

Skriftlig fremsættelse af forslag:

Landbrugsministeren (Niels Anker Kofoed):

Herved har jeg den ære for det høje folketing at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om smitsomme sygdomme hos husdyrene.

(Lovforslag nr. L 69).

Lovforslaget vil give hjemmel til at kunne fastsætte bestemmelser om udtagning af prøver fra husdyr til undersøgelse for herpesvirus-infektioner som f.eks. Aujeszzkys sygdom (falsk hundegalskab) hos svin. Herved kan der ved gennemførelsen af en bekæmpelsesplan skabes kendskab til alle husdyrs/bestandes sundhedsmæssige tilstand i relation til en nærmere bestemt herpesvirus-infektion. Der vil endvidere forud for iværksættelsen af en egentlig bekæmpelsesplan kunne skabes den fornødne oversigt over en herpesvirus-sygdoms udbredelse, hvilket kan være en væsentlig forudsætning for at iværksætte de rigtige bekæmpelsesforanstaltninger.

Lovforslaget vil endvidere give hjemmel til at fastsætte, at udgifter i forbindelse med de anførte prøver – udtagning og undersøgelse – skal afholdes af dyrets ejer. Ved denne hjemmel vil der i konkret opståede sygdomssituationer bl.a. efter drøftelse med de berørte interesseorganisationer kunne ske afklaring af, om det offentlige, erhvervet eller den enkelte ejer (eventuelt en kombination af disse muligheder) skal afholde udgifterne.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de dertil knyttede bemærkninger, anbefaler jeg forslaget til tingets velvillige behandling.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Hermed tillader jeg mig for det høje ting at fremsætte:

Forslag til lov om ophævelse af lov om rigshospitalets styrelse.

(Lovforslag nr. L 70).

Det drejer sig om genfremsættelse af et lovforslag, som undervisningsministeren har fremsat i sidste folketingsssamling den 30. november 1983.

Årsagen til, at det er indenrigsministeren, der genfremsætter forslaget, er, at sager vedrørende de statslige hospitaler – rigshospitalet og kysthospitalet på Refsnæs – i henhold til kgl. resolution af 31. august 1983 med

virkning fra 1. januar 1984 er overført fra undervisningsministeriet til indenrigsministeriet.

Udviklingen har medført, at samarbejdet mellem sygehuskommunerne og rigshospitalet – der i forbindelse med samordningen af hovedstadsområdet sygehusvæsen siden 1981 bl.a. er foregået gennem en bestyrelse med repræsentanter for sygehuskommunerne og staten – fremtidig vil kunne varetages fuldt tilfredsstillende dels ved en løbende kontakt direkte mellem direktionen og de enkelte sygehuskommuner, dels for så vidt angår de større og mere principielle sager gennem indenrigsministeriets direkte drøftelse med kommunerne, bl.a. i et kommunalt kontaktorgan.

Loven om rigshospitalets styrelse, og dermed rigshospitalets bestyrelse, foreslås derfor ophævet fra den 1. juli 1984.

Sygehuskommunerne har principielt tilsluttet sig lovforslaget. Kommunerne har understreget nødvendigheden af, at der etableres et egentligt kontaktorgan om rigshospitalets planlægning og drift for at skabe et mere fast samarbejde mellem kommunerne og staten.

Indenrigsministeriet vil tage initiativ til etablering af et sådant kontaktorgan med sygehuskommunerne om de større linjer for rigshospitalets drift og planlægning, så snart loven er vedtaget.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget med tilhørende bemærkninger, tillader jeg mig at anbefale lovforslaget til hurtig og velvillig behandling i det høje ting.

Skriftlig redegørelse:

Redegørelse af 17. februar 1984 om rigshospitalets fysiske rammer.

(Redegørelse nr. R 3).

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

I. Baggrunden for redegørelsen

I juni 1980 vedtog folketinget to love om statslige sygehuse. Herved blev Finseninstitutionen og Fysiurgisk Hospital i Hornbæk lagt sammen med rigshospitalet. Der blev endvidere gennemført en ændring af sygehusloven, hvorefter der skal indgås aftaler om benyttel-

[Indenrigsministeren]

se af lands- og landsdelsafdelinger m.v., og indført en egentlig takstbetaling til afløsning af den hidtidige benyttelsesafgift. I forbindelse hermed blev der vedtaget en lov om rigshospitalets styrelse.

