

19. møde

Torsdag den 8. marts 1984 kl. 13.00

Dagsorden:

1) Forespørgsel nr. F 3:

Forespørgsel til indenrigsministeren [om mulighederne for at inddrage borgerne i beslutningsprocessen vedrørende sygehusplanlægningen].

Af Maisted (FP).

2) Første behandling af lovforslag nr. L 67:

Forslag til lov om ændring af de kommunale styrelseslove.

3) Første behandling af lovforslag nr. L 84:

Forslag til lov om ændring af lov om teatervirksomhed.

4) Første behandling af lovforslag nr. L 94:

Forslag til lov om teatervirksomhed.

Af Ole Espersen (S), Birthe Hansen (SF) og Tinning (VS) m.fl.

5) Første behandling af lovforslag nr. L 95:

Forslag til lov om ændring af lov om teatervirksomhed.

Af Bernhard Baunsgaard (RV) m.fl.

6) Første behandling af lovforslag nr. L 82:

Forslag til lov om ændring af lov om musik.

7) Første behandling af lovforslag nr. L 83:

Forslag til lov om ophævelse af lov om forbud mod videresalg af billetter til offentlige forlystelser.

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 7:

Forslag til folketingsbeslutning om skærpe af sanktionspolitikken over for Sydafrika.

Af Riishøj (SF) m.fl.

Meddelelser fra formanden:

Anden næstformand (Mette Madsen):

Medlemmer af folketinget Lenger (VS), Albrechtsen (VS) og Anne Grete Holmsgård (VS) har meddelt mig, at de ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om sikring af folketingsmedlemmers parlamentariske immunitet.

(Beslutningsforslag nr. B 53).

Medlemmer af folketinget Bjørn Westh (S), Svend Andersen (S), Arne Jensen (S), Preben Lange (S), Lohmann (S), Helge Mortensen (S), Henning Nielsen (S) og Stavard (S) har meddelt mig, at de ønsker til landbrugsministeren at stille følgende:

Forespørgsel.

»Vil regeringen tage initiativ til gennem nye finansieringsformer at give jordbrugserhvervet bedre mulighed for at sikre flest mulige familiebrugs beståen?«

(Forespørgsel nr. F 8).

Skriftlig fremsættelse af forslag

Lenger (VS):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om sikring af folketingsmedlemmers parlamentariske immunitet.

(Beslutningsforslag nr. B 53).

Jeg skal i øvrigt henviser til forslaget tekst og de ledsagende bemærkninger hertil.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Forespørgsel nr. F 3:

Forespørgsel til indenrigsministeren:

»Hvilke muligheder har ministeren for at inddrage borgerne i beslutningsprocessen,

således at den enkelte får indflydelse på sygehusplanlægningen i sit amt?»

Af Maisted (FP).

(Forespørgslen anmeldt 14/2 84. Fremme af forespørgslen vedtaget 17/2 84).

Begrundelse

Maisted (FP):

Den tiltagende tendens, der er til rundt omkring i landet, at mindre sygehuse bliver nedlagt og der bliver gennemført centrale planer for vort sygehusvæsen, har medført uro i befolkningen, og jeg mener, det ville være rimeligt, om ministeren som grundlag for at tage nogle fornuftige beslutninger f.eks. indførte, at nedlæggelser af mindre sygehuse kun kunne vedtages i form af en folkeafstemning i de områder, det vedrører.

Men det er jo ikke blot hos befolkningen, der er uro om sygehusvæsenet. Der er uro i selve sygehusvæsenet. Antallet af sygehuse er fra 1973 til 1983 reduceret fra 141 til 125. Normerede senge er reduceret fra 42.274 til 39.572. Til gengæld er beskæftigede personer steget fra 88.234 til 114.099. Lægerne alene er steget fra 5.065 til 7.796. Samtlige personalegrupper er steget, sådan at man pr. normeret seng har en stigning fra 1,8 til 2,4 med hensyn til personaleforbrug.

Og det mest mærkelige er, at disse personalegrupper også er utilfredse med sygehuseets drift. Vi har uro hos det plejende personale, som hævder, at der skæres ned, og at det er beskæringernes skyld, at man ikke kan gennemføre den forsvarlige pleje af patienterne og den service, man ønsker.

De yngre læger mangler uddannelse. Overlægerne klager over, at de ikke har tid nok. Der er altså disharmoni på et hvilket som helst punkt i sygehussektoren, og det er sådan, at indenrigsministeren sammen med sygehusrådet jo faktisk er ansvarlig for, at vort sygehusvæsen fungerer tilfredsstillende.

Efter min opfattelse skyldes det en stigen socialisering inden for sundhedssektoren og først og fremmest en form for fagforeningsdiktatur, at vi er kommet dertil, at så at sige alle er utilfredse med det danske sygehusvæsen. Derfor vil jeg gerne høre, om ministeren havde en mulighed for at tøjle op på det her og inddrage patienterne, som det reelt drejer sig om.

Besvarelse

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Indledningsvis vil jeg gerne sige, at det er rigtigt, hvad hr. Maisted siger, at der sker meget på sygehusfronten i øjeblikket. Lad mig tage ét amt – men jeg ved, det foregår kraftigt i alle amter – Nordjyllands amt, hvor man tager denne opgave, som amterne står over for, som en meget stor udfordring, og i hvert tilfælde er de i gang med at tilrettelægge et sygehusvæsen, som jeg synes er meget spændende.

Det er mine indledningsbemærkninger, men i øvrigt vil jeg ikke brede mig så vidt – i hvert tilfælde ikke i første omgang her – som hr. Maisted gjorde, fordi jeg opfatter det sådan, at når der bliver spurgt, hvilke muligheder ministeren har for at inddrage borgerne i beslutningsprocessen, således at den enkelte får indflydelse på sygehusplanlægningen i sit amt, er det det, spørgsmålet primært går på, og ikke de andre ting.

Sådan som forespørgslen er formuleret, kunne man jo få det indtryk, at borgerne, sådan som det er nu, ikke har nogen indflydelse på sygehusplanlægningen i de enkelte amter, men det har borgerne jo. Der findes ganske vist ikke nogle formelle regler om, at sygehusplanen skal fremlægges til offentlig debat, sådan at borgerne kan komme med forslag eller indsigelser, før amtrådet vedtager en sygehusplan. Men den almindelige offentlighed omkring amtsrådets arbejde bevirker jo – som vi også ved – rent faktisk, at der på lokalt plan er en bred offentlig debat om sygehusene, og jeg synes, det er lykkeligt at se, at denne brede offentlige debat er så kraftig, som den er. Det synes jeg vi skal hilse med meget stor glæde.

Det lokale sygehusvæsen omgærdes jo naturligvis med en endog meget stor interesse i befolkningen. Det lokale sygehus, om det er stort eller lille, skaber en tryghed ved ulykker og ved pludselig sygdom, og i tilfælde af sygdom er det godt at blive indlagt så nær ved sin familie, sine venner og bekendte som muligt.

Endelig er sygehuset ofte den største lokale arbejdsplads og dermed medvirkende til at give beskæftigelse i det område, hvor sygehuset ligger, og det er vel også med til at aktualisere denne debat.

[Indenrigsministeren]

I en tid, hvor de barske økonomiske realiteter tvinger os til at holde igen og til at prioritere mellem de mange forskellige ønsker til sygehusvæsenet, kan det naturligvis ikke undgås, at der i de enkelte amtskommuner opstår modsætninger i synspunkter, og at interessekonflikter skærpes. Det gælder også den løbende tilpasning af sygehusvæsenet, hvor ikke mindst sygehusenes geografiske nærhed tillægges stor, berettiget betydning.

Den debat, der mange steder i landet har været om det lokale sygehusvæsen, har utvivlsomt på den ene eller den anden måde haft en indflydelse på den sygehusplanlægning, som er foregået i de enkelte amtskommuner. Fremkomsten af en række protestforeninger, der f.eks. modsætter sig nedlæggelse af små sygehuse o.lign., kan imidlertid også tages som udtryk for noget andet, nemlig at der bestemt kan være behov for at skabe en væsentlig bedre dialog på et tidspunkt, hvor beslutningerne endnu ikke er truffet, for det kan jo ikke nytte noget, at den politiske debat foregår efter, at beslutningerne er truffet. Det, vi må sikre os her, er, at debatten foregår, før beslutningerne træffes, og jeg mener ikke, at den nuværende form for borgerindflydelse på sygehusplanlægningen i alle tilfælde fungerer tilfredsstillende. Det har vi jo også set, når vi læser aviserne om diskussionen rundt omkring.

Der synes ikke altid at være tale om en reel debat, hvor parterne er indstillet på at lytte til hinandens synspunkter, og hvor forskellige alternativer drøftes forud for beslutningernes endelige vedtagelse.

Det, der er vigtigt, er, at borgerne får en ægte følelse af, at deres synspunkter bliver hørt, og at de indgår i amtsrådets endelige overvejelser, og det er på den baggrund, jeg, så længe jeg har siddet som minister, har talt om og ytret sympati for en mere formaliseret borgerindflydelse på sygehusplanlægningen, f.eks. i form af indførelse af en offentlighedsfase el.lign. Befolkningen får herved en opfordring til at ytre sig på et tidligt tidspunkt og en sikkerhed for, at deres forskellige synspunkter i højere grad indgår i beslutningsprocessen.

