

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:

4) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr.**F 6:**

Forespørgsel til miljø- og energiministeren [om, hvad regeringen vil gøre for at holde grundvandet fri for pesticiderl.

Af Bent Hindrup Andersen (EL) og Keld Albrechtsen (EL).

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:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 19:

Forslag til lov om Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 26/10 94).

Sammen med denne sag foretoges de under punkterne 6 og 7 opførte sager, nemlig:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 20:

Forslag til lov om ændring af forskellige love. (Ændringer i forbindelse med etablering af Hovedstadens Sygehusfællesskab).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 26/10 94).

7) Første behandling af beslutningsforslag nr.**B 16:**

Forslag til folketingsbeslutning om opfordring til at trække aktstykke nr. 13 om Hovedstadens Sygehusfællesskab tilbage fra Finansudvalget.

Af Anni Svanholt (SF) og Steen Gade (SF).

(Fremsat 27/10 94).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

De to lovforslag om oprettelse af et samlet universitetssygehusvæsen i hovedstaden, Hovedstadens Sygehusfællesskab, er som bekendt et resultat af aftalerne i juni 1994 mellem regeringen og Københavns og Frederiksberg Kommuner om økonomien i 1995.

Forslaget går ud på at samle Rigshospitalet og de fem hospitaler i Københavns Kommune og Frederiksberg Hospital i et nyt Hovedstadens Sygehusfællesskab kaldet HS. Med fælles planlægning og drift af sygehusene i HS skabes mulighed for at sikre en bedre udnyttelse af den samlede sygehuskapacitet på området.

I forhold til borgerne er der det helt klare formål med HS at sikre alle adgang til undersøgelse, behandling og pleje af høj kvalitet. Og hvordan skal man så opnå det mål? Fælles brevpapir gør det jo ikke.

Her vil jeg gerne kort nævne nogle af de oplagte muligheder, der skabes ved sammenlægningen af sygehusene i HS.

For det første vil etableringen af HS blandt andet gøre det muligt at lave en samling af områdets specialiserede lands- og landsdelafdelinger. Det vil give afdelingerne et bredere patientunderlag, og det vil igen give mulighed for at styrke kvaliteten i behandlingen af patienterne.

HS vil for det andet også få mulighed for at etablere afdelinger, der kun udfører planlagte undersøgelser og behandlinger. For patienterne er det naturligvis en stor fordel, at man her ikke risikerer f.eks., at en planlagt operation aflyses, fordi der i stedet skal foretages en akut operation.

For det tredje vil jeg gerne pege på muligheden af at begrænse antallet ...

Formanden:

Det tager lidt lang tid, inden salen falder til ro.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

... af afdelinger med døgnvagt, og det vil blandt andet betyde, at lægerne i større udstrækning end i dag kommer til at arbejde i dagarbejdstiden.

Disse eksempler peger alle i samme retning. HS skaber mulighed for at gennemføre nogle klare serviceforbedringer for borgerne og oven i købet en række forbedringer, der samtidig vil

indebære en bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer på området.

Regeringen har lagt vægt på, at der bliver taget alle nødvendige initiativer til at sikre, at sammenlægningen af sygehuse kan ske på en både ordentlig og smidig måde.

Aktstykket om at etablere en midlertidig bestyrelse og ansætte en direktion er derfor også tænkt som et fornuftigt bidrag til at sikre en rigtig god start for HS. Men jeg synes bestemt, at man kan have forståelse for, at SF har været kritisk over for at behandle aktstykket, før lovforslaget havde set dagens lys. Det er jo en ganske stor sag med betydning for mange mennesker, vi drøfter i dag.

Når regeringen alligevel på et tidligt tidspunkt valgte at sende en ansøgning til Finansudvalget, var det først og fremmest af hensyn til det meget store personale ude på sygehuse. Vurderingen var, at det af hensyn til personalet er vigtigt hurtigt at få etableret en ledelse, der kan tage ansvaret for at tale med og samarbejde med personalet om den praktiske gennemførelse af overgangen til HS. I modsat fald kan man risikere, at der opstår en unødvendig usikkerhed ude blandt personalegrupperne.

Jeg ved, at det er en vurdering, som mange personalerepræsentanter er enige i, og på den baggrund vil jeg derfor opfordre forslagsstillerne til efter førstebehandlingen af lovforslaget i dag at trække beslutningsforslag nr. B 16 tilbage, så aktstykket kan færdigbehandles på Finansudvalgets møde i morgen.