Ved sammenlægningen af det statslige sygehusvæsen måtte det konstateres, at de bygningsmæssige forhold er af meget forskellig kvalitet. Bygningerne ved det egentlige rigshospital på Blegdamsvej- og Tagensvejområderne, der for øjeblikket benyttes til sygehusbehandling, må stort set anses for tidssvarende. De bygningsmæssige forhold for såvel Finseninstitutet som Fysiurgisk Hospital i Hornbæk er derimod på længere sigt utidsvarende til rationel hospitalsdrift. En væsentlig del af Finseninstitutet fungerer i bygninger, som er fra århundredskiftet, mens Fysiurgisk Hospital i Hornbæk lider under, at hospitalet ikke er bygget til formålet. Allerede i forbindelse med den nævnte lovgivning blev der derfor udarbejdet et skitseforslag til nybyggeri, hvorefter funktionerne på Finseninstitutet og Fysiurgisk Hospital i Hornbæk kunne overføres til rigshospitalsområdet. De samlede anlægsudgifter ved dette forslag blev anslået til ca. 480 mill. kr. (byggeindeks 267, juli 1979) samt udgifter til apparatur, inventar m.v. på ca. 190 mill. kr. Opregnet til januar 1983-niveau svarer dette til en udgift på i alt ca. 990 mill. kr.

Den daværende regering fandt det imidlertid nødvendigt at foretage en nærmere vurdering af de økonomiske aspekter af skitseforslaget. Den daværende undervisningsminister gav derfor i juni 1980 i forbindelse med vedtagelsen af det nævnte lovkompleks tilsagn om, at der senere ville blive givet en redegørelse i folketinget om løsning af problemerne vedrørende de fysiske rammer for rigshospitalet.

II. Rigshospitalets generalplan

Undervisningsministeriet anmodede i maj 1981 rigshospitalet om at udarbejde en generalplan for hospitalets funktionsmæssige opbygning og de fremtidige fysiske rammer. Forudsætningerne for dette arbejde har udgangspunkt i den overordnede sygehusplanlægning, herunder at en del af Finseninstitutets cancerbehandling overføres til Københavns amtskommunes sygehus i Herlev. Ved fastlæggelse af dimensionering og specia-

lefordeling er der i øvrigt taget hensyn til rigshospitalets varetagelse af specialiserede sygehusfunktioner samt forsknings- og undervisningsopgaver. For at undgå, at rigshospitalet skulle komme til at fungere som sygehuskommunernes reservekapacitet, er der desuden i forudsætningerne taget hensyn til ønsket om at fastholde et stabilt og afbalanceret grundlag for hospitalets virksomhed.

Rigshospitalets bestyrelse afgav den 30. juni 1982 generalplanen for 1984-92 samt bestyrelsens indstilling om planens gennemførelse.

Generalplanen indeholder forslag til den fremtidige dimensionering og strukturering af det statslige sygehusvæsen. Generalplanen indeholder desuden en beskrivelse af en række modeller for de fremtidige fysiske rammer. Ud fra afvejning af en række hensyn indstillede bestyrelsen til undervisningsministeren, at der søgtes gennemført en model, hvorefter Finsenfunktionerne skulle overflyttes til rigshospitalets Blegdamsvejområde og placeres i et nybyggeri omfattende et underjordisk strålebehandlingsanlæg og en sengebygning (nordfløj). Planen indebærer endvidere, at der på Strandboulevarden skulle indrettes et langtidsbehandlings- og genoptræningscenter, hvortil bl.a. skulle overflyttes funktionerne fra Fysiurgisk Hospital i Hornbæk.

Udgifterne ved gennemførelse af nordfløjmodellen blev anslået til i alt ca. 585 mill. kr. (byggeindeks 355, oktober 1981) inkl. Hornbækfunktionerne, heraf udgifter til apparatur og løst inventar i størrelsesordenen 200 mill. kr., svarende til i alt ca. 635 mill. kr. (indeks 396, januar 1983).

