

### Ministeren for skatter og afgifter (Foighel):

Må jeg takke for den enstemmige velvillige behandling af dette forslag. Kun nogle enkelte bemærkninger til hr. Thoft:

Jeg er aldrig gået ind for en pristalsregulering af afgifter – tværtimod. Det er ikke regeringens politik at gå ind for en pristalsregulering af afgifter; det er noget, der hører hjemme under folketinget. Netop på dette punkt vil en pristalsregulering have ganske særlige ulemper, idet indenrigsfradraget jo erstatter forskellige andre fradrag, vi har i den øvrige skattelovgivning. Disse fradrag bliver reguleret nu og da, dels i ligningsloven, dels i udskrivningsloven, og dér er der ikke nogen som helst mulighed for at tage ét fradrag og lade det pristalsregulere, når det skal erstatte nogle andre fradrag, der ikke pristalsreguleres.

Jeg er tilfreds med og glad for, at man vil lade forslaget gennemgå en hurtig og grundig udvalgsbehandling.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

### Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til skatte- og afgiftsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 12) Første behandling af lovforslag nr. L 37:

*Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet, af lov om svangerskabshygijne og fødselshjælp og af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse. (Ændring af planlægnings- og godkendelsesbestemmelser).*

(Fremsat 24/10 84).

Lovforslaget sættes til forhandling.

### Forhandling

### Hanne Andersen (S):

Dette lovforslag handler om en ændring og en lempelse af planlægnings- og godkendelsesbestemmelserne i lovene om sygehusvæsenet, svangerskabshygijne og fødselshjælp og sundhedsvæsenets centralstyrelse.

At lempe på reglerne, så det bl.a. bliver nemmere at få planer og budgetter til at nå sammen, er fornuftigt. Det er fremover meget vigtigt – specielt i et stort set udbygget sygehusvæsen – for tilpasningen af sygehusvæsenet til udviklingen og behovet, at der er mulighed for en hurtig ændring af planerne.

Forslaget har imidlertid efter vores mening mange løse ender.

Efter lovforslaget kan ministeren fremover i særlige tilfælde pålægge sygehuskommunerne at behandle deres planer endnu en gang efter retningslinjer fra ministeren. En fornyet politisk behandling i det råd, der allerede én gang via alvorlige politiske drøftelser er nået frem til en plan for sygehusvæsenet, kan blive ret problematisk, da der er tale om drøftelser på et meget følsomt område. Der mangler en frist for ministerens ret til at pålægge fornyet behandling.

Umiddelbart ser det ud, som om der ifølge forslaget lægges flere beslutninger ud i amterne, i sygehuskommunerne, men vi tror, at det reelt vil betyde yderligere indflydelse til ministeren, og det er vi betænkelige ved.

Forslaget indeholder heller ikke fremtidige vejledende retningslinjer for planlægningsarbejdet, ligesom det mangler retningslinjer for fremtidig visitation og betalingsregler ved brug af andre sygehuskommuner eller statens sygehuse.

Det er vigtigt også at kende de funktioner, rigshospitalet fremover vil tilbyde, ikke mindst i hovedstadsområdet, og rigshospitalet er lige nu midt i en udbygning af de fysiske rammer, hvilket gør det vanskeligt at overskue fremtidige lands- og landsdelsspecialer. Herom foreligger der ikke noget på nuværende tidspunkt.

Endvidere indeholder forslaget en merudgift på fødselsområdet, idet der foreslås vederlagsfri jordemoderhjælp ved hjemmefødsel, altså en aktivitetsudvidelse. Kompenseres der via de generelle tilskud, eller skal, ved en nedprioritering af de eksisterende gode tilbud, kvinder tvinges til en fødselshjælp, de ikke måtte ønske?

