsmåde over for embedsmænd, der afgiver en saglig og efter deres mening korrekt udtalelse, som de har pligt til at afgive, den holdning og den behandling af embedsmænd, der handler i overensstemmelse med det, der er deres opfattelse og deres forpligtelse, tjener til at kvæle selvstændige embedsmænd, tjener til at kvæle klare, selvstændige tilkendegivelser over for folketinget. Det synes jeg ikke er nogen særlig hensigtsmæssig og bestemt ikke nogen særlig behagelig fremgangsmåde anvendt i folketingsalen.

I øvrigt vil jeg gerne undlade at beskæftige mig så meget med procedurespørgsmål og de

andre spørgsmål, som vi har talt så meget om tidligere, men sige et par ord om et par ting, der er blevet nævnt i debatten.

Jeg har holdt mig meget nøje underrettet om de forskellige forslag og tanker, der har været fremme, og som har været nævnt undervejs – hvoraf nogle er på vej videre til overordnede vurderinger. Nogle af tankerne er der temmelig udbredt enighed om, andre dele af planerne er der temmelig udbredt uenighed om. Der foregår nu en forberedelse til en overordnet og samlet vurdering beregnet på stillingtagen i hovedstadsrådet. Jeg har haft drøftelser til mange sider, bl.a. med borgmestre og amtsborgmestre i 3 kommuner, der især er berørt af forslaget, og jeg har, som det også fremgår, bl.a. orienteret mig hos sundhedsstyrelsen om deres opfattelse af de tanker og planer, som man arbejder med. Jeg vil gerne referere fra side 7 i den skrivelse, som er tilsendt kommunaludvalget, en skrivelse, som gennem indenrigsministeriet er gået fra sundhedsstyrelsen til kommunaludvalget. Her siger sundhedsstyrelsen:

»I den gennemførte sygehusplanlægning i sygehuskommunerne har det vist sig muligt på hensigtsmæssig måde at indpasse også mindre sygehuse end det for Diakonissestiftelsen og Sankt Lukas Stiftelsen foreslåede i de enkelte sygehuskommuners sygehusvæsen, og det må således understreges, at den foreslåede størrelse for Diakonissestiftelsen og Sankt Lukas Stiftelsen ikke i sig selv vil være en hindring for opretholdelsen af funktionsdygtige sygehusheder ved de to stiftelser. Det skal bemærkes, at en hensigtsmæssig videreførelse af de to hospitaler under alle omstændigheder vil kræve, at deres funktioner indpasses i den samlede planlægning i hovedstadsområdet.«

Det er den mest autoritative og uafhængige udtalelse, indenrigsministeren på nuværende tidspunkt har til sin rådighed. På den baggrund kan jeg ikke under henvisning til, at de tanker, der er fremme på nuværende tidspunkt, er i strid med de overordnede hensyn og er i strid med sygehusplanlægningen og de regelsæt, der gælder for den, sige, at de tanker, der er nævnt her, er ganske uacceptable. Jeg har sundhedsstyrelsens ord for, at det er de efter sundhedsstyrelsens opfattelse ikke.

Men jeg vil gerne understrege, at der jo er en række andre myndigheder, der skal spør-

[Indenrigsministeren]

ges ud over sundhedsstyrelsen, og der kan meget vel komme andre synspunkter frem. Jeg er personlig ikke i tvivl om, at debatten, som den har bølget her i dag og har gjort det i pressen i den senere tid, vil være med til at afklare synet hos mange, der har at gøre med sygehusplanlægningen i hovedstadsområdet. Derfor vil jeg ikke uden videre gå ud fra, at de tanker, der er fremme i øjeblikket, også er de tanker, der vil ende med at blive de endelige. Men den opgave, ministeren har, er inden for de beføjelser, han har, at tage stilling til, om de forslag, der kommer frem, er i overensstemmelse med de regler, der gælder for sygehusplanlægningen. Så kan han ikke gå ret langt derfra, førend man med rette kan sige, at ministeren udøver magtmisbrug, misbruger sine beføjelser. Det har jeg altid være ualmindelig tilbageholdende med at kunne beskyldes for.