Generalplanen blev efter aflevering til undervisningsministeriet genstand for overvejelser i såvel undervisningsministeriet som indenrigsministeriet. Efter regeringsskiftet i september 1982 havde undervisningsministeren og jeg en drøftelse om generalplanen, og vi kunne tiltræde planens forudsætninger og indstillinger om dimensioneringen af rigshospitalet. Da det imidlertid er regeringens politik at udvise den største tilbageholdenhed med hensyn til offentlige merudgifter, herunder ikke mindst investeringer i sygehussektoren, var vi enige om ikke at søge generalplanens nordfløjmodel gennemført, selv om den indebærer en ikke ubetydelig begrænsning af

[Indenrigsministeren]

anlægsudgifterne i forhold til det tidligere udarbejdede skitseforslag.

For at få belyst andre muligheder omkring den fysiske planlægning med henblik på yderligere at begrænse de nødvendige investeringer besluttede undervisningsministeren og jeg at nedsætte en snæver gruppe af repræsentanter for indenrigsministeriet og undervisningsministeriet til at forestå og koordinere dette arbejde.

Vi bad gruppen opstille alternative løsninger, der indebar henholdsvis flytning og en forbliven af Finsen- og Hornbækfunktionerne, idet vi specielt ønskede undersøgt mulighederne for at undgå udbygning med yderligere sengekapalet på rigshospitalet i forbindelse med en eventuel overførsel af Finsenfunktionerne til Blegdamsvejområdet, og idet vi ønskede belyst en eventuel overflytning af Hornbækfunktionerne til det nærliggende, moderne fysiurgiske hospital i Esbønderup.

III. Koordinationsgruppens redegørelse

Koordinationsgruppen har den 28. juni 1983 afgivet »Redegørelse om rigshospitalets fysiske rammer«.

Koordinationsgruppens undersøgelser har været baseret på følgende forudsætninger:

- at den i generalplanen optagne og med sygehuskommunerne aftalte dimensionering og specialefordeling fastholdes,
- at den i generalplanen forudsatte fordeling vedrørende onkologien (cancerbehandling) mellem KAS Herlev og Finseninstitutet fastholdes,
- at den for rigshospitalet aftalte lokalregion på 80.000 indbyggere i Københavns kommune fastholdes, idet det dog herved er forudsat, at Sankt Lukas Stiftelsen og Diakonissestiftelsen fortsat vil kunne belægges på en fuldt ud rimelig måde, og
- at funktionerne ved Fysiurgisk Hospital i Hornbæk bevares i Nordsjælland.

Koordinationsgruppen har som alternativer til generalplanens nordfløjmodel søgt at belyse mulige placeringer af Finsen- og Hornbækfunktionerne. Vedrørende Finsenfunktionerne har gruppen undersøgt konsekvenserne af en forbliven på Strandboulevarden i 10-15 år med mindst muligt nybyggeri samt konsekvenserne af en indflytning på rigshospitalsområdet med bygning alene af et underjordisk anlæg til strålebehandling. Ved-

rørende Hornbækfunktionerne har gruppen belyst konsekvenserne af en forbliven i Hornbæk og af en overflytning til Frederiksborg amtskommunes fysiurgiske sygehus i Esbønderup.

A. Finsenfunktionerne

Det er i den overordnede sygehusplanlægning for hovedstadsområdet forudsat, at den hidtidige fordeling af optageområderne vedrørende onkologi skulle ændres. Det er forudsat, at det fremtidige statslige onkologiske center skal betjene en befolkning på ca. 1,3 millioner indbyggere, idet en del af Finseninstitutets funktioner overflyttes til KAS Herlev. Dette sygehus, der hidtil har varetaget den onkologiske betjening af befolkningen i Københavns amtskommune svarende til 0,6 millioner indbyggere, er forudsat udbygget til at varetage betjeningen af en befolkning på op til ca. 1,2 millioner indbyggere, svarende til, at KAS Herlev overtager den onkologiske betjening af patienter fra Frederiksborg og Roskilde amtskommuner, som hidtil er blevet behandlet på Finseninstitutet.

Ved udarbejdelsen af generalplanen for rigshospitalet har det været forudsat, at den ændrede fordeling af optageområderne for onkologi gennemføres.