Socialdemokratiet kan ikke på det grundlag, vi kender i dag, give tilsagn om at støtte

[Hanne Andersen]

forslaget. Der må mere materiale til, og vi vil allerede i dag bede om, at folketingets kommunaludvalg får høringssvarene fra Amtsrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg kommuner, hovedstadsrådet og sundhedsstyrelsen. I forslaget oplyses det, at sygehuskommunerne, Amtsrådsforeningen og sundhedsstyrelsen har fået forelagt dette forslag, men ikke, hvad man mener om det, og vi mener, det er ret væsentligt, hvad disse organisationer og parter mener.

### Lizzie Lichtenberg (KF):

Den hidtidige lovgivning på disse planområder har haft til formål at sikre en overordnet styring, hvor indenrigsministeren skulle godkende amtskommunernes sygehusplaner og fødselshjælpsplaner. Planerne har samtidig skullet fungere som information mellem amt og stat. Denne information bliver fastholdt med det forslag, der er til behandling i dag.

Forslaget indeholder dels en modernisering af de statslige og kommunale plansystemer, dels en lovfæstelse af en praksis, man har haft.

Det konservative folkeparti kan tilslutte sig ændringerne af planlægnings- og godkendelsesbestemmelserne vedrørende sygehusvæsenet, svangerskabshygien og fødselshjælp samt sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Den forenkling og videreudvikling af de statslige og kommunale plansystemer, dette lovforslag tilsigter, ser vi som en naturlig konsekvens af de erfaringer, stat, amter og kommuner har fået inden for lovforslagets område efter decentraliseringen ved kommunalreformen. Det er derfor rigtigt, at amtsrådene får mulighed for at gennemføre en mere fleksibel tilpasning og omlægning af sygehusvæsenet uden først at skulle indhente indenrigsministerens godkendelse. Samtidig tilsigter vi os, at ministeren og sundhedsstyrelsen får mulighed for at rådgive amtsrådene og i særlige tilfælde at gribe ind for at sikre koordination på landsplan samt aftale om lands- og landsdelsafdelinger, herunder rigshospitalet.

Kvindernes ret til at vælge hjemmet som fødested ser vi på med tilfredshed. Det er jo ikke noget nyt, for sådan har det tidligere været, nemlig før man fik loven om sygehusplanlægning og fødselshjælpsplanlægning.

Lad dog kvinderne bestemme over egen skæbne! Det er jo det, de har deres selvbestemmelse til.

Vi kan derfor tilslutte os ministerens forslag, og ikke mindst at man lovfæster, at der skal gives en redegørelse på dette område.

### Bente Nielsen (V):

Det forslag, vi her behandler, er, så vidt jeg husker, det første forslag til opfølgning af planredegørelse nr. 3. Jeg vil gerne takke ministeren for, at hun nu er kommet med et sådant forslag.

Det væsentlige i forslaget er, at indenrigsministerens beføjelser til godkendelse af amternes sygehusplaner ophæves. Ligeledes ophæves beføjelserne til godkendelse af projekter vedrørende sygehusbyggeri. Det er der mange gode argumenter for, og jeg skal her nævne et par stykker.

For det første bliver ansvaret placeret hos de myndigheder, nemlig amtsrådene, som har den faktiske kompetence, og som har det økonomiske ansvar.

For det andet har amtskommunerne siden kommunalreformen overtaget ansvaret for en stadig større del af sygehusvæsenet; bl.a. er statshospitalerne for sindslidende og de ortopædiske hospitaler overført til amterne. Statens rolle på området er derfor for nærværende koncentreret om rigshospitalet.

For det tredje har den hidtidige procedure med forelæggelse af planerne for sygehusrådet inden ministerens endelige godkendelse kunnet forsinke gennemførelsen af løbende ændringer. Ved ophævelsen af godkendelsesbeføjelserne er der derfor skabt en mulighed for en hurtigere og smidigere planlægning.

Endelig for det fjerde er man i amtskommunerne kommet så langt med planlægningen gennem de to første planrunder, at hovedlinjerne for sygehusbyggeriet er fastlagt for resten af dette århundrede. Problemet fremover er derfor omlægning og tilpasning fremfor udbygning, og det kræver en hurtig og smidig procedure.