Borgernes meningstilkendegivelser ville på den måde skifte karakter og ikke blot være udtryk for visse besværlige mindretalsgruppers særstandpunkter, men blive en ægte dialog mellem amtsrådets politikere og borger-

ne. Hvordan en sådan borgerindflydelse skal udformes, er det endnu for tidligt at udtale sig om. Dette spørgsmål indgår i en lang række af problemer omkring sygehusplanlægningen, som vi er begyndt at arbejde med i ministeriet ud fra den holdning, som jeg her har givet udtryk for.

Men jeg vil godt sige, at på forhånd er jeg i det arbejde lidt forbeholden over for meget snævre, centralt fastsatte og for omstændelige regler for en offentlighedsfase. Det må ikke blive et tungt system, da det let kan få en helt modsat effekt og begrænse den interesse og forståelse fra begge sider, som jeg i hvert tilfælde meget gerne vil fremme. Men jeg er meget lydhør over for konkrete forslag til en styrkelse af borgernes reelle indflydelse, også fordi vi som sagt har påbegyndt dette arbejde.

Gennem borgerindflydelse opnår man naturligvis som noget væsentligt at få hørt borgernes synspunkter, men lige så vigtigt er det imidlertid, at borgerne får en konkret information og bliver bekendt med amtsrådets synspunkter. Hvad er det for et grundlag, amtsrådet skal træffe sine beslutninger på? Meget ofte starter diskussionen, fordi disse ting ikke er klare for befolkningen og der dannes sig nogle myter. Det ville under alle omstændigheder være godt, om man havde et fælles udgangspunkt for diskussionen.

For hvis det ellers fungerer sådan, som det mange gange gør, at man mangler informationen, eller hvis man ikke får en højere grad af samstemmighed i udgangspunktet, bliver amtsrådet også tvunget til at argumentere for sine synspunkter i højere grad end i dag, fordi informationsniveauet hos borgerne så vil være højere, og det vil forhåbentlig kunne føre til en mere konstruktiv debat mellem borgerne og amtsrådet.

De aktive borgere, der vil deltage i dette arbejde, må nemlig også have forståelse for en anden ting, nemlig for de betingelser, som amtsrådet nu engang arbejder under. De må ligesom amtsrådet respektere, at den økonomiske situation sætter nogle grænser for, hvad der kan gennemføres. Der er i dag ikke mulighed for vækst, og der kan derfor kun gennem omstilling eller omprioritering frigøres midler til nye opgaver eller større kvalitet i sygehusvæsenet.

En større offentlighed omkring sygehusplanlægningen vil netop kunne have som

[Indenrigsministeren]

resultat, at borgerne får forståelse ikke alene for disse økonomiske problemer, men også for sygehusvæsenets problemer i det hele taget. Især skal vi jo være opmærksomme på, at vi har en nuanceret sygehusstruktur, spændende fra de højt specialiserede universitets- og andre store sygehuse med lands- og landsdelsspecialer over hovedsygehuse og de mellemstore ned til de helt små sygehuse. Disse sygehuse udfylder hver deres vigtige funktion, og det er meget vigtigt for mig at understrege netop nuancerne i en sygehusplanlægning, sådan at det altså ikke går ud på nu at ødelægge disse nuancer og centralisere opgaverne mere og mere, men at vi netop giver mulighed for at øge denne nuancering. Det er udgangspunktet for det arbejde, vi som sagt har i gang i ministeriet i det samordningsudvalg, jeg har nedsat, hvor vi har sagt til samordningsudvalget, at den stadige centralisering og specialisering bliver vi nødt til at vende om, sådan at der også indgår dette, at vi får et så nuanceret sygehusvæsen som overhovedet muligt. Sagt på en anden måde: at vi med al magt søger at bevare de mindre sygehuse, som er så væsentlige af mange forskellige grunde.

Det betyder også, at vi i ministeriet arbejder på en anden form for sygehusplanlægning, hvor vi netop tilgodeser de forskelligartede sygehuse.

Vi har desuden nedsat et udvalg om effektivisering, som skal tage sig af, hvordan vi får sygehusdriften effektiviseret og samtidig lagt noget kvalitet ind i den i højere grad, sådan at vi kan hjælpe amtskommunerne i den vanskelige omstillingsproces, de sidder i i øjeblikket.

Desuden har regeringen i går haft et møde – for nu at gå lidt ind på det, hr. Maisted var inde på – med overenskomstparterne, altså amtsrådene og lægerne, for at sige til dem, at nu må de altså finde sammen om en anden overenskomst, som kan løse nogle af de problemer, som er i sygehusvæsenet i dag. Jeg skal bare nævne det, fordi det også er momenter, der hører med til en mere fleksibel tilrettelæggelse af hele vores sygehusvæsen.

Noget andet – for nu at gå tilbage til det, forespørgslen egentlig drejer sig om – man må huske, og det gælder al borgerinddragelse, er, at vi har et repræsentativt demokrati her i landet, netop for at de af borgerne valgte kan tage nogle vigtige beslutninger på

alle borgernes vegne. Derfor må en øget inddragelse af borgerne heller ikke opfattes, som om alle borgernes fremførte synspunkter skal nyde fremme, men de skal netop indgå som en væsentlig bestanddel af det politiske beslutningsgrundlag. Man må altså ikke som borger tro, at fordi man får mere indflydelse, inden beslutningerne træffes, får man sin vilje – for at sige det på den facon – men så indgår ens synspunkter i dialogen.

Jeg har nu så kort, jeg kunne, redegjort for min meget positive indstilling til øget borgerindflydelse på dette område og har også redegjort for, at jeg allerede, da jeg startede som minister, har sat et arbejde i gang, som går ud fra disse synspunkter, jeg har nævnt her.

Som sagt er vores overvejelser for den kommende sygehusplanlægning endnu på et forberedende stadium. Det er ét blandt flere spørgsmål, vi for tiden arbejder med på planlægningsområdet, og tingene må nødvendigvis ses i en sammenhæng også med de øvrige planlægningsområder inden for andre sektorer.

Regeringen har jo et arbejde i gang, hvor vi ser på hele vores planlovgivning, netop dette, at vi giver borgerne en reel indflydelse og samtidig ikke laver et så stift system, at vi falder over vores egne ben.

Jeg ved altså endnu ikke, hvordan borgerindflydelsen nærmere bør gennemføres. Vi må sikre dialogen, men vi må samtidig undgå et omstændeligt og bureaukratisk system.

Jeg vil gerne lytte til debatten her i folketinget i dag, og jeg vil håbe, at denne debat kan inspirere borgerne og amtsrådene landet over til at gå i gang; det er jo lykkeligvis sket nogle steder. Man skal ikke tro, at alt herindefra behøver at skrives ned på et stykke papir for at kunne nyde fremme. Der er rent faktisk nogle amtsråd, som vitterlig lægger enormt megen vægt på, at borgerne kommer med netop på dette meget ømtålelige område på et meget tidligt tidspunkt i beslutningsprocessen, og jeg har allerede nævnt ét amt, hvor jeg med stor glæde har set at noget sådant foregik.

Forhandling

Maisted (FP):

Jeg siger tak for ministerens svar. Jeg synes også, vi er kommet et godt stykke hen ad

[Maisted]

vejen, for det er jo en kendsgerning, at det er ministeren, der har det samlede overblik, og dermed mener jeg, at ministeren er ansvarlig for, at de enkelte amter ikke blot bruger løs af midlerne på en uhensigtsmæssig måde uden at tage hensyn til befolkningen.

Nu kan jeg se, at hr. Egon Jensen er gået, men han sagde til mig: ja, det er det her med det pokkers sygehusvæsen, men når man har brug for det, er man selvfølgelig glad for det, og det er alle danskere. Vi har en høj standard i det danske sygehusvæsen, og det er heller ikke den, min kritik går på. Den går på den uro, der åbenbart er mellem befolkningen og de ansatte på hospitalerne. Det er jo ikke sådan et entydigt fænomen; at det blot er befolkningen, der er utilfreds med den sygehusplanlægning, der foregår. Der er jo også tale om utilfredshed hos det ansatte personale, og det, jeg fremhævede, var, at når man så den store vækst, der var i udgifterne inden for dette område både med hensyn til midler og til antallet af læger, sygeplejersker og andre personalegrupper i hospitalsvæsenet, var der noget galt. Det kan jeg også forstå at ministeren, som jo har hovedansvaret, og som sidder med det samlede overblik, er klar over og vil arbejde efter, sådan at der kommer en betydeligt større åbenhed og offentlig debat på dette område.

Jeg så selvfølgelig helst, at man fulgte fremskridtspartiets idé om at gennemføre folkeafstemninger på så vigtige områder, for dermed sikrer man sig jo, at midlerne anvendes, som befolkningen gerne vil have de bliver anvendt. Det er virkeligt demokrati helt ud i dets yderste grænse, og jeg håber på, at ministeren – jeg har jo ikke opgivet alt håb endnu – kommer frem til samme resultat, og at vi får løst problemerne på en forsvarlig måde.

Taanquist (S):

Jeg finder, at fremskridtspartiet udviser et enormt hykleri ved at stille denne forespørgsel. Fremskridtspartiet benytter enhver lejlighed til at foreslå nedskæringer på de offentlige udgifter, men omvendt benytter man også enhver lejlighed til at forsøge at vise befolkningen, at det er fremskridtspartiet, der ønsker at hæve serviceniveauet.