Koordinationsgruppen har ligeledes lagt denne forudsætning til grund ved dimensioneringen af de onkologiske funktioner såvel i Strandboulevardrløsningen som i Blegdamsvejløsningen

1. Strandboulevardrløsningen

En forbliven på Strandboulevarden i en periode på 10-15 år uden nybyggeri til senge indebærer, at de dermatologiske funktioner (behandling af hudsygdomme) i det væsentligste sammenlægges med afdelingen på Blegdamsvej, samt at de kirurgiske funktioner fortsat skal udøves i gamle og utidssvarende bygninger, som det ikke er økonomisk forsvarligt at renovere. Disse bygninger vil om 10-15 år antagelig være udtjente, og det vil til den tid være nødvendigt ved en fortsat forbliven på Strandboulevarden at investere store beløb i nybyggeri, som i det væsentlige skal benyttes til senge.

Det vil være nødvendigt til strålebehandling og tværgående afdelinger at investere i

[Indenrigsministeren]

nybyggeri på i alt 7.000 m². Dette byggeri forudsætter nedrivning af ca. 9.000 m² og vil ikke kunne undgå at medføre gener i form af både byggegener og driftsgener forårsaget af afdelingsomflytninger.

En forbliven på Strandboulevarden vil indebære, at Finseninstitutet i byggeperioden på ca. 5 år ud af den i overvejelserne indgæede periode på 10–15 år skal fungere under betingelser, som er dårligere end de eksisterende. Samtidig vil Strandboulevardløsningen ikke uden yderligere store anlægsudgifter kunne bringes til fortsat at fungere efter periodens udgang. En løsning, hvorefter Finsenfunktionerne kan forblive på Strandboulevarden i en periode på 10–15 år, er anslået at medføre anlægsudgifter på ca. 280 mill. kr. (indeks 396, januar 1983), hvoraf udgifter til inventar og apparatur udgør ca. 140 mill. kr. Driftsudgifterne er anslået uændrede i forhold til de nuværende.

2. Blegdamsvejløsningen

I Blegdamsvejløsningen er foreslået bygget et underjordisk anlæg til strålebehandling, mens de onkologiske funktioner tænkes placeres samlet i det eksisterende sydkompleks. De kirurgiske, de dermatologiske samt alle de tværgående funktioner forudsættes sammenlagt med de tilsvarende afdelinger/funktioner på Blegdamsvejområdet.

Løsningen indebærer således, at man undlader byggeri til senge. Til gengæld skal der ske en mere intensiv udnyttelse af eksisterende arealer, idet der kan opnås plads til de øvrige Finsenfunktioner ved rationaliseringer, afdelingsflytninger m.v. Bygningen af det underjordiske anlæg til strålebehandling svarende til 10.000 m² etageareal kan gennemføres uden nævneværdige gener for omgivelserne. Ombygningerne i forbindelse med afdelingsflytninger m.v. kan gennemføres successivt for derved at minimere generne for hospitalets daglige drift.

Undervisningsministeriet har sideløbende med undersøgelserne vedrørende rigshospitalets fysiske rammer anmodet statens lægevidenskabelige forskningsråd om at tage initiativ til forhandlinger med de involverede parter vedrørende en samordning af den basale cancerforskning i hovedstadsområdet. Dette arbejde er endnu ikke afsluttet, men man har i Blegdamsvejløsningen skabt sikkerhed for,

at de basale cancerforskningsinstitutter fortsat vil kunne placeres samlet og i rimelig nærhed af de kliniske onkologiske afdelinger.

En indflytning af Finsenfunktionerne på Blegdamsvejområdet vil medføre anlægsudgifter på i alt ca. 375 mill. kr. (indeks 396, januar 1983), hvoraf udgifter til apparatur og inventar udgør ca. 150 mill. kr. Blegdamsvejløsningen er skønnet at indebære driftsmæssige besparelser på ca. 43 mill. kr. om året (januar 1983-niveau) i forhold til driftsudgifterne ved den nuværende afdelingsplacering.

Blegdamsvejløsningen indebærer endvidere, at Strandboulevardområdet kan frigøres og provenuet ved et eventuelt salg medgå til finansieringen af de samlede anlægsudgifter.

B. Hornbækfunktionerne

Det har som anført været en forudsætning for koordinationsgruppens arbejde, at Hornbækfunktionerne ikke flyttes til rigshospitalsområdet. Denne forudsætning er blevet yderligere understreget ved folketingets behandling af et beslutningsforslag om Fysiurgisk Hospital i Hornbæk.