Vedrørende det konkrete forslag vil jeg godt knytte en bemærkning til § 11, stk. 6, den bestemmelse, der erstatter ministerens godkendelsesbeføjelser med en vetoret, en vetoret, som efter bemærkningerne kun skal bruges undtagelsesvis og kun, hvis væsentlige sundhedsmæssige hensyn taler herfor, samt

[Bente Nielsen]

hvis der er tale om væsentlige ændringer i en amtskommunes sygehusvæsen. Jeg kunne godt tænke mig at spørge ministeren: hvad forstår ministeren ved »væsentlige sundhedsmæssige hensyn«, og hvad forstår ministeren ved »væsentlige ændringer i en amtskommunes sygehusvæsen«?

Lovforslaget indeholder også et andet punkt, som ikke må blive glemt i hele diskussionen om planlægningen. Hidtil har der i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp været en bestemmelse om, at kvinder har ret til fødselshjælp enten ved adgang til vederlagsfri fødselsbetjening på sygehus eller anden offentlig institution eller til vederlagsfri jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet. Denne bestemmelse er blevet fortolket på den måde, at det var amtskommunen, der bestemte, om der skulle være valgfrihed til fødsel i hjemmet. Bestemmelsen ændres nu, så det klart fremgår, at det er kvinden, der vælger, hvorvidt hun vil føde i hjemmet eller på et sygehus, så fremover vil der altså for alle kvinder, uanset hvor de bor, være mulighed for at vælge fødsel i hjemmet. Det er en ændring, som vi i venstre hilser med megen glæde.

Med disse bemærkninger skal jeg sige, at venstre støtter det foreliggende forslag.

### Birthe Hansen (SF):

Vi er i SF noget betænkelige ved forslaget, og det vil nok vise sig under udvalgsarbejdet, at der er gode grunde til denne betænkelighed, der efter vor mening er det ikke tilstrækkeligt afklaret, efter hvilke kriterier ministeren kan og vil udøve sin vetoet – for det er jo den, der sættes i stedet for en godkendelse. Hvorfor fjerne disse godkendelsesbeføjelser, for her har ministeren jo en mulighed for at nægte at godkende?

Vi kan også se nogle vanskeligheder, fordi statens udbygningsplaner er nøje afstemt efter amtskommunernes. Hvordan vil udviklingen blive? Hvordan vil den fremtidige sammenhæng mellem amternes specialafdelinger og statens specialafdelinger blive? Det kan efter SFs mening ikke være rigtigt, at vi i denne og andre planlove nu skal erstatte godkendelse med indførelse af vetoet.

Måske har statens styring på området været illusorisk, men at give et enkelt menneske – i dette tilfælde indenrigsministeren – ret til

at bestemme og eventuelt bruge denne ret i et politisk spil vil vi være imod.

Når dette er sagt, skal jeg også sige noget om den anden del af forslaget, nemlig kvindens ret til at føde hjemme. Jeg synes, det er fint, at indenrigsministeren vil præcisere denne ret, men når man så gennem de sidste mange år har sygeliggjort bogstavelig talt alle fødsler, har man samtidig frataget kvinden lysten til at føde hjemme. Man skal være meget stærk for at fastholde, at ens barns fødsel er en naturlig ting, når så mange eksperter fortæller én noget andet.

Men muligheden i praksis er også vanskeliggjort på andre måder, i og med at hele fødselsplanlægningen foregår i sygehusforvaltningens regie; så har man atter cementeret en fødsel i sygehusvæsenet. Samtidig skal man heller ikke foregøgle kvinder, at de ved en hjemmefødsel, hvis jordemoderen skønner det nødvendigt, kan få tilkaldt egen praktiserende læge, for hvad enten man synes om det eller ej, er hjemmefødsler for længst et overstået stadium i lægepraksis. Her gælder sundhedsstyrelsens cirkulære, der siger: komplicerede fødsler, så er det indlæggelse på en specialafdeling. Men det ville have været dejligt, hvis retten var blevet fulgt op af en mulighed.