Jeg vil gerne sige lidt i anledning af de bemærkninger, som hr. Arne Melchior og hr. Steffensen kom med. Hr. Arne Melchior talte om den private foretagsomhed, der er ved at blive kvalt, og hr. Arne Melchior går videre med at sige, at det er nødvendigt at fastslå, at de to hospitaler ikke må nedlægges. Jeg forstod på hr. Arne Melchior, som jeg forstod det på hr. Steffensen, at det ikke var en ubetinget fastholden af ordlyden i folketingsbeslutningen, man stod på, men en rimelig og acceptabel tilpasning til den grovskitse, som er godkendt af min forgænger.

Jeg tror derfor ikke, det er umuligt i det fortsatte arbejde med den sag at finde frem til et resultat, som folketinget i sin helhed ville kunne acceptere. Det, jeg er meget bekymret for, er, hvis folketinget ved at træffe en beslutning på et grundlag, der langt fra er fuldstændigt, giver de kommuner, som i dette øjeblik har ansvaret for, at planlægningen foregår i overensstemmelse med planerne, et sådant skud for boven i deres planlægningsarbejde, at der opstår en ansvarsforvridning, og at der opstår berettiget tvivl hos de kommuner – og også hos hovedstadsrådet – om, hvorvidt folketinget har til hensigt at ville følge de procedurer for behandlingen af sagerne, som folketinget selv har anordnet. Det er det, der er min bekymring.

Jeg er ikke bekymret for de to hospitalers fremtid. Jeg er bekymret for de fremgangsmåder, der bringes i anvendelse, og som jeg mener er i strid med, hvad folketinget egent-

lig selv kan være tjent med. Det er det, der er min bekymring, ikke det øvrige. Jeg føler mig overbevist om, at der vil blive godkendt en sygehusplan, som et stort flertal, måske hele folketinget, vil kunne tiltræde, og som man vil kunne se er i overensstemmelse med grovskitsen. Jeg mener bare ikke, den anvendte fremgangsmåde er hensigtsmæssig.

Dræbye (RV):

Hr. Svend Erik Hovmand kom med en meget flot bemærkning, da han ikke så lidt salvelsesfuldt konstaterede, at selvstyret har fået alle chancer i denne sag. Hr. Svend Erik Hovmand ved godt, at hovedstadsrådet ikke har nået at behandle forslaget til sygehusplan. Hr. Svend Erik Hovmand ved godt, at hovedstadsrådet heller ikke har haft mulighed for at tage stilling til det, men alligevel konstaterer hr. Svend Erik Hovmand, at selvstyret har fået alle chancer.

Nu har det jo i øvrigt været sådan, at flotte bemærkninger har karakteriseret debatten. Ikke mindst karakteristikken af de formelle ting – den formelle diskussion, som flere af ordførerne har været inde på – har jo i den retning været udtrykt i lidt henkastede, flotte bemærkninger, for det formelle er jo afgørende for, om der sker noget ved at vedtage et beslutningsforslag, som det er formuleret nu, eller det ikke sker noget. Det er derfor overordentlig vigtigt at få afklaret, om det har en mening, om det har en virkning at vedtage beslutningsforslaget eller det ikke har det.

Derfor bliver jeg nødt til at stille hr. Svend Erik Hovmand som ordfører for forslagsstillerne et spørgsmål, som drejer sig om denne formelle diskussion. Hvis nu ministeren efter en konkret vurdering på baggrund af den indsendte sygehusplan fra hovedstadsrådet, som jo vil være indkommet til ministeren pr. 1. september i år, må konstatere, at der ikke er hjemmel for ministeren til at imødekomme beslutningsforslaget, der jo specielt ved formuleringen om de bestående specialer er overordentlig stramt, så kan ministeren efter mit skøn, sådan som bemærkningerne i dag er faldet fra andre ordførere, ikke gøre andet end at søge den nødvendige hjemmel i form af en ændring af sygehusloven. Derfor er det overordentlig interessant, om hr. Svend Erik Hovmand dels som ordfører for

[Dræbye]

venstre, dels som ordfører for forslagsstillerne vil svare på følgende spørgsmål: vil han, såfremt dette bliver tilfældet, støtte en ændring af sygehusloven med en forøgelse af ministerens beføjelser og med en reel centralisering af sygehuslovgivningen til følge? Det må være interessant også for ministeren i hans konkrete bedømmelse af, om meningen med beslutningsforslaget er, at han skal stille med et sådant lovforslag, hvis denne konstatering af, at der ikke er hjemmel i den eksisterende lov, foreligger.