1. Forbliven i Hornbæk

Koordinationsgruppen har skønnet, at en forbliven i Hornbæk fortsat kræver anlægsudgifter som angivet i generalplanen. Udgifterne ved overtagelse af bygningerne, som hidtil har været lejet af Samfundet og Hjemmet for Vanføre, og en gennemgribende renovering af hospitalet er i denne forbindelse opgjort til ca. 57 mill. kr. (indeks 396, januar 1983). På driftssiden vil udgifterne på årsbasis kunne reduceres med 0,7 mill. kr. (januar 1983-niveau), svarende til bortfald af huslejeudgiften.

2. Overflytning til Esbønderup Sygehus

Esbønderup sygehus er dimensioneret til 100 senge. Koordinationsgruppen har skønnet, at man kan opnå en forsvarlig driftsøkonomi ved udnyttelse af ca. 75 senge. Da Hornbækfunktionerne er forudsat dimensioneret til ca. 50 senge, vil en overtagelse af sygehuset forudsætte f.eks. flytning af andre fysiurgiske funktioner til Esbønderup. Investeringsudgifterne i forbindelse med en flyt-

[Indenrigsministeren]

ning af Hornbækfunktionerne til Esbønderup vil afhænge af, hvilke aftaler man vil kunne opnå med Frederiksborg amtskommune. På driftssiden er det anslået, at en overtagelse af Esbønderup sygehus vil medføre årlige merudgifter på 1,6-1,8 mill. kr. (januar 1983-niveau) i forhold til en forbliven i Hornbæk.

Ved en Strandboulevardløsning vil der være overkapacitet af senge på Blegdamsvej/Tagensvej-området, og man vil derfor ikke driftsøkonomisk forsvarligt kunne udnytte hele Esbønderup sygehus. En forbliven af Finsenfunktionerne på Strandboulevarden

vil derfor forudsætte, enten at Hornbækfunktionerne videreføres i Hornbæk, eller at staten opnår en aftale med Frederiksborg amtskommune om delvis overtagelse/samdrift af Esbønderup sygehus. Meget taler for det sidste.

C. Sammenfatning

I nedenstående tabel er givet en sammenfatning af anlægs- og driftsmæssige konsekvenser af en Strandboulevardløsning og en Blegdamsvejløsning ekskl. Hornbækfunktionerne.

Mill. kr. (januar 1983-niveau)	Generalplanens nordfløj-model	Koordinationsgruppens alternativer	
		Blegdamsvejløsning	Strandboulevardløsning
Bygningsudgifter	371	223	142
Apparatur og løst inventar	203	152	139
Anlægsudgifter i alt.....	574	375	281
Driftsmæssige konsek. pr. år på længere sigt...	ca. ÷ 37	ca. ÷ 43	-

Anlægsudgifterne vedrørende Hornbækfunktionerne er anslået til at udgøre ca. 57 mill. kr. ved en forbliven i Hornbæk, mens udgifterne ved en overflytning til Esbønderup sygehus vil afhænge af forhandlinger med Frederiksborg amtskommune.

Det er både i generalplanen og i koordinationsgruppens undersøgelser som tidligere anført forudsat, at der gennemføres en ændring af fordelingen af optageområderne for onkologi. Herlev sygehus er forudsat udbygget med henblik på den onkologiske betjening af ca. 1,2 millioner indbyggere mod nu 0,6 millioner. De nødvendige lokaler til det udvidede optageområde består i dag som »råhus«. Udgifterne til bl.a. færdiggørelse af disse lokaler samt apparaturanskaffelser er opgjort til ca. 125 mill. kr. (ekskl. udgifter til »råhus«). Statens finansielle forpligtelser ved denne udbygning er for tiden genstand for forhandlinger på embedsmandsplan mellem indenrigsministeriet og Københavns amtskommune.

IV. Udtalelser om koordinationsgruppens redegørelse

Redegørelsen om rigshospitalets fysiske rammer har været sendt til udtalelse i rigsho-

sпитаlets bestyrelse, sundhedsstyrelsen, hovedstadsrådet, Amtsrådsforeningen i Danmark, sygehuskommunerne i hovedstadsområdet og på Københavns universitet.