Måske var det langt mere ønskeligt, at der til en fødeafdeling, men fysisk adskilt fra denne, var knyttet fødestuer, ledet af jordemødre. Skulle der så opstå komplikationer, har man den øjeblikkelige hjælp tæt på. Der er også en anden mulighed, som praktiseres nogle steder, nemlig en barselhvileafdeling, hvortil kvinden omgående flyttes fra fødegangen, hvis der ingen komplikationer er. Disse alternative fødemuligheder skulle være indrettet i et hjemligt miljø med fri adgang for pårørende i den udstrækning, de selv ønsker det, og her kunne ønsket om ambulante fødsler også tilgodeses. Sparede penge til fødselsforberedelse har også medvirket til sygeliggørelsen af en fødsel.

Til slut vil jeg som et lille kuriosum bede indenrigsministeren om, når hun nu så gerne vil sanere, at kigge på noget rent sprogligt i § 3, stk. 2, i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse. Det drejer sig om ordene: »helbredelsesanstalter, forplejningsanstalter og private anstalter af lignende art«. Er der ikke mulighed for at erstatte disse ord med nogle

[Birthe Hansen]

mere tidssvarende, hvis det er sygehuse o. lign., der er tænkt på?

**Dagmar Mørk Jensen (RV):**

Lovforslaget tilsigter at gennemføre ændringer i bestemmelserne om planlægning af sygehusvæsenet. Det ser vi på med megen sympati, fordi det indebærer, at flere afgørelser kan tages lokalt. Samtidig må vi dog erindre om, at der også lokalt har været foretaget dispositioner på dette område, der set ud fra et landsdækkende synspunkt har været mindre heldige. Derfor betragter vi det som en betryggelse, at ministeren, når væsentlige sundhedsmæssige hensyn taler for det, kan kræve en sag genbehandlet, men det er klart, at begrebet må defineres nøjere.

Formålet med dette forslag er bl.a. at sikre f.eks. rigshospitalet et passende patientunderlag og ligeledes at sikre, at amterne ikke isolerer sig ved at udbygge eller planlægge et hospital uden at tage hensyn til f.eks. naboamterne. Vi vil gerne i udvalget søge denne bestemmelse nærmere præciseret.

Desuden hilser vi med tilfredshed, at forslaget fastslår, at kvinder har ret til hjemmefødsel med behørig assistance, men vi vil gerne have oplyst, om det indebærer, at amterne får pligt til at oprette en vagtordning for jordemødre.

Der er imidlertid ét område, hvor vi mener der kunne være brug for en stramning af den centrale planlægning, og det er, når det drejer sig om behandlingsmuligheder for alkoholister. Også det håber vi at få lejlighed til at drøfte i udvalget, men i øvrigt går det radikale venstre positivt ind i udvalgsarbejdet.

**Sonja Albrink (CD):**

Da CDs ordfører, fru Addi Andersen, ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Dette lovforslag lægger større beføjelser ud til amtskommunerne og er et led i regeringens planreform: en forenkling af planlægningen på sygehus- og sundhedsvæsenets område. Ens regler for udarbejdelse af den overordnede planlægning vil medvirke til, at sygehusvæsenet bliver mere ensartet i de forskellige egne af landet, og det vil være til gavn for patienterne. At indenrigsministeren har – om man så må sige – det store over-

blik, er en fordel, da det i dag gælder om at gøre lovene tidssvarende og få tilpasset dem; så får man mest muligt ud af de økonomiske ressourcer, der er til rådighed.

§ 1, stk. 3, i lov om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, der giver kvinder valgfrihed med hensyn til, hvor de vil føde, og ret til vederlagsfri jordemoderhjælp, hvis de ønsker at føde hjemme, mener vi i CD er en god ting. CD vil give forslaget en velvillig behandling.