Mon ikke vi kan være enige om, at de forslag, der ligger her, er så gode, som de i sig

selv kan være, og i hvert fald vil medføre et højere serviceniveau, hvor fremskridtspartiet på den anden side til hver en tid er ude på at tryne amtskommunerne og kommunerne f.eks. ved at skære ned på bloktilskuddene?

Når mange kommuner og amtskommuner ikke kan leve op til det serviceniveau, som borgerne i virkeligheden ønsker, skyldes det jo det voldsomme økonomiske pres, der bliver lagt på kommuner og amtskommuner fra regeringens side med fremskridtspartiets medvirken. Ja, fremskridtspartiet vil endda gå videre. De vil straffe de kommuner, der udskriver skatter til at hæve deres serviceniveau, det serviceniveau, som fremskridtspartiet foregiver at støtte eller at ønske.

Borgerne bør have indflydelse på planlægningen, og borgerne har indflydelse på planlægningen. I hele den fase, vi har været igennem med regionplanlægningen og kommuneplanlægningen, har man til hver en tid opfordret borgerne til at deltage aktivt i planlægningen, og det kan vi kun opfordre borgerne til at gøre så aktivt som muligt også i fremtiden.

Lis Aaltonen (KF):

Ifølge § 11, stk. 1, i lov nr. 324 fra juni 1974 om sygehusvæsenet udfærdiger indenrigsministeren efter forhandling med sygehusrådet vejledende retningslinjer for planlægning af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.

I cirkulære af 20. december 1978 om ændring af tidsfrister m.v. for indsendelse af sygehusplanen hedder det, at sygehusplanen skal omfatte en periode på 12 år, der opdeles i 4-årige etaper. Den første 4-årige periode er programdelen, mens de to sidste 4-årige etaper under ét er sygehusplanens perspektivdel. Perspektivdelen bør indeholde en redegørelse for amtsrådets mere langsigtede mål på sygehusområdet samt indeholde en redegørelse for de enkelte elementer i amtsrådets sygehuspolitik. Hovedelementerne i perspektivdelen må være analyse af behovsudviklingen og fastlæggelse af principper for en funktionel samordning mellem amtskommunens enkelte sygehuse i relation til landets øvrige amtskommuner og de statslige og private sygehuse.

Programdelen bør være opdelt på budgetår og indeholde oplysninger med fornøden

[Lis Aaltonen]

detaljeringsgrad om de planlagte dispositioner. Amdsrådene skal foretage en egentlig revision af deres sygehusplaner hvert fjerde år. Alle planer skal omfatte samme periode og indsendes til indenrigsministeriet til godkendelse. Revisionen forudsætter, at der i den enkelte amtskommune foretages en analyse af det eksisterende sygehusvæsen, planlægningsforudsætninger, alternative sygehus- og sundhedspolitiske målsætninger osv.

Uanset revisionen hvert fjerde år skal amtsrådene dog fortsat revidere deres sygehusplan i det omfang, udviklingen gør det nødvendigt. En revision kan således også blive nødvendig i den mellemliggende 4-årige periode, såfremt der sker væsentlige ændringer i planforudsætningerne.

Ud over den allerede nævnte regelmæssige revision af sygehusplanen skal sygehusplanens programdel årligt ajourføres i sammenhæng med amtsrådets flerårs budgetlægning. Der kan ved ajourføring alene blive tale om en mindre tidsmæssig forskydning af dispositionen og mindre ændringer som følge af den konstaterede udvikling i det forløbne år af budgetmæssige bindinger samt lignende forhold.

Når hr. Maisted nu spørger, hvilke muligheder ministeren har for at inddrage borgerne i beslutningsprocessen, således at den enkelte får indflydelse på sygehusplanlægningen i sit amt, så har borgerne allerede i dag efter vor opfattelse en vis indflydelse på planlægningen rundt omkring i amterne. Som ministeren var inde på i sit indlæg, fungerer den nuværende form for borgerindflydelse på sygehusplanlægning måske ikke i alle tilfælde tilfredsstillende, og det må jo erkendes, at det heller ikke direkte står skrevet, at der skal være borgerhøring, men fakta er jo, at der de fleste steder hele tiden er en debat borgere og politikere imellem om forholdene inden for det nære samfund, som i dette tilfælde er amterne. Ikke mindst de sidste år har dialogen været ret så udtalt; om så debatten er reel, kan jo altid diskuteres.

Vi har i andre sammenhænge forlangt, at amter og kommuner skal inddrage borgerne i debatten i forbindelse med f.eks. regionplaner, kommuneplaner, varmeplaner osv. osv., og der holdes temadage inden for en lang række områder, men ind imellem kan man vel fristes til at spørge, om borgerne også føler, at de har en reel indflydelse, når de en

hel vinter har afholdt studiekredse om f.eks. kommuneplanen og så byrådet alligevel tilsyneladende bare gør, som det passer det, uden at – set med borgernes øjne – indpasse netop deres forslag i den videre planlægning.

Man må huske på, at ligegyldigt hvilken form for planlægning vi taler om, er det jo ikke kun et spørgsmål om at lave en masse fine planer. Papir er jo taknemmeligt. Planerne skal også kunne realiseres, og det er borgernes ret at fremkomme med ønskerne, men det er politikernes pligt at sørge for, at diverse planer også hænger sammen med den økonomiske formåen.

Jeg vil give ministeren ret i, at det er vigtigt, at borgerne får en ægte følelse af, at deres synspunkter bliver hørt og indgår i politikernes endelige overvejelse, og jeg føler mig helt overbevist om, at stort set alle politikere gerne ser, at borgerne er aktive og har indflydelse på, hvordan tilværelsen skal forme sig, og jeg synes også, vi har den nære kontakt ude i amter og kommuner, som der her er tale om

Bente Nielsen (V):

Jeg vil gerne allerførst takke indenrigsministeren for besvarelsen og sige, at jeg fuldt ud deler den positive holdning til en større borgerindflydelse, som fremgik af ministerens besvarelse.

Ud fra forespørgslens formulering kunne man jo få den opfattelse, at borgerne ikke har nogen som helst indflydelse på sygehusplanlægningen i det enkelte amt, som forholdene er i dag. Det er dog ikke helt rigtigt, for ser man på den overordnede regionplanlægning, så skal den jo bl.a. indeholde retningslinjer for større offentlige institutioner, og det vil da bl.a. sige sygehuse. Den centerstruktur, som man vælger i regionplanen, får derfor i høj grad konsekvenser for den fremtidige planlægning inden for de forskellige sektorer, og her spiller jo igen sygehusområdet en væsentlig rolle.

Ser man på sygehusplanlægningen som sådan, så er det da rigtigt, at der i modsætning til regionplanen ikke findes nogle formelle regler om, at planen f.eks. skal offentliggøres og fremlægges til debat blandt borgerne, men det har dog ikke forhindret, at der i mange amter har været endog særdeles livlig debat om sygehusene. Det er jo et om-

[Bente Nielsen]

råde, som angår alle borgere, og som er temmelig konkret, hvilket regionplanlægningen måske ikke altid har forekommet indbyggerne i amtet.

Når sygehusplanerne har skabt en livlig debat i lokalbefolkningen, skyldes det uden tvivl, at vi stort set alle enten har været patienter på et sygehus eller har haft pårørende indlagt, og det er da klart, at for patienter og pårørende er det en belastning at være indlagt på et hospital og derved være revet ud af sine vante omgivelser og sit vante miljø. Som patient er man vel ofte også noget usikker på fremtiden og nervøs for selve behandlingen; derfor er det meget væsentligt, at pårørende kommer på besøg, og det er da selvfølgelig også årsagen til, at det lokale sygehus – det være stort eller lille – har en stor betydning. Det kender man jo fra besøg i det mindste.

Alt dette betyder selvfølgelig, at befolkningen deltager i en debat, der vedrører dem selv, og det vil sige i sygehusdebatten.

På den baggrund er det da også mit indtryk, at den debat, der har været om sygehusplanerne i mange amter, har haft en vis indflydelse på, hvordan den endelige sygehusplan er kommet til at se ud. Planerne er ganske vist ikke blevet ændret totalt, men der er dog sket ændringer på konkrete områder, hvis man kigger på det første forslag, amtsrådene har fremlagt, og sammenligner det med den endelige plan.

Dermed skal dog ikke være sagt, at debatten om sygehusplanlægningen efter min mening har fungeret tilfredsstillende. Der synes ikke alle steder at have været ført en reel debat, hvor de forskellige parter har lyttet til hinanden og er indgået i en dialog, som har ført frem til konstruktive resultater. Tværtimod er der eksempler på, at de forskellige parter i debatten har stillet sig urokeligt på deres én gang indtagne standpunkter, og derfra har de ført krig mod alle andre synspunkter. Det kunne derfor være en idé at komme frem til en procedure, hvor man kunne sikre borgerne reel indflydelse på sygehusplanlægningen.

Man kunne give borgerne mere information om, hvad det egentlig er, der sker, og det kan man gøre ved at indføre en informationspligt for amtet. Det betyder, at borgerne får oplysning om, hvilke forudsætninger amtet har bygget sin plan på. Det betyder også,

at amtsrådspolitikerne skal kunne argumentere for deres synspunkter på en langt bedre måde, end det er tilfældet i dag. En bedre information vil forhåbentlig også kunne føre til en bedre og mere saglig debat om planen. Det kan forhåbentlig også betyde, at borgerne får en bedre forståelse for de økonomiske rammer, som amtsrådet skal arbejde inden for.