Et flertal i *rigshospitalets bestyrelse* har anbefalet Blegdamsvejløsningen, mens et mindretal på ét medlem ikke har kunnet anbefale en overflytning. Bestyrelsen kan desuden anbefale, at en overflytning af Hornbækfunktionerne til Esbønderup sygehus gøres til genstand for en nærmere drøftelse.

Sundhedsstyrelsen anbefaler en integrering af de onkologiske funktioner i et sygehus med mange specialafdelinger (Blegdamsvejløsningen) og fraråder direkte at lade Finseninstitutet forblive på Strandboulevarden. Sundhedsstyrelsen anser en flytning af Hornbækfunktionerne til Esbønderup sygehus for værende et godt alternativ såvel bygnings- som behandlingsmæssigt til en forbliven i Hornbæk.

Hovedstadsrådet har anført, at en langsigtet løsning bør vælges ud fra en samfundsøkonomisk betragtning, og at en flytning af Hornbækfunktionerne til Esbønderup sygehus vil give mulighed for en bedre udnyttelse af den eksisterende sygehuskapacitet.

Frederiksborg amtskommune har meddelt, at amtskommunen er interesseret i at indgå i

[Indenrigsministeren]

forhandlinger om hel eller delvis overdragelse til staten af Esbønderup sygehus til brug for Hornbækfunktionerne.

Københavns kommune har intet at indvende mod en integration af Finsenfunktionerne på rigshospitalsområdet, og kommunen finder det hensigtsmæssigt at samle den onkologiske forskning i hovedstadsområdet.

Københavns amtskommune og Amtsrådsforeningen i Danmark har ingen bemærkninger til redegørelsen, men begge understreger, at man ikke kan tilslutte sig forslag, der medfører øgede indlæggelsesudgifter.

De øvrige sygehuskommuner har ikke haft bemærkninger til redegørelsen.

Københavns universitet er positivt over for en samling af den onkologiske forskning, men finder, at der ved placeringen bør tages hensyn til det lægevidenskabelige hovedområdes lokaleforhold.

V. Vurdering af de foreslåede alternativer

Koordinationsgruppens redegørelse har været behandlet i undervisningsministeriet – hvorunder det statslige sygehusvæsen ressortmæssigt var placeret indtil den 1. januar 1984 – og i indenrigsministeriet sammen med de indkomne høringssvar.

Som udgangspunkt er det min opfattelse – en opfattelse, som deles af undervisningsministeren – at det nu er absolut nødvendigt at søge gennemført en løsning, som også på længere sigt vil sikre et velfungerende statsligt sygehusvæsen, uden at det vil forudsætte yderligere store investeringer inden for en overskuelig fremtid.

En fortsat opretholdelse af Finseninstitutet på Strandboulevarden vil medføre umiddelbare anlægsudgifter i størrelsesordenen 280 mill. kr. inkl. apparatur og inventar. Da det efter 10–15 år af hensyn til bygningsstandarden og en forsvarlig varetagelse af patientbehandlingen vil være nødvendigt med yderligere investeringer i samme størrelsesorden, kan jeg ikke anbefale dette forslag. Ved en vurdering af dette alternativ har jeg heller ikke kunnet se bort fra, at sundhedsstyrelsen som øverste lægefaglige rådgiver direkte har frarådet denne løsning.

Placeringen på Strandboulevarden vil desuden medføre, at det vil være nødvendigt at opretholde en række dobbeltfunktioner inden for det statslige sygehusvæsen. Da rigshospi-

talets samlede aktivitet under hensyntagen til de med sygehuskommunerne indgåede benyttelsesaftaler må forventes at skulle reduceres i perioden frem til 1988, vil en Strandboulevardsløsning *ikke* kunne tilgodese den tilpasning af aktivitets- og udgiftsniveauet, der for rigshospitalet under ét vil være nødvendig i de kommende år.

Det er vigtigt, at der fra alle sider udvises den største tilbageholdenhed med igangsætning af nybyggeri på hospitalsområdet, da såvel sygehuskommunerne som staten må tilpasse kapaciteten til det fremtidige behov. Jeg finder det derfor betænkeligt at lade Finsenfunktionerne forblive på Strandboulevarden, da denne løsning på længere sigt vil forudsætte nybyggeri også til senge, samtidig med at den af funktionsmæssige grunde kan indebære opretholdelse af en for stor sengekapa- citet. Såfremt en mere langsigtet løsning vedrørende de fysiske rammer for Finsenfunktionerne skal gennemføres, finder jeg, at Finsenfunktionerne bør overflyttes til Blegdamsvejområdet.