**Poulsaard (FP):**

Dette forslag skulle man have troet var skrevet i Rusland; man skulle have troet, det var et kommunistisk parti, der var gået i gang med planlægningsfasen. Planlægning, planlægning og planlægning. Man læser om planlægning, så det simpelt hen er fantastisk, at der kan skrives så meget, og at det skulle være nødvendigt med så meget planlægning. Hvad har vi fået ud af den planlægning? Ja, indenrigsministeren har jo selv barslet med en betænkning, der viser, at effektiviteten på vores hospitaler er dalende. Det er måske, fordi der er for meget planlægning, for mange møder, og hvad ved jeg. Det er måske én af grundene til det.

Så har vi også en anden hovedindvending. Vi vil ikke have de amter, dem skal vi have nedlagt. Det mest overflødige administrationsgebet, der nogen sinde er kommet ind i dansk lovgivning, er amterne. De er simpelt hen totalt overflødige, men man skal hele tiden sørge for at finde nye opgaver til dem, og så lægger man det her ud til amterne. I så lille et land som Danmark burde vi kunne have en ensartet sygehusbehandling, uanset om man bor i Ringkøbing amt eller man bor i Vestsjællands amt, eller hvor man bor.

Vi er ikke særlig trygge ved de ministre, vi har – det skal ikke være ros til ministeren – men at det skal være amterne, der nu skal til at bestemme, mens ministeren og dermed folketinget ikke skal have nogen indsigt i tingene, er vi meget, meget utrygge ved.

Jeg vil fortælle ministeren en historie, som er sandfærdig.

Her i sommer var der en ung dame, der skulle indlægges i Vestsjællands amt. Hun var på daværende tidspunkt i Ringkøbing amt. Vi fik en læge til at se på den unge dame, men da hun var bosiddende i Vestsjæl-

[Poulsgaard]

land, skulle jeg selv betale en taxa eller en ambulance, så hun kunne blive kørt derover. Men hun kunne godt blive indlagt på Holstebro sygehus, og når hun så var gennem alle disse formaliteter med skemaer, der skulle udfyldes, og skidt og møg, kunne Holstebro sygehus sende hende til Vestsjælland, og så kostede det ikke mig en krone. Det var min datter, det drejede sig om. Jeg valgte at sende hende til Vestsjælland direkte.

Danmark er ikke større, end at det er fuldstændig vanvittigt med de dér bopælskrav. Der kan godt være forældre, der har børn boende i den anden ende af landet, der gerne vil indlægges på et sygehus i Hjørring i stedet for i Roskilde – eller modsat. Hvorfor i himmelens navn kan danske borgere ikke selv bestemme, hvilket hospital de vil indlægges på, i stedet for at nogle snævre amtsgrænser skal være afgørende, bare for at amtspolitikere og amtsebedsmænd skal have noget at lave? Det er i hvert fald sådan noget, som virker fuldstændig barokt.

Det er klart, at når man får et lovforslag som dette forelagt, hvor der er så mange ting i én pærevælling, er der ting, som man godt kan støtte, og vi er også enige i, at kvinden skal have lov til at vælge, hvor hun vil føde, så den del af lovforslaget vil vi støtte, men vi vil som sagt ikke støtte, at det er amterne, der skal til at bestemme sygehusvæsenet.

#### **Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Jeg bliver nødt til at sige til hr. Poulsgaard, at dette er faktisk et forenklingsforslag, og det synes jeg måtte glæde hr. Poulsgaard. Det vil også være tidsbesparende både for indenrigsministeriet og for amtskommunerne.

Jeg skal vende tilbage til hr. Poulsgaards indlæg, men ellers sige tak for den forholdsvis velvillige behandling, som forslaget har fået her ved første behandling. Jeg er ganske sikker på, at nogle af de spørgsmålstegn, der er blevet sat i nogle af ordførertalerne, vil vi have mulighed for at klare under udvalgsarbejdet, sådan at man kan blive klar over, at der faktisk er tale om forenkling og samtidig en rimelig ansvarsplacering med dette lovforslag.