Med disse ord skal jeg anbefale en gennemførelse af lovforslaget om etablering af HS og forslaget om den nødvendige følgelovgivning. Jeg skal samtidig give et varmt tilsagn om en hurtig bistand i forbindelse med udvalgsbehandlingen.

Lone Møller (S):

Der er mange opfattelser af det danske sundhedsvæsen. Man kan nogle gange få det indtryk, at hele Danmarks befolkning synes, at vores sundhedsvæsen er det dårligste i verden. Men sådan er det gudskelov ikke. Hvis vi ser på sundhedsvæsenet som helhed, er det overvejende positive tilkendegivelser, man møder. Det skal dog aldrig forhindre os i at gøre det endnu bedre. Stilstand er som bekendt det samme som tilbagegang.

Hovedstadens Sygehusfællesskab er et resultat af aftaler indgået i juni 1994 mellem regeringen og Frederiksberg og Københavns Kommuner om økonomien for 1995. Formålet er at sikre

borgerne den bedst mulige behandling i sundhedsvæsenet og størst mulig udnyttelse af eksisterende ressourcer i et sygehusfællesskab i et geografisk afgrænset område.

Socialdemokratiet er godt tilfreds med det samarbejde, der er aftalt, og medvirker gerne til at gennemføre den nødvendige lovgivning, som de forslag, vi her har til behandling, er et udtryk for.

Samarbejdet omfatter fem københavnske hospitaler, Frederiksberg Hospital og Rigshospitalet. Hertil kommer de servicefunktioner, der knytter sig til disse. Fælles planlægning og drift skaber mulighed for bedre udnyttelse af den samlede sygehuskapacitet. En overordnet planlægning og gensidig orientering betyder, at overlappning og ressourcespild kan undgås. En ordentlig planlægning er det halve af arbejdet, som man siger.

Borgerne skal sikres adgang til undersøgelse, behandling og pleje af høj kvalitet. Det er derfor nødvendigt at tilrettelægge en hensigtsmæssig arbejdsgang, fælles planlægning og drift, bedre udnyttelse af den samlede kapacitet og dermed øge effektiviteten og kvaliteten – igen til gavn for patienterne. Vi skal skabe et godt arbejdsklima for medarbejderne og ikke mindst sikre borgerne tryghed ved vores sundhedssystem.

Hovedstadens afstande og befolkningsunderlag vil med dette lovforslag danne grundlag for en langt bredere planlægning af speciale og vagtfordeling. Det bredere grundlag vil give muligheder for afkortning af ventelister og ventetider til behandling f.eks. ved at indføre enheder, der ikke har akutforpligtelser, men kun udfører planlagte aktiviteter og operationer. Dermed opnås en høj produktivitet og kvalitet. Samtidig sikres patienterne imod, at planlagte operationer må aflyses og udsættes på grund af pludseligt opståede akutte situationer.

Når man er fri for vagtforpligtelser, kan man også i langt højere grad planlægge personalets arbejdstid på en måde, så patienten kun ser nogle få personer under indlæggelsen, den samme læge, den samme sygeplejerske.

Det vil også blive muligt at lave en samling af områdets specialiserede lands- og landsdelsafdelinger. Det vil give afdelingerne et bredere patientgrundlag og dermed igen styrke kvaliteten i behandlingen.

Forslaget giver øgede muligheder for at reducere afdelinger med døgnvagt. Det vil give flere lægetimer til rådighed i dagtimerne.

Forslaget giver mulighed for at styrke grundlaget for klinisk forskning og undervisning. Sygehusfællesskabet skal tillige medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Socialdemokratiet lægger megen vægt på, at fællesskabet om universitetssygehusvæsenet samarbejder tæt med det øvrige sundhedsvæsen og derved sikrer et højt fagligt niveau. Det gælder forskning og udviklingsarbejde samt uddannelse af sundhedspersonale.

Nogle kunne få tanken, at Rigshospitalet vil miste sin position som sundhedsvidenskabeligt udviklingscenter med særlige opgaver inden for patientbehandling, forskning og uddannelse. Det er absolut ikke tilfældet. Rigshospitalet beholder sin særlige status i sygehusvæsenet.

I et samarbejde af denne størrelse er det vigtigt med præcise regler for budget og regnskab. Det er klart beskrevet i lovforslaget, at budget og regnskabsform er analoge med amters og kommuners, og at udgifterne indpasses i kommunernes og amternes regnskaber. Tilsvarende gælder for statens udgifter.