Blegdamsvejløsningen indebærer, at man alene skal bygge et underjordisk anlæg til strålebehandlingsfaciliteterne, mens koordinationsgruppens undersøgelser nu har vist, at der kan opnås plads til de øvrige Finsenfunktioner i de eksisterende bygninger ved rationaliseringer, afdelingsflytninger m.v. De onkologiske funktioner kan placeres samlet i sydkomplekset, og man kan opnå en fornøftig sammenlægning af bl.a. kirurgiske, dermatologiske og tværgående kliniske funktioner med de tilsvarende funktioner på Blegdamsvejområdet. Man vil desuden kunne opnå en samling af den basale cancerforskning i hovedstadsområdet.

Såvel en Strandboulevardsløsning som en Blegdamsvejløsning vil først kunne være gennemført efter 4–5 år. Hvis der i denne periode opstår alvorligere vanskeligheder for strålebehandlingen på Finseninstitutet som følge af, at det nye apparatur endnu ikke er i brug, er det min opfattelse, at man bør overveje et samarbejde med Københavns amtskommune om fordelingen af patientkategorier mellem KAS Herlev og Finseninstitutet.

Det er min opfattelse, at man vil kunne opnå et godt fungerende statsligt sygehusvæsen ved en placering af Finsenfunktionerne på Blegdamsvejområdet. Blegdamsvejløsningen medfører en intensiv udnyttelse af de

[Indenrigsministeren]

bedste af de eksisterende bygninger, men udelukker ikke muligheden af – hvis der senere måtte vise sig behov herfor – at udvide kapaciteten. Blegdamsvejløsningen vil medføre samlede anlægsudgifter på ca. 375 mill. kr. inkl. apparatur og inventar eller en reduktion af anlægsudgifterne i forhold til generalplanens nordfløjmodel på ca. 200 mill. kr.

Løsningen indebærer høj kapacitetsudnyttelse og rationaliseringsmuligheder, som skønnes at muliggøre driftsbesparelser på ca. 43 mill. kr. årligt mod nordfløjmodellens besparelse på ca. 37 mill. kr. (januar 1983-niveau).

I forhold til Strandboulevardløsningen skal jeg understrege, at merudgiften på anlægssiden ved Blegdamsvejløsningen allerede efter godt 2 år er opvejet af besparelser ved en mere rationel drift.

Vedrørende Hornbækfunktionerne foreligger der undersøgelser af mulighederne for fortsat at varetage funktionerne i Hornbæk og mulighederne for at videreføre dem på Frederiksborg amtskommunes fysiurgiske sygehus i Esbønderup.

Siden generalplanarbejdet startede, har der været fremført argumenter både for og imod en flytning af Hornbækfunktionerne. På baggrund af folketingets behandling i marts 1983 af forslag til folketingsbeslutning om bevarelse af Fysiurgisk Hospital i Hornbæk har undervisningsministeren og jeg afvist at flytte funktionerne til Københavnsområdet.

Jeg vurderer, at man i Esbønderup vil kunne opnå et velfungerende sygehus, da bygningerne er moderne og bygget til formålet. Hertil kommer, at en videreførelse af Hornbækfunktionerne i Esbønderup ud fra en samfundsøkonomisk vurdering vil indebære en bedre udnyttelse af den eksisterende sygehuskapacitet, og bygningerne i Hornbæk vil også efter en ombygning og istandsættelse lide under, at de oprindeligt er opført som badehotel.

Valget af løsning vedrørende Hornbækfunktionerne må i sidste ende bero på et politisk valg, hvori må indgå den økonomi, der opnås efter forhandlinger med Frederiksborg amtskommune. Undervisningsministeren og jeg finder under alle omstændigheder, at en udgift i størrelsesordenen 57 mill. kr. til reovering af Fysiurgisk Hospital i Hornbæk er uacceptabelt høj, og at udgiften, såfremt

der træffes beslutning om en forbliven i Hornbæk, kan og skal reduceres væsentligt. Det skal dog understreges, at investeringer af denne eller en mindre størrelsesorden vil betyde, at de bygningsmæssige rammer for Hornbæk kun vil være anvendelige i op mod 15 år. Disse synspunkter har også været fremført i forbindelse med folketingets behandling i marts 1983 af forslag til folketingsbeslutning om bevarelse af Fysiurgisk Hospital i Hornbæk.