Når vi har fremsat dette forslag, er det jo et led i regeringens forenklingsarbejde vedrørende planlægningen. Det har, siden jeg tråd-

te til, undret og irriteret mig, at ministeren har en sådan beføjelse til at godkende noget, der planlægges og besluttet lokalt. Det er noget, som amtskommunerne må tage ansvaret for politisk, og som de også økonomisk må tage ansvaret for. Ikke desto mindre er det altså ministeren, der skal godkende.

Vi ved alle, at sygehusplaner interesserer fantastisk mange mennesker lokalt. Mennesker interesserer sig meget for, om der skal bygges nyt, hvor det skal bygges, hvad der skal bygges, hvordan strukturen skal være osv.

Mange steder har diskussionerne været meget heftige, og nogle steder er der kommet en god dialog ud af det, andre steder har der måske været lidt flere kurrer på tråden, men dette forslag skulle forhåbentlig lægge op til en bedre dialog mellem amtsrådene og de lokale borgere.

Jeg synes nemlig, det er både dejligt og rigtigt, hvis amtsrådene og borgerne i højere grad diskuterer disse spørgsmål, men det er ikke rigtigt, at hele baduljen, når den er vedtaget i amtsrådet, efter at der måske slidsomt er opnået et politisk flertal, som har dannet basis for en vedtagelse i amtsrådet, skal glide ind til indenrigsministerens godkendelse, for i virkeligheden begynder så hele debatten igen. Nu har man taget en politisk beslutning, og så er det altså ministeren, der skal overveje den. De, der ikke helt har fået deres vilje igennem i den lokale debat, øjner så morgenrøde og kommer og klager deres nød til ministeren, men sådan som institutionen er – for ministeren har faktisk ikke ret meget at gøre – bliver de oftest skuffede, fordi de troede, at nu var der håb igen. De, der traf beslutningen, skubber så let ansvaret for eventuelle upopulære beslutninger fra sig over på ministeren, og så var det måske interessant at vide: hvad kan ministeren faktisk gøre ved en sådan godkendelse? Ikke ret meget – og slet ikke, hvis man gerne vil respektere, at dette er en sag, hvor ansvaret for beslutningerne skal tages lokalt derude, hvor dialogen kan være mellem borgerne og amtsrådet. Derfor ligger dette forslag her. Reelt har ministeren altså ingen mulighed for at lave noget om. Det vil sige, at ministeren, han eller hun, bliver et gummistempel. Så er det en urimelig ordning, som kun kan forsinke de løbende tilpasninger i tilrettelæggelsen af sygehusvæsenet. Det er i amtskommuner-

[Indenrigsministeren]

ne, man har det økonomiske og det politiske ansvar for udbygningen af sygehusene, og det vil vi gerne sætte streg under her.

Med hensyn til muligheden for at føde hjemme med jordemoderhjælp er denne ret der allerede mange steder, men vi vil gerne have, at det bliver understreget her, og det vil også blive understreget i den kommende fødselsplanlægning, der starter til foråret.

Jeg tror ikke selv, at der er et større antal kvinder, der vil føde hjemme, men jeg mener, det er helt nødvendigt, at denne mulighed præciseres i loven. Det er kvinderne, der skal vælge fødested, og ikke amtsrådene.

I den ny fødselsplanlægning, som altså starter her til foråret, bliver det derfor også understreget, at der skal være fire forskellige fødemuligheder for kvinderne. Der skal være mulighed for at føde hjemme. Der skal være mulighed for at føde ambulat. Der skal være mulighed for at føde på almindeligt fødested. Endelig skal det være muligt for dem, der har behov for det, at føde på specialafdelinger. Kvinderne må så i samtale med deres egen læge og deres egen jordemoder finde frem til, hvad der er den helt rigtige løsning netop for den enkelte kvinde.