Fjerde næstformand (Ebba Strange):

Folketinget har i disse dage officielt besøg fra den kinesiske folkekongres. På folketingets vegne er det mig en glæde at byde hjertelig velkommen til vore kinesiske gæster, som overværer mødet her i dag. Jeg udtaler ønsket om, at vore kinesiske gæster vil få et behageligt ophold i Danmark. Rigtig hjertelig velkommen.

(Medlemmerne påhørte stående fjerde næstformands velkomstord).

(Kort bemærkning).

Svend Erik Hovmand (V):

Jeg skal ikke genoptage en diskussion, som vi var igennem for en time eller halvanden siden, og begive mig ind i den hypotetiske diskussion, som hr. Dræbye nu for anden gang lægger op til. Jeg vil gerne understrege endnu en gang, at jeg føler mig overbevist om, at vedtagelsen af dette beslutningsforslag vil betyde – med de gode kontakter, ministeren har, også til de sygehuskommuner, som det drejer sig om – at det vil kunne realiseres og gennemføres uden større problemer.

Fjerde næstformand (Ebba Strange):

Hr. Dræbye får ordet for en kort bemærkning, og så går vi til talerrækken, for der er mange indtegnet, og jeg tror, alle – eller i hvert fald mange – vil ytre sig om dette emne.

(Kort bemærkning).

Dræbye (RV):

Jeg skal bare konstatere, at det er bestemt ikke nogen hypotetisk situation. Som bilag til den betænkning, folketingetsudvalget har afgivet, ligger der en vurdering fra ministeren,

hvor han konstaterer, at han ikke har en sådan hjemmel. Derfor mener jeg, det må være afgørende også for ministerens vurdering af hans situation i forhold til ministeransvarligheden over for folketingets beslutninger, at han får bl.a. hr. Svend Erik Hovmands tilkendegivelse af, om meningen med beslutningsforslaget efter hr. Svend Erik Hovmands opfattelse er den, at ministeren i denne situation skal skaffe sig yderligere beføjelser, altså at vi skal gennemføre en centralisering i sygehuslovgivningen i forhold til i dag.

Albertsen (S):

Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Svend Erik Hovmand, har efterlyst en stillingtagen og en motivering for min holdning til denne sag. Jeg vil gerne sige, at jeg betragter det initiativ, som hr. Svend Erik Hovmand her har udfoldet, som et klart indgreb i – måske snarere et overgreb over for – det kommunale selvstyre. Jeg betragter det som en stillingtagen fra folketingets side på et område, hvor det er tillagt andre myndigheder at klare disse ting. Jeg er overbevist om, at det initiativ, der her udfoldes, ikke i sig selv indebærer fordele for de interesser, som man så smukt siger at man i særlig grad vil varetage. Jeg er ikke i tvivl om, at det inden for det område, der her er tale om, nemlig hovedstadsrådet og de 3 involverede kommuner, nok vil være muligt at finde frem til en løsning, som sikrer, at de to berørte hospitaler vil få et rimeligt eksistensgrundlag.

Jeg undrer mig i den forbindelse betydeligt over, at medlemmer af folketinget, som også indtager fremtrædende kommunale poster – i dette tilfælde ordføreren for forslagsstillerne, hr. Svend Erik Hovmand, og den tidligere formand for hospitalsudvalget på Frederiksberg, hr. Hagen Hagensen – med den baggrund og med den placering, de har i forhold til det kommunale selvstyre, overhovedet har taget et initiativ af denne art. Jeg er overbevist om, at de berørte instanser inden for hovedstadsområdet og i hovedstadsrådet vil sikre det, man vil i denne sag, nemlig at de to hospitaler får et rimeligt eksistensgrundlag.