Men information er ikke nok. Der må sikres borgerne mulighed for medbestemmelse eller for indsigelsesret. Det kan f.eks. ske ved at indføre en offentlighedsfase i sygehusplanlægning, ja, for så vidt også i andre sektorplanlægningsopgaver i lighed med, hvad der gælder for regionplaner. Det er dog et spørgsmål om at få fastsat nogle regler for borgerindflydelsen, som ikke er for omstændelige, og som ikke medfører en tung og bureaukratisk planlægningsproces. Ellers kan sådanne regler efter min mening gøre mere skade end gavn, idet de kan bevirke, at borgerne løber sur i procedurеспørgsmål og derved mister interessen for det, det drejer sig om, nemlig selve sygehusplanen. Jeg har desværre en mistanke om, at det er en af årsagerne til, at debatten om regionplanerne ikke altid har været ført særlig godt ude omkring og ikke altid med nogen særlig livlig deltagelse.

Når borgerne skal inddrages i beslutningsprocessen, må det selvfølgelig gøres klart, hvad f.eks. opretholdelse af et mindre sygehus betyder for hele sygehusstrukturen i amtet. Der må man være opmærksom på, at sygehusene groft taget kan deles op i 3 niveauer: for det første de store, avancerede landsdelssygehuse, som kan udføre de mest komplicerede operationer og give de mest komplicerede behandlinger. Her tænker jeg f.eks. på rigshospitalet og Århus kommunesygehus. Det næste led er de større amtsygehuse med specialafdelinger, hvor man kan udføre ganske komplicerede operationer. Og så har vi endelig det mindre led, det, som mange borgere først og fremmest stifter bekendtskab med, nemlig lokalsygehuse, hvor man kan klare de mindre komplicerede sygdomme, f.eks. en ganske almindelig og banal blindtarmsoperation, og hvor man måske har nogle langtidsmedicinske afdelinger, som fortrinsvis er for de ældre, som jo gerne vil have besøg af deres pårørende, der bor i området.

[Bente Nielsen]

Det er vigtigt, at borgerne er klar over, hvilke muligheder og begrænsninger de lokale sygehuse har, og hvordan de indgår i den samlede sygehusstruktur, inden der tages stilling til bevarelsen af de små sygehuse. Derfor er det vigtigt, at borgerne får informationer og får mulighed for at deltage i den debat, der skal være om sygehusplanlægningen.

Jeg vil slutte med at sige, at jeg finder det væsentligt, at borgerne inddrages i så mange af de lokale beslutningsprocesser som overhovedet muligt. Men det er samtidig klart, at med vort repræsentative demokrati er det de valgte lokalpolitikere, der har ansvaret for de beslutninger, der træffes, og som én gang hvert fjerde år må stå til ansvar for de beslutninger, de har truffet i den forløbne periode.

Tommy Dinesen (SF):

Der er blevet sagt mange pæne ord om regionplaner, borgerindflydelse, indsigt, information, og hvad ved jeg. Det har man sagt i 8-9 år i samtlige amtskommuner. Jeg har været medlem af et amtsråd i 9 år og har set, at folk bliver spurgt, men der er bare ikke nogen politikere, der gør det, folk godt vil have, for i nogle tilfælde, f.eks. hvis det drejer sig om mindre sygehuse, er de borgere, der bor i området, i mindretal i modsætning til borgerne nogle af de steder, hvor de store sygehuse ligger.

Så kan man spørge sig selv: hvordan får borgerne indflydelse på det her? Ja, det gør de ved, at man tager indflydelsen fra dem, der har den i dag. Og hvem har så indflydelsen i dag? Det har sundhedsstyrelsen, det har overlægerne, det har Amtsrådsforeningen, og det har amtsrådspolitikerne. Hvis man tager Amtsrådsforeningen, ser man, at der sker en masse ting dér. Man kan se, at der er nedsat nogle udvalg. Der er ikke nogen mennesker, der kan få indflydelse på, hvad de gør. F.eks. kan sådan noget som lønningsudvalget lave en strejke, som intet amtsrådsmedlem har nogen som helst mulighed for at få stoppet. Den pågældende kan ikke engang blive hørt. Og sundhedsstyrelsen har altså den endelige godkendelse af de forskellige planer, der ligger, og det er embedsmænd. Jeg har selvfølgelig ikke noget imod, at det er embedsmænd, men det bliver i sidste ende brugt til, at sundhedsstyrelsen siger: vi må kun gøre

sådan og sådan. Hvor er borgernes indflydelse så henne? Den er der næsten ikke.

Især i Vestsjælland ser man for øjeblikket, hvordan sygehusdebatten går. Man kan godt sige, at folk skal med i planlægningen. Ja men planlægningen er jo tilendebragt. Det, folk gør oprør imod, er, at de ikke får nogen indflydelse. I Vestsjælland er der ud af 273.167 beboere – det var der i formiddags i hvert fald – 100.000, der har skrevet under på, at de vil have en anden sygehusplan. Hvad sker der? Socialdemokratiet, venstre og konservative står fast; der bliver ikke en anden plan. Det er realiteterne.

Der er lavet noget, der hedder »Sygehus for Folket«, som er ved at brede sig over hele landet. Der er patientforeninger, der er begyndt at dukke op for at få indflydelse på det, der foregår inden for sygehusvæsenet. De har det bare ikke på nuværende tidspunkt, og tilsyneladende vil et flertal her i folketinget ikke være med til at give dem mere indflydelse. De kan som sædvanlig få nogle informationer, og det kan de så klare den med, og hvert fjerde år har de mulighed for at vælge et nyt amtsråd. Og det er da altid noget.

Det, vi fra SFs side mener er det rigtige i det her, er, at borgerne fik en mulighed for f.eks. at være med i sådan noget som visitationsudvalgene, som visiterer til de forskellige sygehuse. Man kunne også tænke sig, at de forskellige sygehuse fik lov til at køre mere lokalt og fik en økonomisk ramme af amtsrådet, mens forbrugerne f.eks. sammen med samarbejdsudvalget deltog i styringen. Det ville være reel borgerindflydelse, men den er der ganske givet ikke flertal for, og det vil fremskridtspartiet nok heller ikke gå ind for, når det kommer til stykket.

Et forslag fra SF for 14 dage siden om en patientombudsmand fik ikke nogen særlig god modtagelse fra de borgerlige her i folketinget. Der er eksempler på, at folk har gået i 5 år og i 10 år og ventet på en afgørelse, fordi der har været tale om forkerte operationer eller andet. Her var mulighed for, hvis man fulgte SFs forslag, virkelig at gøre noget på området, så at borgerne fik indflydelse, men det vil man ikke. Man ved godt, at der er problemer, det kan man ikke undgå at vide, men længere vil man ikke gå.

Vi mener også, at medicinalindustrien, som jo tjener penge på det, lægerne udskri-

[Tommy Dinesen]

ver, burde nationaliseres eller socialiseres. Det er der ikke noget nyt i, det har vi sagt før. Det er mange penge, der ryger i de kasser, i lægernes kasser i hvert fald, og det er også meget lille indflydelse, man har her, fordi det er Amtsrådsforeningens udvalg, der styrer det.

De dobbeltstillinger, der findes blandt overlæger f.eks., bliver der heller ikke gjort noget ved. Det er jo horribelt, at der findes mennesker med 353.000 kr. om året, som har mulighed for at tjene 300.000-400.000 kr. ved siden af, når de kun har 2 timer om ugen til det. Hvordan det kan lade sig gøre, ved jeg ikke, men de får stadig væk lov til det.

Ministeren taler altid så pænt om de små sygehuse. Det har jeg hørt mange gange, og vi har diskuteret det adskillige gange. Man kan i gårsdagens aviser læse, at der i kommuner og amtskommuner skal spares 2 mia kr. næste år. Hvad er realiteterne i det, der er sket de sidste 2 år, hvor denne regering eller dette flertal har regeret? Der er i hvert fald 6 mindre sygehuse, der er blevet nedlagt, og hvis man sparer 2 mia kr. mere, så vil jeg garantere for, at de sidste af de små sygehuse ryger. Det er kønne ord, men det koster altså penge, hvis man vil bevare de små samfund. Det burde man i hvert fald vide i venstre.

Når man taler sygehuse, så er der også en ting som forebyggelse, der burde bruges penge på, fordi der ligger nogle besparelser dér. Men så kan det ikke være meningen, at vores grundvand skal forurennes, og det bliver arbejdsmiljøet også. En af de ting, man godt kunne satse på – det vil jeg da godt spørge, om ministeren har tænkt sig at gøre noget ved – er at undervise i nogle andre kostvaner. Der er milliarder af kroner at spare dér. Det viser nogle af de pjecer, vi får fra levnedsmiddelinstituttet.

Som sagt mener vi i SF, at dette er pæne ord, også fra fremskridtspartiets side, det blev sagt af hr. Taanquist. Det er sådan, at der er nogle, der vil skære ned, så er det fremskridtspartiet, selv om jeg godt vil indrømme, at i Vestsjællands amt har SF haft et udmærket samarbejde med fremskridtspartiet, når det har drejet sig om sygehuse. Men realiteten er, at det, man bakker op herinde, betyder lukning af flere sygehuse, ét hundrede procent.