Jeg vil i denne forbindelse understrege, at løsningen af problemerne vedrørende Finsenfunktionerne er så påtrængende, at en stillingtagen hertil ikke behøver at afvente stillingtagen til placeringen af Hornbækfunktionerne.

VI. Samlede økonomiske konsekvenser

På baggrund af den nu foreliggende redegørelse om rigshospitalets fysiske rammer er det min opfattelse, at en langsigtet løsning af problemerne vedrørende de fysiske rammer for det samlede statslige sygehusvæsen, der rækker ud over 1990'erne, kan gennemføres for en anlægsudgift i størrelsesordenen 400 mill. kr.

Den foreslåede løsning, der indebærer en overflytning af Finseninstitutet til Blegdamsvejområdet, vil endvidere muliggøre driftsbesparelser på ca. 43 mill. kr. om året, og investeringen vil således kunne tjene sig ind inden for en overskuelig årrække.

Med denne redegørelse mener jeg at have opfyldt det løfte, som tidligere undervisningsminister Dorte Bennedsen afgav ved behandlingen af lovkomplekset om de statslige sygehuse i foråret 1980. Regeringen vil nu arbejde videre med sagen, og i dette arbejde vil naturligvis indgå de tilkendegivelser, som redegørelsen giver folketinget anledning til. Regeringens overvejelser vil munde ud i et lovforslag. Der vil i denne forbindelse blive taget stilling til finansieringen af anlægsarbejderne, og udgifterne forudsættes afholdt inden for statens samlede merudgiftsloft.

Både undervisningsministeren, der som anført indtil 1. januar 1983 har haft ansvaret for det statslige sygehusvæsen, og jeg finder det ønskeligt, at der snarest gives det samlede rigshospital afklaring af, hvilken løsning der vælges. Det må dog samtidig bemærkes, at en investering på 400 mill. kr. er en uhyre

[Indenrigsministeren]

tung opgave at løse i en tid med pengeknaphed og statslige krav til andre sygehusmyndigheder om størst mulig tilbageholdenhed med hensyn til nyinvesteringer.

På denne baggrund finder jeg det afgørende at foretage investeringerne på Blegdamsvej, hvor de kan tjene sig hjem inden for en kortere årrække gennem en mere rationel drift.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 2:

Forespørgsel til arbejdsministeren [om udviklingen i arbejdsløsheden og om behovet for en nedsættelse af arbejdstiden].

Af Svend Auken (S) og Lilli Gyldenkilde (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 14/2 84).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 3:

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

Af Maisted (FP).

(Forespørgslen anmeldt 14/2 84).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 15:

Forslag til folketingsbeslutning om beretning angående Nordisk Råds 31. session 1983.

(Fremsat 9/2 84 i betænkning fra udenrigsudvalget. Første behandling 14/2 84).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Arentoft (FP):

Fremskridtspartiet er ikke repræsenteret i Nordisk Råd længere, og vi agter at stemme imod beretningen.

Vi synes nok, det er udmærket, at vi har en form for samarbejde mellem de nordiske lande, men desværre har Nordisk Råd udviklet sig sådan, at det er blevet så bureaukratisk og så fyldt med papir, at det hele næsten drukner.

Endvidere synes vi, at man faktisk går den omvendte vej. Først laver man national lovgivning i de forskellige lande, og derefter prøver man at koordinere disse lovgivninger. Vi mener, det ville være rigtigere, hvis man gik den anden vej og først snakkede om tingene, før man lavede national lovgivning, og derefter koordinerede dem, og så kunne man føre den nationale lovgivning igennem.

Derfor agter fremskridtspartiet at stemme imod beretningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges med 124 stemmer mod 4 (FP); 1 stemte (ved en fejltagelse) hverken for eller imod.

Formanden:

Om denne vedtagelse vil der nu blive givet meddelelse til Nordisk Råds danske delegation.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Anden behandling af lovforslag nr. L 1:

Forslag til finanslov for finansåret 1984.

(Fremsat 6/2 84. Første behandling 7/2 84. Betænkning 8/2 84).

Der var ikke stillet ændringsforslag.