Dette kun om baggrunden for dette lovforslag, som jeg på mange måder anser for vældig vigtigt i en decentraliseringstankegang, men som også giver de enkelte mennesker – kvinderne i dette tilfælde – mulighed for at vælge, hvor de gerne vil føde.

Til fru Hanne Andersen skal jeg sige, at vetoretten skal altså kun bruges i ganske særlige tilfælde. Som jeg har prøvet at beskrive det, er det bestemt ikke min hensigt, at jeg sådan skulle komme farende – eller at den til enhver tid siddende minister skulle komme farende – og nedlægge veto. Tværtimod er det netop tankegangen, at ministeren skal trække sig bort fra beslutningerne i amtsrådet. Dog er det nødvendigt, at man i særlige tilfælde, hvor der kan være tale om sundhedsfarlige ting, om jeg så må sige, kan træde ind og sige: dette her kan vi ikke acceptere.

Jeg vil gerne præcisere det i udvalget. Det er lidt vanskeligt for mig at gøre det her, fordi jeg meget nemt kan blive meget bastant og dermed udelukke nogle muligheder. Men man kunne f.eks. tage det eksempel, at hvis et amtsråd ønsker at nedlægge en funktion, en vital funktion, sådan at den slet ikke mere

findes i amtet, ja, så vil der være anledning for en minister til at gå ind og sige: kan det virkelig have sin rigtighed? Jeg vil gerne komme med yderligere eksempler, men jeg vil gerne understrege, at det er absolutte undtagelsestilfælde, og at det altid vil foregå efter indstilling fra sundhedsstyrelsen.

Jeg var meget glad for fru Dagmar Mørk Jensens indlæg, som netop præciserede tankegangen bag vetoretten. Jeg er som sagt helt enig i, at det er en absolut undtagelsesbestemmelse. Det ligger også i det, jeg allerede har sagt.

Fru Hanne Andersen ville gerne have en frist, inden for hvilken man kunne nedlægge et sådant veto. Det har vi overvejet om der skulle være. Jeg mener ikke selv, det er nødvendigt at sætte sådan en frist, fordi de sager, der typisk vil være tale om, vil være så store sager, om jeg så må sige, at det allerede på et tidligt tidspunkt vil være kommet til ministerens kundskab, at der er de problemer i det pågældende amt. Derfor vil der være anledning til, at ministeren griber ind meget hurtigt. Men hvis man ønsker en sådan frist, skal jeg ikke være afvisende over for den. Det spørgsmål har som sagt været rejst, og vi har drøftet det forud for lovforslagets fremsættelse.

Fru Hanne Andersen savner fremtidige retningslinjer for planlægningsarbejdet og ville også gerne have taget visitationsreglerne og hele spørgsmålet om kautionsordningerne til rigshospitalet op. Hr. Poulsgaard var i samme forbindelse inde på spørgsmålet om de meget snævre amtsgrænser. Alle disse problemstillinger har jeg netop nedsat et udvalg om, som meget gerne hurtigt skulle blive færdig med at drøfte alle disse ting. Jeg mener altså, at det er en anden fase i forhold til det lovforslag, vi står med her. Jeg er helt enig i, at der er en hel række problemer på disse områder. Jeg er også enig med hr. Poulsgaard i, at det er en fuldstændig urimelig ordning med disse jerntæpper, der går ned mellem amterne. Derfor er vi altså allerede ved at se på det. Men det er altså en anden sag i forhold til det, vi taler om her.

Jeg skal takke fru Lizzie Lichtenberg, fru Bente Nielsen og CDs ordfører og sige til fru Birthe Hansen, at jeg tror, betænelighederne ved lovforslaget vil blive skubbet til side ved udvalgsarbejdet. Jeg skal meget gerne, som

[Indenrigsministeren]

jeg sagde før, beskrive, hvordan vetoretten kan komme ind i billedet, i udvalgsarbejdet.