Man burde have en skoling af amtsrådsmedlemmerne, måske også af andre politike-

re, og det burde de partier, der er her, prøve på at gøre noget ved, således at de amtsrådsmedlemmer, der bliver valgt de forskellige steder, ved noget mere om, hvad sygehuse er. Det er jo ikke småpenge, man bruger; det er noget med 26-30 mia kr. om året, og det tager altså et stykke tid, inden man får sat sig ind i sygehusproblematikken og i, hvad der forgår. Nogle overlæger holder patienterne foran sig, det har vi set adskillige eksempler på, når man kommer med forslag. Man har heller ikke nogen rigtig styring på, hvilke specialer der skal være de forskellige steder, og det er noget af det mest alvorlige, tror jeg. Den styring burde amtsrådsmedlemmerne have, og de burde også vide noget mere om, hvad det er de går ind til, når de lader sig opstille.

Fra SFs side vil vi fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden.

»Folketinget pålægger regeringen at fremsætte lovforslag, der indfører en folkeafstemningsmulighed ved beslutninger om nedlæggelse af offentlige sygehuse i lighed med den mulighed, der eksisterer ved beslutninger om nedlæggelse af kommunale folkeskoler.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

Anden næstformand (Mette Madsen):

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i forhandlingen.

Ole Vig Jensen (RV):

Som det er sagt til indledning, er det ikke meningen, at vi her skal have en generel debat om sygehusvæsenet, men alene om borgernes muligheder for at blive inddraget i beslutningsprocesserne.

Jeg mener, at den besvarelse, vi har fået af ministeren her, meget langt er tilfredsstillende, fordi ministeren imødekommer de ønsker, der ligger i, at vi længst muligt inddrager borgerne i de beslutningsprocesser, som politikerne i øvrigt har ansvaret for.

Jeg vil godt klart allerede fra starten af, at i det radikale venstre er vi tilhængere af, at man også i amtskommunerne giver borgerne bedre muligheder for at øve indflydelse på de beslutninger, der træffes. Det er ingen hemmelighed, at sygehusområdet er

[Ole Vig Jensen]

amtets vigtigste enkeltopgave. Den har meget stor folkelig interesse og er i øvrigt en kostbar institution i amtskommunerne. Også af den grund er det vigtigt, at det, man foretager sig, er i rimelig god overensstemmelse med, hvad der er befolkningens ønsker.

Det er også i god overensstemmelse med det lokale demokrati, som vi er mange der gerne vil arbejde for og ofte taler om. Netop når det gælder amtsrådene og amtskommunerne, er det min opfattelse, at der i forvejen er vanskeligheder med at gøre amtsrådets arbejde og amterne nærværende for de enkelte indbyggere i amterne. Sygehussagen kunne måske være et af de områder, hvor man fik gjort det klart, hvor vigtig også den del af de politiske beslutningsprocesser er, der hører vort samfund til, i dette tilfælde amterne.

Når det gælder sygehusspørgsmålet, mener jeg at kunne se klare tendenser til, at en utilfredsstillende sygehusplanlægning og en beslutningsprocedure i amtsrådene og i amtsrådenes sygehusudvalg, som ikke skaber tryk hos de mennesker, der har interesser på området, medfører, at der vokser protest- og græsrodsbevægelser frem. Nu kan det i sig selv ofte være godt, at der er grupper af mennesker, der på den måde samler sig og interesserer sig for en bestemt sag. Men når vi som i amterne – det drejer sig om et større antal amter – ser ganske mange mennesker på tværs af de politiske partier samle sig i tusindvis i organisationer og foreninger i forhold til sygehusspørgsmålet, så mener jeg, at det må give anledning til overvejelser hos dem, der er de besluttende, her amtsrådet og i en vis udstrækning folketing og regering.

Jeg mener, ministeren har ret, når hun siger, at det ikke er altid, der er foregået en reel debat forud for den endelige sygehusplanlægning. Jeg synes også, ministeren har ret, når det bliver sagt, at vi heller ikke nu må søge frem mod en offentlighedsfase, som bliver en ny tung proces i det politiske arbejde. Det er den fare, der består.

Jeg synes også, det er rigtigt, når ministeren får sagt, at det også er nødvendigt over for befolkningen at få klargjort, hvad konsekvenserne er, hvis man vil have en anden udvikling af sygehusvæsenet end den, amtsrådet måske stiler imod. Ikke desto mindre er det netop en begrundelse for, at der er behov for at få en rimeligt bred folkelig de-

bat, finde en høringsform, som gør, at sagen bliver belyst bedst muligt.

Jeg kommer også fra et af de amter, der er nævnt her i dag, nemlig Vestsjællands amt, hvor man nu har tilendebragt eller nærmest tilendebragt en sygehusplanlægning, og jeg tør nok sig, at her har man på det nærmeste sat sig mellem 2 stole. Godt nok har man fået truffet en beslutning, men så vidt jeg kan vurdere det en beslutning, som har betydet, at stort set alle parter, tilhængere og modstandere af den bestående plan, er utilfredse med resultatet.

Derfor vil jeg se hen til, at ministerens overvejelser om, hvordan vi kunne fremme en bedre beslutningsproces på dette område, kunne betyde, at der i hvert fald var nogle steder – jeg tror også det gælder mit eget amt – hvor der kunne være behov for, at man, om jeg så må sige startede på en frisk. Det er i hvert fald utilfredsstillende, at man i øjeblikket i dette amt – jeg ved, at det gør sig gældende et par andre steder – arbejder med en sygehusplan, som faktisk alle er utilfredse med. Egentlig er det også synd for amtsrådet og amtsrådets medlemmer, fordi der her er tale om overordentlig komplicerede spørgsmål. Det er min fornemmelse, at også amtsrådsmedlemmerne har vanskeligt ved at bevare det overblik, som er en vigtig forudsætning for at træffe de rigtige og nødvendige beslutninger.

Jeg vil derfor opfordre ministeren til, med de overvejelser, der nu er i gang i ministeriet, hurtigt at få truffet en beslutning om, på hvilken måde vi, bedre end det er tilfældet i dag, får inddraget borgerne i beslutningsprocessen. Det kunne gavne mange steder, måske også i Vestsjælland.

Birgith Mogensen (CD):

CD mener, at indenrigsministeren både i tale og skrift igennem landets medier, TV og radio inklusive, har gjort et stort arbejde for at rundkaste sine og regeringens meninger med hensyn til sygehusplanerne. Læserbreve og lægmandsudtalelser har da også i høj grad gjort indtryk på i dette tilfælde de bestemmende amtsråd landet over.

Konklusionen er pr. dags dato den, at såfremt man kunne forestille sig en folkeafstemning om en generel sygehusplan, så er det i hvert fald sikkert og vist, at ikke ét ene-

[Birgith Mogensen]

ste mindre eller mellemstort sygehus ville blive nedlagt, hverken helt eller delvis. Eksempelvis kan jeg nævne, at de 4 partiorganisationer, som repræsenterer firkløverpartierne i Nordjyllands amt, kræver, at sygehuslukningerne opgives.

Derimod er det mit indtryk, at den samme folkemening udmærket begriber, at strukturen i hele sygehus- og sundhedssektoren må ændres. Jeg tænker bl.a. på, at de praktiserende læger og lægehuse kan aflaste sygehuse endnu mere, end tilfældet er. Ligeledes er både befolkningen og lokalpolitikere klar over, at mange funktioner både på store og på små sygehuse kan rationaliseres eller/og effektiviseres. Imidlertid er det helt sikkert, at grænsen for alle former for besparelser i sygehussektoren skal trækkes, før det går ud over kvaliteten af behandlingen af patienterne.

Jeg synes også, at indenrigsministeren har gjort en værdifuld indsats med hensyn til sin personlige »Det er lettere at forebygge end at helbrede«-kampagne. Dette initiativ bør følges op af enhver, der er tilknyttet sygehus- og sundhedssektoren. I praksis kan det gøres ad mange veje, men en oplysningskampagne, der begynder i skoler og kommunikeres videre i danske dag- og ugeblade samt Danmarks Radio, vil have stor slag- og virkekraft.

Til slut vil jeg gerne advare imod at piske en stram sygehusplan igennem alt for hurtigt. Hastværk bliver tit lastværk, og på dette følsomme område kan forhastede beslutninger let få ubehagelige eftervirkninger. En gang til sagt: lad os bevare de små sygehuse. Og sagt på en anden måde: fjern omgående de bomber, som allerede på landsbasis er lagt under et antal små sygehuse. Som nævnt er det et folkeønske, at lokale sygehuse bevares, og alt taget i betragtning betaler det sig ikke at storspare i den del af sygehussektoren.

CD mener, at indenrigsministeren har informeret den enkelte borger så godt, at vedkommendes indstilling til sygehusplaner bevisligt har påvirket de besluttende amtsråds syn på sygehusplanen.

Lenger (VS):

Vi vil gerne sige tak til hr. Maisted, fordi han har taget initiativ til denne debat, men vores tak er noget betinget, for nok har fremskridtspartiet ikke direkte været med til at

rette angreb på sygehusene, men fremskridtspartiet har indirekte gennem bloktilskudsnedskæringer og krav om endnu flere nedskæringer været med til at gøre en debat om beboerindflydelse til noget af en skindiskussion.