Jeg kan tilføje, at i de drøftelser, der har været i den kommune, som jeg har med at gøre, nemlig i Frederiksberg kommunalbestyrelse, har jeg ikke anset det udspil, der fore-

[Albertsen]

løbig er kommet, som helt tilfredsstillende og dækkende. Derfor har jeg bidraget til, at man får en ny forhandling med henblik på en yderligere sikring ud over det, der lå i det fremsatte forslag. Den arbejdsgang, der har været, de initiativer, der har været udfoldet, og den kontakt, der har været med ministeriet, giver mig en sikkerhed for, at de to hospitaler også nok skal få sikret et rimeligt og et rigtigt eksistensgrundlag.

Derfor kan jeg ganske henholde mig til den motivering for holdningen fra den socialdemokratiske folketingsgruppe, at vi for ikke at blive misforstået med hensyn til vores positive holdning over for de to hospitaler vil undlade at stemme. En stillingtagen for beslutningsforslaget ville som sagt være et indgreb i, et overgreb over for det kommunale selvstyre – det er det, jeg mener der skal tolkes ind i hr. Egon Jensens ordførertale – og det ønsker vi ikke at stå model til.

Thorndahl (FP):

Ministeren fremkom med en række betragtninger, specielt i slutningen af sit indlæg, som jeg synes fortjener en kommentar. Ministeren tilkendegav nemlig, at den fremgangsmåde, som ligger i beslutningsforslaget, og som et flertal i folketinget altså ønsker at anvende i denne sag, kan folketinget ikke være tjent med. Det synes jeg lægger op til et spørgsmål: hvem andre end netop folketinget kan i en sag bedst vurdere, hvad der tjener folketinget bedst? Det er oplyst under første behandling, at der er intet parti, der finder fremgangsmåden så kritisabel, at de vil stemme mod beslutningsforslaget. Det er en anden konstatering, som vi kan foretage efter førstebehandlingen.

Dernæst gjorde ministeren en række bemærkninger om formaliteterne i sagen, som har været meget indgående drøftet. Ministeren strammede sine betragtninger så stærkt op, at han ligefrem mente, at man fra et flertal i folketingets side nærmest tilkendegav, at ministeren skulle overtræde sine beføjelser, sådan som de fremgår af sygehusloven. Det mener jeg bestemt ikke ministeren kan anlægge som synspunkt efter førstebehandlingen af denne sag. Det, der tilkendegives, er, at det, der ligger i beslutningsforslaget, ligger inden for rammerne af det, folketinget forstår ved den pågældende bestemmelse i syge-

husloven. Det er en tilkendegivelse fra folketinget, og når den er kommet, kan ministeren ikke hævde, at han ved at følge folketingets flertal dermed overtræder sine beføjelser. Det kan jeg i hvert fald ikke se.

Ministeren ankede over det, som jeg kaldte et politisk, subjektivt skøn. Det mente ministeren ikke at han som minister kunne anlægge. Han fandt det i hvert fald kritisabelt. Men er det andet end politiske, subjektive skøn, man anlægger inden for alle de bemyndigelser, man har i en meget stor del af lovgivningen? Efter min bedste overbevisning er næsten alle ministerhandlinger, når de omfatter en eller anden bemyndigelse i lovgivningen, udtryk for et subjektivt, politisk skøn – alene under det ansvar, der er parlamentarisk givet, nemlig at det skal være i overensstemmelse med, hvad et flertal i folketinget mener. Det er efter min bedste overbevisning noget, som kan karakteriseres som politiske, subjektive skøn.

Men det, det handler om, er, hvad der er sundhedsmæssigt og ressourcemæssigt tilfredsstillende. Det, vi har diskuteret under første behandling, er, hvad man skal forstå ved begreberne sundhedsmæssigt og ressourcemæssigt tilfredsstillende, sådan som det er nævnt i sygehuslovens planlægningsbestemmelser. Det, vi har gjort i en enkelt konkret sammenhæng, er at udmønte dette i en tilkendegivelse, så jeg kan altså ikke se, at der er andre tilkendegivelser, der er nødvendige.

Jeg vil i øvrigt nævne, at den daværende miljøminister, så vidt jeg erindrer i januar-februar 1978, afgørende greb ind i hovedstadsrådets regionalplanlægning og i modsætning til, hvad hovedstadsrådet som organ mente, sendte hele planforslaget ud til fornyet høring hos primærkommunerne, angiveligt som følge af et politisk pres. Ministeren anlagde et skøn, som man også kan diskutere, men det var et subjektivt, politisk skøn, som altså viste sig – som i dette tilfælde her – at have politisk opbakning i folketinget.