Fru Birthe Hansen var inde på spørgsmålet om at føde hjemme. Jeg kunne forstå, vi var enige om, at det er godt, hvis kvinderne får det tilbud. Det kan ikke være fru Birthe Hansen ubekendt, at jeg er meget enig i, at vi har sygeliggjort vores fødsler i alt for høj grad. Netop derfor vil vi med den nye fødselsplanlægning, som vi i ministeriet sidder og arbejder med i øjeblikket, give mulighed for forskellige slags fødsler, som jeg sagde før, og give kvinderne mulighed for at vælge – netop for at bremse op for, at vi bliver ved med at specialisere vores fødsler.

Jeg kan også nævne over for fru Birthe Hansen, at netop fordi vi mærkværdigvis aldrig i fødselsplanlægningen har diskuteret med kvinderne, hvor de egentlig ville føde, har jeg sat en landsomfattende undersøgelse i gang, som skal afdække, hvilke ønsker kvinderne rent faktisk har på fødselsområdet. Den undersøgelse vil blive afsluttet her ved juletid og vil indgå i den fødselsplanlægning, som vi derefter skal tage fat på.

Det ordvalg, fru Birthe Hansen fremdrog, vil jeg gå hjem og kigge på, for det var jeg ikke særlig glad for. Jeg vil indrømme, at det lød ikke særlig godt. Det skal jeg kigge på.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand** (Povl Brøndsted):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

### **13) Første behandling af lovforslag nr. L 31:**

*Forslag til lov om ændring af lov om statsgaranti for lån og rentetilskud til visse landmænd.*

(Fremsat 24/10 84).

Lovforslaget sattes til forhandling.

### *Forhandling*

**Stavad (S):**

Det er jo efterhånden en årligt tilbagevendende begivenhed, at vi har gældssaneringsloven, som loven også kaldes i daglig tale, oppe til behandling, og der er endda år, hvor vi har haft den oppe til behandling mere end én gang. Men nu lover ministeren altså, at det er sidste gang, vi ser lovforslaget her i folketinget. Vi må vel også erkende, at det er ret begrænset, hvad der bliver tilbage af loven, eftersom ministeren med forslaget, som det ligger nu, kun kan give garantier og ikke kan give rentetilskud. I bemærkningerne til lovforslaget står der herom:

»Erfaringsmæssigt betragtes statsgarantien for lån som værende af væsentlig større betydning for gennemførelsen af gældssaneringsager end rentetilskuddene efter §§ 8 og 8a.«

Det er i hvert fald en ny holdning fra ministerens side, fra regeringens side. Den ligner i hvert fald ikke den holdning, som ministeren havde, dengang ministeren sad i opposition. Men nu forstår vi altså, at det er statsgarantien, der er væsentlig.

Jeg vil gerne sige for vores vedkommende, at vi kan støtte, at lovgivningen forlænges med 1 år, sådan at ministeren inden for det år kan give en statsgaranti, og at man får mulighed for, hvor der er problemer, at gå ind i tidligere gældssaneringsager og eventuelt lave en forlængelse. Vi håber så, at det er rigtigt, som ministeren siger, at det er sidste gang, vi ser denne lovgivning.

Sidst vi havde den til behandling her i tinget, var det i forbindelse med høsttabsordningen. Jeg står her med et udklip fra Morgenavisen Jyllands-Posten den 3. november 1983, hvor en glædestrålende minister beretter, at 7.000 landmænd kan få den effektive høsttabshjælp. Vi var nogle stykker, som dengang sagde til ministeren, at det var det største illusionsnummer, vi har set i nyere tid fra en minister. Ministeren ville ikke lytte. Nu kan vi konstatere, at vi havde ret, at den lov, ministeren fik gennemført, som skulle have været en høsttabshjælp til de ramte landmænd, blev et illusionsnummer. Det er ganske få, som har benyttet ordningen, hvilket taler for sig selv. Jeg vil spørge ministe-