At sikre beboerindflydelsen er en god ting, men hvis den skal have indhold, så er det nødvendigt, at amtskommunerne har midler til at gøre godt med, og at man ikke fra statens side lægger hindringer i vejen for amtskommunernes mulighed for at skaffe disse midler. Derfor er forespørgslen, uanset at initiativet isoleret set er godt nok, et forsøg på fra fremskridtspartiets side at blæse, efter at man har fyldt munden med mel. At ville gøre sygehuse til emne for en folkeafstemning, hvad vi også isoleret set synes godt om, er en tom gestus fra fremskridtspartiets side, hvis nedlæggelsen er gjort til en økonomisk nødvendighed på grund af de bloktilskudsnedskæringer, der er sket.

Den udvikling, der er foregået inden for sygehusvæsenet i de seneste år, går kort ud på, at der er sket en øget centralisering, og at nærhedsprincippet i stigende grad bliver brudt. En halv snes sygehuse over det ganske land er i akut fare for nedlæggelse inden for de kommende år. Senest har Århus amtsråd i realiteten beseglet dødsdommen over Ørsted sygehus. Her hjælper indenrigsministerens positive tanker om en nuanceret planlægning kun meget lidt, for også indenrigsministeren vil jo hente yderligere milliarder på amtskommunernes budgetter. Den udvikling, der er foregået, har med rette mødt stor modstand blandt beboerne. Senest er der samlet 14.000 underskrifter i Skanderborg i protest mod ændringer inden for sygehusvæsenet dér.

Det er sådan, at i sygehusdebatten er der opbygget et kunstigt skel mellem de sygdomme, som kræver en ekspertise, der oftest kun findes på centralsygehuse, og de sygdomme, der forsvarligt kan behandles på lokale sygehuse. Det, som overses i debatten, er, at skellet mellem de 2 typer af sygdomme ændrer sig. Det sker i takt med den teknologiske udvikling, og langt de fleste sygdomme kan efterhånden behandles på de lokale små sygehuse. De har i øvrigt den fordel, at de, beliggende i det lokale miljø, giver en bedre tilgængelighed, og på grund af nærheden er der også bedre helbredelsesmuligheder i kraft

[Lønger]

af den tryghed, som eksisterer ved, at man bliver i sit eget miljø.

Ganske vist er det i patienternes interesse, at lægerne er velkvalificerede, men det er sandelig også i patienternes interesse at kunne få behandlet børnesygdomme, øre-, næse- og halssygdomme i det lokale miljø, og i VS mener vi ikke, at de to hensyn strider mod hinanden.

Hvor indsnævret og politisk fejlagtig den nuværende planlægning end er, så er den først og fremmest en farce, fordi det i cirkulærerne om sygehusplanlægningen som om al anden offentlig planlægning fastslås, at planen skal underlægges de samfundsmæssige forhold. Ja, naturligvis skal den det – eller det vil den i hvert fald altid blive i praksis. Men det betyder jo, at det er den årlige budgetlægning, der fastlægger rammerne for sygehusvæsenets drifts- og anlægsudgifter. Det er her, beslutningerne om nedlæggelse, strukturændringer og personalenormeringer i realiteten tages, ikke ved den egentlige sygehusplanlægning.

Vi kan altså opleve, at bestemte sygehuse står i sygehusplanen, men alligevel planlægges man at nedlægge dem, eller man beslutter faktisk at nedlægge dem i forbindelse med budgetterne, uden at man ændrer i planerne. Man kan derfor planlægge nok så meget, når vi samtidig har et sæt regler, der indebærer, at ingen er forpligtet til at følge denne planlægning, end ikke det amtsråd, der selv har besluttet planen. Derfor er løsningen på denne modsætning, at planer selvfølgelig skal have bindende virkning, og det vil sige, at en vedtaget sygehusplan skal have den samme bindende karakter, som hvis der var tale om en egentlig lovbestemt udgift.

Men denne løsning er kun en løsning inden for det afgrænsede område, at planer faktisk er planer og ikke løs snak. Proceduren frem til planernes vedtagelse må også ændres. Beboere og personale må inddrages. Det er et ofte letkøbt argument, og det er også brugt her i dag, at sygehuspersonale, der forsvarer et bestemt sygehus eller et bestemt serviceniveau, kun går deres eget personlige ærinde. Den opfattelse vil vi gerne ramme en stor, tyk pæl igennem. Sygehuspersonale er tværtimod offentligt ansatte mennesker med en faglig stolthed, der også giver sig udtryk i, at de gerne vil gøre tingene så godt som muligt. Det er offentligt an-

satte, som faktisk får deres løn for at besidde en viden, og man skal være en slem ødeland for blot at ignorere denne viden i stedet for at bruge den.

Men også beboernes lokale interesser er helt reelle. Hvilket menneske er ikke interesseret i at have en ordentlig service, som er til rådighed i tilfælde af sygdom? Det er en menneskeret. Og denne ret kan man ikke bare slå en streg over selv ved en nok så klar flertalsafgørelse i et ellers demokratisk valgt amtsråd, uden at det efter vores opfattelse bliver udemokratisk. Derfor mener VS, at det mindste krav til en sikring af beboerdemokratiet, som fremskridtspartiet altså efterlyser, må være, at der tillægges beboerne en vetoret.

Selv om de regler, vi har inden for skolelovgivningen, hvor et flertal af brugere kan udskyde en skolenedlæggelse, efter vores opfattelse er ganske utilstrækkelige, så vil de i forhold til den nuværende sygehusplanlægning, sygehusnedlæggelser både helt og delvis, være et væsentligt fremskridt. Derfor vil vi gerne opfordre ministeren, der jo har erklæret sig lydhør over for forslag, til at overveje at sikre en blot minimal beboerindflydelse ved at udforme regler, der giver vetoret til lokale beboere, når der planlægges serviceforringelser inden for sygehussektoren. For en ordens skyld vil jeg gerne tilføje, at et sådant forslag efter VS' mening langtfra er tilstrækkeligt, men en god begyndelse er det i det mindste.

Heraf følger naturligvis, at VS kan anbefale det forslag om motiveret dagsorden, som er fremsat af hr. Tommy Dinesen.

Steffensen (KrF):

Jeg synes ikke, at hr. Maisted skal have utak, fordi han har rejst denne forespørgselsdebat her i dag. Jeg synes også, det fremgår af det, der er blevet sagt af ganske mange ordførere, at der er behov for at få set på det område, som sygehusplanlægningen er, for det må stå helt klart, at det er nødvendigt, at man får justeret det hen ad vejen.

Det er immervæk 10 år siden, at sygehusloven blev vedtaget, og den lov havde bred tilslutning her i folketinget. Vi var alle enige om, at det var rigtigt, at beslutningsprocessen med hensyn til, hvordan et amt ordner sit sygehusvæsen, skulle lægges ud til amtsråde-

[Steffensen]

ne. Det synes jeg er en rigtig god idé, og jeg synes ikke, det er rigtigt at sige, at det fungerer så utrolig dårligt, som nogle ordførere har givet udtryk for.

Jeg tror, det kommer ganske meget an på, hvor megen vægt vi lægger på det decentrale selvstyre. Vi må jo samtidig regne med, at vi har det repræsentative demokrati, og så må det være de enkelte borgere i amtskommunen, der overvejer, om de folk, de nu sætter ind i amtsrådene, og som skal træffe disse vigtige beslutninger på deres vegne, har den holdning til tingene, som de ønsker. Det er spillereglerne. Dem ønsker vi ikke at ændre ved.

Jeg synes heller ikke, det er rigtigt, at man er undergivet nogle forhold, der gør, at man egentlig ikke kan få de synspunkter frem, som et amtsråd nu kan blive enig om. Jeg har også haft den glæde at sidde i et amtsråd – det er det sønderjyske – og dér har jeg siddet i sygehusudvalget igennem endda adskillige år, og det var just dengang, da vi skulle have strukturen for forholdene i Sønderjyllands amt på plads. Det er rigtigt, at vi får nogle retningslinjer fra sundhedsstyrelsen, men det er de enkelte amtsråd, der bestemmer, hvordan de vil have forholdene ordnet. Vi havde et fornuftigt og godt samarbejde med sundhedsstyrelsen om disse ting, men vi var ikke enige i sundhedsstyrelsens udspil. Det, det nu er endt med, er, at man har fået en overordentlig god ordening for sygehusvæsenet i forståelse med sundhedsstyrelsen og til borgernes fulde tilfredshed.

Jeg mener altså, det er ganske afgørende, at man gør sig klart, at det er amtsrådene, der har kompetence til at træffe beslutning om, hvordan de ønsker deres sygehusvæsen indrettet, og så har de naturligvis eksperter og embedsmænd til at rådføre sig med, også fra sundhedsstyrelsens side.

Derfor synes jeg slet ikke, det er så dårligt, og hvis det virkelig er rigtigt, at det er gået rigtig skævt nogle steder, vil jeg i høj grad tillægge det politikerne, som er valgt i de pågældende områder. Jeg mener ikke, at man uden videre skal rette sig efter de henstillinger eller gode råd, man får fra embedsmænd. De kan være både nyttige og gode, men det er politikernes opgave at tage beslutning om, hvilke holdninger de ønsker skal blive resultatet af drøftelserne.

Derfor synes jeg også, at regionplanerne, sådan som vi har oplevet dem blive til ude i amterne, har været et godt element til at engagere borgerne i. Jeg har oplevet det på den måde, at det har været yderst frugtbart og har haft ganske stor indflydelse på den struktur, som er blevet resultatet deraf.