Nathalie Lind (V):

På den ene side har der været en masse fremhæven af formaliteter – formaliteter, som man mener er helt afgørende for behandlingen af denne sag, men som dog ikke har en sådan vægt, at man vil stemme imod forslaget.

[Nathalie Lind]

På den anden side er der megen upræcis-
hed i ordvalget. Hvad er det, vi hører, når
ministeren taler? Ministeren siger, at regerin-
gen – det kan vi være sikre på – vil ikke ac-
ceptere, at de to hospitaler bliver nedlagt. Ja
men der er jo også andre ord. Der er noget,
der hedder at beskære eller langsomt kvæle
eller udsulte. Hvem – hospitalerne, stiftelser-
ne, befolkningen, folketinget eller regeringen
for den sags skyld – har nogen glæde af, at
man vedtager planer, der får til følge, at der
i løbet af ganske få år ikke er eksistensmulig-
hed for disse hospitaler?

Ministerens talte om, at det nok ikke var
de tanker, der var fremme i dag, der blev de
endelige, men ministeren ville på den anden
side ikke udelukke det. Det er en skitse, der
bygger – nu vil jeg bare tage Sankt Lukas
Stiftelsen – på et tal på 138 senge. Jeg ville
da gerne høre en vurdering, som var, hvad
jeg vil kalde sagligt begrundet, som bygger
på, at hospitalet kan drives med så lavt et
sengetal på en økonomisk forsvarlig måde.
Sundhedsstyrelsen henviser i sit meget omtal-
te notat, der er sendt med et brev – vist ikke
til ministeren, men til amtsborgmester Per
Kaalund – den 7. april i år, til, at der rundt
omkring i landet findes en lang række små
hospitaler. Det er rigtigt, men det er da ikke
hospitaler med de opgaver og de funktioner,
det arbejde, som udføres på det hospital, vi
taler om her. Med 138 aktive senge kan man
nok sige det er funktionsdygtigt, men struk-
turen vil blive fuldstændig ændret, og før
eller senere vil serviceniveauet blive sænket,
og man vil ikke kunne varetage uddannelsen,
f. eks. af turnuslæger, og sygeplejeuddannel-
sen vil også blive ramt.

Når jeg tager dette eksempel frem, er det,
fordi jeg mener, at det, vi har brug for, er en
helt nøjagtig sprogbrug, så vi gensidigt ved,
hvad vi taler om. Ministeren havde nogle
bemærkninger om, at hvis forslaget havde
haft en ordlyd, der gik på, at regeringen
skulle sikre, at grovskitsen blev overholdt, så
ville regeringen og socialdemokratiet kunne
stemme for det. Men den form, forslaget har
nu, kan man ikke acceptere. Jeg må sige, at
det står jeg ganske uforstående over for.
Man kan sige, man kan være uenig i intenti-
onerne, men her står det ganske klart i be-
mærkningerne til forslaget, at disse hospitaler
skal bevares og videreføres med deres nuvæ-
rende funktioner efter en mindre justering af

sengetallet. Man har allerede taget hensyn til
grovskitsen.

Det er noget konkret; så ved man, hvad
man taler om. Men når hr. Albertsen blot
taler om, at man skal finde en rimelig eller
holdbar eller forsvarlig løsning, er det ikke
noget, som jeg ville være tryk ved.

Må jeg til sidst sige i anledning af sund-
hedsstyrelsens bemærkninger, at det ville in-
teressere mig, hvis ministeren ville bede sine
embedsmænd nærlæse grovskitsen og give
mig meddelelse om – naturligvis ikke i dag –
hvor i grovskitsen det står, som sundhedssty-
relsen citerer på side 1 i sit notat: »vedrøren-
de gynækologien bemærker grovskitsen, at
dette speciale muligvis skal opretholdes på
Sankt Lukas, men det bemærkes . . .« osv.
Det ville jeg være taknemlig for at få oplyst.
Jeg har nærlæst dette omfangsrige planlæg-
ningsarbejde, men har ikke kunnet finde det
nogen steder.

Hagen Hagensen (KF):

Først en bemærkning til hr. Albertsen, der
taler om, at det vil være et overgreb over for
det kommunale selvstyre, om dette beslut-
ningsforslag kommer igennem – og det gør
det jo da. Hvad er det, der er overgrebet?
Overgrebet mod det kommunale selvstyre er
det, at man forlanger, at ganske enkelte kom-
muner skal løse en opgave, som umiddelbart
ikke er deres. Det er det, der er sket, og det
er derfor, ministeren har et betydeligt ansvar
for, at tingene kommer på plads.

Der har aldrig været tale om, at Køben-
havns amtskommune alene skulle klare Sankt
Lukas Stiftelsen. Der har ej heller været tale
om, at Frederiksberg kommune skulle klare
Diakonissestiftelsen. Der har været brug af
de to stiftelser af sygehuskommuner endda
ud over de nævnte. Derfor kan man ikke
pålægge den by, hr. Albertsen og jeg hører
til, at klare Diakonissestiftelsen; det skal det
kommunale selvstyre på Frederiksberg ikke
gøre. Det skal ind i den større helhed, og dér
kommer til syvende og sidst ministeren som
den øverste, der skal tage stilling til den
overordnede plan og skal godkende denne.

Ud fra den betragtning kan netop jeg, der
værner om det kommunale selvstyre, som
frederiksberger udmærket godt være med
som forslagsstiller til det, vi drøfter her i dag.

[Hagen Hagensen]

Det kunne være, at hr. Albertsens holdning til disse ting er knap så klar, men lad det være.

Så vil jeg vende mig til ministeren, som jo til at begynde med i sit svar syntes at være meget afvisende, men som dog heldigvis – for ministerens skyld – til slut kom ind på, at man nok skulle finde frem til en rimelig, acceptabel tilpasning af forholdene, som hele dette ting kunne gå ind for. Ja men hvis det klares på den måde, som man tror det kan gøres, når vi vedtager beslutningsforslaget, er der jo slet ikke mere noget, dette ting skal tage stilling til, så er det bare ministeren, der skal udføre tingene og sørge for, at de kommer på plads.

Men jeg var glad for den udtalelse fra ministeren, for den synes jeg tydede på, at han nu vil tage fat på disse ting og sørge for, at de bliver ført igennem. Ministeren får jo med beslutningsforslagets vedtagelse al den tilskyndelse, der overhovedet kan være, til allerede nu at gå til hovedstadsrådet, der jo i løbet af relativt kort tid skal tage stilling til den overordnede, samlede vurdering af sygehushvæsenet i hovedstadsområdet.

Det vil være misbrug af ministerens beføjelser, hvis han ikke gør det, for folketinget pålægger ham at gøre det, og dermed kommer vi til den formelle del en gang til. Det synes at gå igennem denne debat, at en minister kan sige: vi har en lov, der siger dit og dat, og så kommer folketinget og beslutter noget andet, men det kan det ikke, for der er en lov derom. Ja men det er da en hel misforståelse. Folketinget kan gøre, hvad folketinget vil i den forbindelse, og så må ministeren rette sig efter dette og om fornødent gå til at få lavet loven om. Det er der ikke nogen som helst tvivl om. Ministeren tager helt fejl, når han tror, han ikke skal udføre det, for det skal han. Det er simpelt hen tinget, der pålægger indenrigsministeren at gøre dette. Sådan er det bare.

Derfor er vi fra det formelle ovre i det reelle, nemlig at ministeren skal sørge for, at de to sygehuse bevares som almene sygehuse. Han siger, at regeringen ikke vil acceptere, at de to hospitaler nedlægges. Nej, det har der aldrig været tale om, men det betyder netop, som fru Nathalie Lind klart sagde det, at de skal være det, der står i beslutningsforslaget, nemlig funktionsdygtige, almindelige sygehuse.

Så står der – og ministeren har ret, når han siger det til mig – yderligere nogle ord om de bestående specialer. Jeg vil om dette gerne sige, at det godt kan være, at udviklingen siden grovskitsen er gået derhen, at der på en række sygehuse skal laves noget om. Det må man så senere se på hvordan man skal gøre. Det er ikke vores opgave, for det kender vi ikke nok til, men vi kan sige det ganske klart, at de to sygehuse skal bevares, og så er det op til ministeren at gøre det.