Men jeg vil gerne sige tak til indenrigsministeren for besvarelsen af forespørgslen her i dag. Jeg synes virkelig, at der er grund til det, fordi der er åbnet mulighed for, at man ikke låser sig fast på noget, man besluttede for altså nu 10 år siden. Det er nødvendigt med åbenhed over for problemerne, for der er et ganske udbredt ønske om fra mange sider at få tilgodeset ganske bestemte strukturer, som nogle føler de ikke helt får tilgodeset i dag. Det skal man ikke afvise, og det har ministeren heller ikke gjort i dag. Jeg synes, det kan være interessant at se, hvad der kan blive resultatet af de overvejelser, ministeren allerede har gjort sig, og som ministeren fortsat gør sig, og som hun lover her i dag vil komme på et tidspunkt formuleret i et eller andet, der kan give beboerne mere indflydelse.

Alt i alt er den struktur, vi kører med i dag, rimelig, men jeg synes, vi skal passe på, at vi ikke fra centralt hold sætter så stramme rammer, at det, vi gerne vil være med til at fremme i de enkelte amter og på det enkelte område, ikke bliver umuliggjort for de borgere og de amtsrådspolitikere, som skal træffe beslutningerne. Jeg mener heller ikke, det er tilfældet. Alligevel mener jeg nok, der er grund til, at vi ser på, om strukturen, som den er i dag, ikke trænger til en justering.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Kristeligt folkeparti taler altid så pænt om familiepolitikken, og derfor vil jeg gerne spørge, hvordan kristeligt folkepartis politik harmonerer med de nedskæringer og nedlæggelser af mindre sygehuse, som foregår mange steder i dette land, hvilket betyder, at børnene kommer til at være meget langt væk fra deres forældre.

(Kort bemærkning).

Steffensen (KrF):

[Steffensen]

Det, jeg talte om, var de forhold, som vi har oplevet dem, og som vi selv har været med til at tage beslutning om i Sønderjyllands amt. Der er det blevet sådan, at de ønsker, som kristeligt folkeparti har givet udtryk for mange gange, just er blevet tilgodeset ved den struktur, vi har fået. Vore synspunkter blev netop tilgodeset – og det var i øvrigt et omtrent enigt amtsråd, der vedtog planerne – vi bearbejdede de udspil, vi fik fra sundhedsstyrelsen, og som vi selv lagde op til, på en sådan måde, at vi syntes, at synspunkterne blev tilgodeset. Det er tilfældet i dag, og derfor vil jeg sige, at hvis bare amtsrådspolitikerne selv ville gå sammen på en sådan måde, at de fik enighed, så fik de også slagkraft over for de myndigheder, som de i dag føler sig underlegne over for.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Jeg spurgte, hvordan det harmonerede med kristeligt folkepartis program om familiepolitik, at man nedlægger små sygehuse, ikke bare i Sønderjylland – jeg ved ikke, om der er nogle nedlagt dér, men jeg kan nævne fire andre amter, hvor der er nedlagt nogle – når forældrene får længere til deres børn, mange gange noget med 100 km. Er det noget, man går ind for i kristeligt folkeparti?

(Kort bemærkning).

Steffensen (KrF):

Ja men, hr. Tommy Dinesen, det var just det – måske skulle jeg udtrykke mig noget klarere – vi fik på plads i Sønderjyllands amt. Der ville man også gerne i et oplæg have to store centralsygehuse, mens vi gerne ville have 4 sygehuse. Vi fik 4 sygehuse, og dermed fik vi tilgodeset forholdene således, at det er forsvarligt.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Jeg spørger ikke om Sønderjyllands amt, jeg spørger om hele landet.

(Kort bemærkning).

Steffensen (KrF):

Jeg har kun én bemærkning til det: det er amtsrådspolitikerne, der må leve op til det ansvar, de har de enkelte steder.

Stavad (S):

Som den socialdemokratiske ordfører i denne sag, hr. Taanquist, allerede har givet udtryk for, ser vi den forespørgsel, der er rejst her, som noget fantastisk hyklerisk fra fremskridtspartiet, hvor man forsøger at give indtryk af, at man går ind for, at borgerne skal kunne påvirke beslutningsprocessen, og derefter umuliggør man her i folketinget, at man rent faktisk også kan føre de beslutninger ud i livet i amtsrådene, som befolkningen ønsker.

Men jeg må sige, at hvis jeg var meget forundret over forespørgslen fra fremskridtspartiet, var jeg nærmest chokeret over den besvarelse, som indenrigsministeren gav. Det, der har bragt mig på talerstolen, er, at indenrigsministeren ret langt tog sit udgangspunkt i Nordjyllands amt og nævnte det som et godt eksempel på, hvordan man kunne skabe debat, hvordan man kunne informere borgerne. Det er jeg enig med indenrigsministeren i er positivt; det er nødvendigt, for at vi kan få de beslutninger, som borgerne ønsker. Ministeren sagde, at man skulle sikre en offentlig debat, inden – med streg under inden – beslutningerne træffes, og at ministeren ønskede mere formaliseret indflydelse for borgerne på sygehusplanlægningen.

Da ministeren tog sit udgangspunkt i Nordjyllands amt, bliver jeg nødt til, synes jeg, at erindre ministeren om, hvordan tingene er foregået i Nordjyllands amt indtil nu. Der har i amtsrådet været en meget bred enighed om at opretholde de mindre sygehuse; denne enighed har i hvert fald været fuldt ud til stede imellem indenrigsministerens parti, venstre, og mit parti, socialdemokratiet.

Som følge deraf besluttede man i Nordjyllands amt, da man vedtog budgetterne for 1984, foranlediget af et venstreforslag at forhøje den amtskommunale skat med 0,2 pct. – og det skal lige siges i parentes, at Nordjyllands amt stadig væk har landets laveste amtskommunale beskatning – hvorefter indenrigsministeren nu har ønsket at inddrage det merbeløb for Nordjyllands amts vedkommende på ca. 40 mill. kr., som amtspolitiker-

[Stavad]

ne vedtog for at kunne opretholde de mindre sygehuse.

Som følge deraf har man nu fået en ny sygehusplan på bordet, hvor der i skitsen fra embedsmændene for at få tingene til at hænge økonomisk sammen skal nedlægges to nordjyske sygehuse, og ministeren har samtidig bebudet, at der ingen skattestigninger må ske, heller ikke i 1985, og at man skal ud i meget kraftige besparelser, skønt vi ved, at det amtskommunale sygehusvæsen koster amterne over 50 pct. af deres samlede udgifter.

Den megen snak fra indenrigsministeren om, at man ønsker borgernes indflydelse også på sygehusvæsenet, er tomme ord, for når amtsrådene udfører de beslutninger, som borgerne ønsker udført, nemlig at man skal opretholde de mindre sygehuse, så kommer ministeren og pålægger amterne nogle bestemmelser, som gør det umuligt for dem at føre det ud i livet; vi har i hvert fald det klare bevis i Nordjyllands amt.

Venstre taler meget om det nære samfund, og med det kendskab, jeg har til venstres amtsrådspolitikere, synes jeg også, de forsøger at føre det ud i livet, men indenrigsministeren og indenrigsministerens regering gør det ganske umuligt for dem at leve op til det, også på sygehusområdet, og derfor synes jeg, at den tale, ministeren holdt som en besvarelse af forespørgslen fra hr. Maisted, var hyklerisk ud over alle grænser, fordi det kun var ord og intet indhold, når det skal føres ud i praktisk politik.

Maisted (FP):

Jeg siger tak for de venlige bemærkninger, der er faldet om denne forespørgsel, og vil lige sige, at vi selvfølgelig kan stemme for det dagsordensforslag, som SF har stillet. Men lad mig sige til hr. Taanquist, hr. Stavad og hr. Lenger: den går ikke, kære venner, den her med, at fremskridtspartiet skulle være hyklerisk, fordi det vil bevare et godt sygehusvæsen i Danmark, og fordi vi ønsker at bruge midler på dette område. Vi har jo ikke den holdning, som de andre partier, der tror, de blot kan bruge penge til alt muligt andet også. Vi har aldrig nogen sinde stillet ændringsforslag, der kunne ramme sygehusvæsenet; tværtimod har vi været parat til at bevilge yderligere udgifter på det område.

Det er klart, vi ønsker besparelser på revyer og meget andet af den art, som hr. Taanquist, hr. Lenger og hr. Tommy Dinesen jo også gladeligt bevilger. Der siger vi til befolkningen: vi lægger vægt på, at vi har et velfungerende sygehusvæsen, og lader være med at bruge midler på de andre områder, især i tider, hvor midlerne er små.

I oktober 1983 afviste vi et forhandlingsforlig, hvor der var 1,1 mia kr. yderligere i afgifter på sundhedssektoren; det fik vi pillet ud af denne aftale. Ved finansloven stillede regeringen et ændringsforslag om nedbringelse af medicintilskuddene for 280 mill. kr. Det fik vi pillet ud af finansloven. Det var det radikale venstre og kristeligt folkeparti mærkeligt nok parat til at stemme for med den motivering, at de partier skulle være et værn imod højrebølgen, og så er det altså fremskridtspartiet, der har skånet befolkningen for særlige udgifter på det område. Hold nu op, prøv på at have lidt orden i sømkassen, de herrer, når De prøver på at argumentere på den måde, at vi skulle gå ind for at beskære sygehusvæsenet. Vi har aldrig nogen sinde stillet forslag om, at der skulle ske reduktion på dette område, men vi har anvist tusindvis af andre områder, hvor man kunne spare i den offentlige sektor for at få balance i tingene. Det er sådan, tingene hænger sammen, og det synes jeg det var rart at få præciseret.

Taanquist (S):

Men det er jo sådan, hr. Maisted, at det er på dette område, pengene ligger. Fremskridtspartiet specificerer jo aldrig, hvor de vil skære ned; de vil generelt og til hver en tid skære ned på de offentlige udgifter, herunder bloktilskuddene. Men når man sammen med regeringen skærer ned på bloktilskuddene, så har kommunerne og amtskommunerne altså ikke andet at gøre end at rette sig derefter og lægge deres serviceniveau derefter.

Jeg skal i øvrigt bare sige, at socialdemokratiet ikke kan stemme for den foreslåede dagsorden.

Lis Aaltonen (KF):

Jeg vil indskrænke mig til at sige, at det konservative folkeparti ikke kan stemme for den motiverede dagsorden.

Bente Nielsen (V):

Jeg skal blot på venstres vegne oplyse, at vi ikke kan gå ind for det af hr. Tommy Dinesen fremsatte dagsordensforslag. Det er venstres opfattelse, at bevarelsen af de små sygehuse kan ske ved at inddrage borgerne i beslutningsprocessen om sygehusplanen. Det er kun et spørgsmål om, at de lokale amtsrådspolitikere har den fornødne åbenhed og vilje til at lytte til de forskellige gruppers synspunkter.

Tommy Dinesen (SF):

Det er fantastisk at høre fra venstre, at bare man lytter til menneskene i de forskellige områder, skal man nok sørge for, at de små sygehuse bliver bevaret. Hvad er det dog for noget? Jeg er også meget skuffet over ministeren, som jeg troede virkelig mente noget med de mindre samfund og deres beståen. Samtlige ordførere har været heroppe og fortælle, hvor vigtigt det er for områderne at have de gode sygehuse. Men hvad sker der? Når SF kommer med et forslag, som kunne bevare de mindre bysamfund og de mindre sygehuse, siger samtlige ordførere nej. Hr. Stavad var heroppe og tale om hykleri. Når socialdemokratiet ikke kan stemme for dette forslag, vil jeg også kalde det hykleri.

Ole Vig Jensen (RV):

Jeg skal meddele, at vi ikke kan stemme for det dagsordensforslag, som hr. Tommy Dinesen har fremsat på SFs vegne.

Det har intet at gøre med, at vi ikke gerne vil være med til at fremme den demokratiseringsproces, som vi har haft en diskussion om her, og vi finder i øvrigt, at det meget langt er fornuftigt at bevare et betydeligt antal af de mindre sygehuse, men den model, man her stiler imod, er ikke anvendelig og slet ikke, når man sammenligner den med nedlæggelse af små skoler. Her er der tale om, at man har en meget veldefineret kreds af mennesker omkring den pågældende skole. Sådan forholder det sig ikke med sygehuse, hvor der tit er specielle funktioner knyttet til et sygehus, som betyder, at de, der frekventerer det, kommer fra et større område. Det bliver en forflygtighed også af det økonomiske ansvar, og derfor er forslaget i denne sammenhæng ikke anvendeligt.

Lenger (VS):

En række af ordførerne, især fra de borgerlige partier, har brugt som et argument, at vi jo har et repræsentativt demokrati, og at man derfor ikke kunne gå ind for et mere direkte demokrati.

Jeg synes, det er en overordentlig dårlig begrundelse. De to ting udelukker overhovedet ikke hinanden. Man kan udmærket forestille sig, at der på en række områder er et repræsentativt demokrati, og at der på andre områder er et mere direkte demokrati som det, SF har foreslået i forslaget om den motiverede dagsorden.

Dernæst vil jeg gerne i forlængelse af hr. Steffensens indlæg sige, at jeg tror, han har ret i, at det er vigtigt for amtsrådene og amtsrådspolitikerne at gå sammen, hvis de vil hindre, at der sker flere nedskæringer, men én ting, som det er meget aktuelt for amtsrådene at gøre lige nu, ikke mindst fordi indenrigsministeren jo pønser på at hente nogle af pengene hjem, hvilket statsministeren også bekræftede her i salen i går, er at sikre sig, at man ikke har alt for megen likviditet i kassen. Det er jo sådan, at indenrigsministeren har givet løfte om, at man ikke vil gå under en bestemt grænse, og derfor er det meget vigtigt at sikre sig, at man når at få de penge brugt til noget fornuftigt, før indenrigsministeren kommer.

Det undrer mig i øvrigt, at samme indenrigsminister ikke har sagt så meget i dag – hun plejer ellers ikke at være mundlam. Jeg synes, indenrigsministeren skylder os at forklare, hvordan man på den ene side kan rive gulvtæppet væk under amtskommunernes økonomi og på den anden side kræve af dem, at de skal øge nærdemokratiet, som indenrigsministeren jo sagde hun ville. Det kunne tænkes, at disse beboere kunne finde på at stemme for at bevare nogle små sygehuse med de omkostninger, som det indebærer, og hvad så hvis indenrigsministeren har revet det økonomiske tæppe væk under dem? Det synes jeg indenrigsministeren skulle forklare.

Hermed har jeg også svaret på hr. Maisteds noget ophidsede angreb på socialdemokratiet, SF og VS. Problemet med fremskridtspartiet er jo netop, at man aldrig nogen sinde har sagt, at man ville være med til at skære ned på sygehuse, men alligevel

[Lenger]

har sikret det gennem den politik, man har ført over for bloktilskuddene, fordi der ikke er andre muligheder for amtskommunerne, når man skærer ned på bloktilskuddene, end at ramme sygehussektoren.

(Kort bemærkning).

Maisted (FP):

Det må skyldes uvidenhed fra hr. Lengers side, når han siger, at der ikke er andre muligheder for at lave besparelser på amtsrådenes budgetter. Dem er der masser af. Vi har endog udarbejdet så mange forslag generelt, hr. Lenger, at de færreste overhovedet har læst dem og interesseret sig for dem. Det væsentlige problem og grunden til, at vi har økonomiske vanskeligheder her i landet, er, at man ikke har læst på fremskridtspartiets ændringsforslag.

Men det må bare stå fast, at de herrer Lenger og Taanquist på trods af deres angreb overhovedet ikke kunne fremvise ét eneste eksempel på, at fremskridtspartiet har foreslået besparelser på sygehussektoren. Det var vagt formuleret som sædvanlig, og de har selvfølgelig kendskab til, at fremskridtspartiet har stillet i tusindvis af ændringsforslag om besparelser i den offentlige sektor, men netop aldrig på sygehusvæsenet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden af Tommy Dinesen (SF) (se foran)

forkastedes, idet 25 (SF, FP og VS) stemte for, 105 imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 67

Forslag til lov om ændring af de kommunale styrelseslove.

(Fremsat 16/2 84).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Formanden:

Jeg må bede om mere ro i salen under forhandlingerne.

Henning Rasmussen (S):

Det centrale i dette lovforslag er de foreslåede skærper af indenrigsministerens, tilsynsrådenes og domstolenes muligheder for at drage kommunalbestyrelsesmedlemmer personligt til ansvar for eventuelle tab, de påfører kommunen, eller for at tilsidesætte deres pligter i deres arbejde som folkevalgte.

Vi er i socialdemokratiet kede af, at det er kommet dertil, at et sådant forslag er blevet fremsat. Vi har her i landet indtil for nylig klaret os udmærket uden disse skærper, fordi det var noget ukendt, at folkevalgte bevidst og groft overtråde gældende love og regler, som de skal administrere.

Vi fik for et par år siden et par meget omtalte og meget kritisable sager af denne art, begge to om retsstridige tilladelser til byggeri: Krik Vig- og Holte Midtpunkt-sagerne, der var meget beskæmmende for de lokalt ansvarlige. De gav anledning til det udvalgsarbejde, vi nu ser som lovforslag. Før og efter den tid har der kun været meget få og langt mindre sager af den art, hvor det måske kunne være rigtigt at have en mulighed for at kunne drage den enkelte personligt til ansvar, og det endda til trods for det utrolig store antal sager, der hvert eneste år behandles i kommunalbestyrelser, amtsråd og deres udvalg.

Vi er altså ikke i tvivl om, at der administreres lovligt og samvittighedsfuldt i de lokale folkevalgte råd, men derfor kan det måske nok være rigtigt at indføre straffeforanstaltninger over for de meget få, der bevidst tilsidesætter deres forpligtelser.

Vi er imidlertid skeptiske over for det foreliggende forslag af flere grunde. Den første er, at det selv efter et nøje studium af betænkningen, af lovforslaget og bemærkningerne til det er meget svært at se nogenlunde klart for sig, i hvilke tilfælde og under hvilke omstændigheder en folkevalgt kan risikere, at der rejses en sag imod ham eller hende.

Den anden grund er, at det af bemærkningerne fremgår, at også den, der af simpel uagtsomhed begår en fejl, kan risikere at blive draget til ansvar med retssag eller bøde eller med tilsynsrådssag og bod til resultat.