Så sagde ministeren, at han havde pligt til at bringe i orden, hvad jeg mente var rigtigt. Nej, det skal ministeren ikke. Ministeren skal udføre det, som er det afgørende i denne sag, nemlig folketingets vilje om, at de to sygehuse skal bestå.

Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):

Jeg har et par korte bemærkninger til hr. Thorndahl. Jeg er fortsat af den opfattelse, at den fremgangsmåde, der anvendes, ikke er hensigtsmæssig. Jeg er helt klar over, at det er folketingets egen sag at afgøre, hvad folketinget kan være tjent med. Jeg gav bare udtryk for min egen opfattelse, som er, at jeg egentlig ikke mener, folketinget rigtig kan være tjent med det i forhold til det kommunale selvstyre; den opfattelse har jeg fortsat.

Jeg mener også fortsat, at det er kritisabelt på nuværende tidspunkt at anlægge et politisk, subjektivt skøn, når man ikke har det fornødne samlede beslutningsgrundlag.

Hr. Thorndahl refererede til, at miljøministeren havde sendt en regionplan, som var indsendt fra hovedstadsrådet, tilbage til fornyet høring. Ja men den fremgangsmåde kunne det da være jeg selv ville anvende; jeg har bare ikke fået nogen plan, jeg kan sende nogen steder hen, for så langt er planlægningsproceduren slet ikke fremme.

Det er bl.a. derfor, jeg er af den opfattelse, at det er kritisabelt eller betænkeligt – hvilket ordvalg man nu vil vælge – på nuværende tidspunkt at anlægge et meget præcist politisk, subjektivt skøn på en detalje i en stor sammenhæng; det er fortsat min opfattelse og min hovedindvending. Sagens realiteter, som vi ikke har talt ret meget om, er folketingets flertal og jeg ikke uenige i.

(Kort bemærkning).

Dræbye (RV):

[Dræbye]

Denne korte bemærkning kommer kun, fordi hr. Svend Erik Hovmand som ordfører for forslagsstillerne ikke har gjort tegn til at ville besvare det spørgsmål, som jeg stillede ham før. Jeg skal derfor gentage det og bede om, at han besvarer spørgsmålet.

Jeg kan gøre det ved at spørge hr. Svend Erik Hovmand for det første, om han er enig med hr. Hagen Hagensen i, at ministeren om fornødent skal skaffe sig hjemmel til at gennemføre beslutningsforslaget ved lovgivning, og for det andet om venstre i dette tilfælde, altså om fornødent, vil støtte en lovgivning, som giver ministeren en sådan hjemmel. Det er ganske interessant, hvis ordføreren for forslagsstillerne ikke vil besvare et sådant spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Svend Erik Hovmand (V):

Dette folketing beder om et øjeblik ministeren om at tage nogle initiativer for at sikre to hospitaler. Vi skal derfor ikke på nuværende tidspunkt tage stilling til hypotetiske spørgsmål om lovgivning, der overhovedet ikke er fremsat, og hvis indhold vi overhovedet ikke kender.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges enstemmigt med 84 stemmer; 63 stemte hverken for eller imod.

Fjerde næstformand (Ebba Strange):

Om denne vedtagelse vil der nu blive givet meddelelse til indenrigsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Anden behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om dagpenge ved sygdom eller fødsel. (Begrænsning af de selvstændiges egenperiode til 3 uger og begrænsning af arbejdsgiverperiodens længde til 3 uger).

[Af Nathalie Lind (V) m.fl.].

(Lovforslag nr. L 85. Fremsat 25/11 1980. Første behandling 12/12 81. Betænkning 27/5 81).

787 Ft

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til behandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslagets §§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Ebba Strange):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Anden behandling af:

Forslag til lov om ændring af lov om social bistand. (Tvangsfjernelse).

[Af Pilgaard Andersen (FP) m.fl.].

(Lovforslag nr. L 113. Fremsat 14/1 81. Første behandling 27/1 81. Betænkning 27/5 81).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslagets §§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Ebba Strange):