I lovforslaget er der lagt op til, at HS skal følge de samme revisionsregler, som gælder for almindelige kommuner, nemlig selv finde egnet revisor. Det har medført stor betænkelighed hos statsrevisorerne, og vi er fra Socialdemokratiets side indstillet på at kigge nærmere på det under det kommende udvalgsarbejde.

Sygehusfællesskabet ledes af en bestyrelse på 15 medlemmer, 7 udpeget af Københavns Borgerrepræsentation, 2 af Frederiksberg Kommune og 6 af sundhedsministeren. Tilsynsmyndigheden er indenrigsministeren.

Socialdemokratiet lægger meget vægt på, at man forud finder en samarbejdsform, som også giver medarbejderne størst mulig medindflydelse. Det vil være muligt at tilrettelægge et bedre tværgående samarbejde hospitalerne, primærsektoren og socialektoren imellem, så ingen oplever at falde igennem systemet på grund af manglende planlægning. Her er det vigtigt, at personalet er med.

Det er utrolig vigtigt, at sammenlægningen af sygehusene kan ske på den bedst mulige måde. Derfor kan Socialdemokratiet støtte Sundhedsministeriets aktstykke til Finansudvalget om at etablere en midlertidig bestyrelse og ansætte en direktion, så der hurtigst muligt etableres en ansvarlig ledelse, som i samarbejde med personalet kan gennemføre klare retningslinjer.

I en så omfattende strukturændring er det væsentligt at få tilvejebragt retningslinjer, så unødigt usikkerhed ikke opstår blandt personalegrupperne.

Det er en stor opgave, vi står foran. I Socialdemokratiet tror vi på, at det er den rigtige vej at gå med et tæt samarbejde i hovedstaden. Socialdemokratiet havde gerne set, at Københavns Amt havde været med i fællesskabet. Det bliver ikke i denne omgang. Derfor skal vi sikre et tæt samarbejde mellem HS og Københavns Amt, og konstruktionen er da også indrettet således, at amtet kan komme med, når det måtte ønskes.

Målet er klart, det skal ikke være et systemets hospital, men et hovedstadens og borgernes hospital. Vi medvirker gerne til et hurtigt og positivt udvalgsarbejde, således at loven kan træde i kraft den 1. januar 1995.

Tove Fergo (V):

Det er Venstres holdning, at der skal være så stor åbenhed om de politiske beslutninger som muligt, og at der skal være direkte valg til politisk beslutgende organer. Det er ligeledes Venstres holdning, at de, der lægger udgifts- og serviceniveauet, skal stå direkte til ansvar over for de borgere, der skal betjenes og betale regningen. Samtidig er det vores overbevisning, at de politiske organer, kommunalbestyrelser og amtsråd, bedst kender til de lokale problemer og derfor også bedst kan løse dem.

Hvis vi skal fravige dette meget vigtige princip, så skal der være utrolig gode grunde til det. Der skal kunne nås en politisk målsætning, som man ellers ikke ville kunne opnå.

Det er på den baggrund, vi spørger os selv, om regeringens lovforslag om et Hovedstadens Sygehusfællesskab, hvor politikerne jo kun vil være indirekte valgt, vil være en bedre måde at løse hospitalssituationen i København og på Frederiksberg på, end når beslutningerne ligger hos de to kommunalbestyrelser.

For at sige det ligeud mener Venstre ikke, at denne centralistiske overbygning rummer fordele for borgerne i de to kommuner. Tværtimod.

I øvrigt er det svært at finde lignende konstruktioner på det politiske niveau andre steder inden for dansk folkestyre.

Det lyder jo meget smukt, når sundhedsministeren i sin skriftlige fremsættelsestale skriver, at det overordnede mål for Hovedstadens Sygehusfællesskab er at sikre borgerne adgang til undersøgelse og behandling og pleje af høj kvalitet. Det havde borgerne i princippet kunnet få

adgang til hele tiden, hvis ellers de ansvarlige borgmestre havde haft politisk mod til at gennemføre de beslutninger, som de respektive kommunalbestyrelser havde truffet.

Fordele ved et Hovedstadens Sygehusfællesskab, som det er beskrevet i lovforslaget, ja, det er fordele, som man i forvejen havde truffet beslutning om bl.a. i Københavns Borgerrepræsentation, men også andre steder i hovedstadsområdet. F.eks. specialesammenlægningen besluttede man i København i et samarbejde mellem Frederiksberg Kommune og Københavns Amt allerede i 1990. Der manglede bare mod hos borgmestrene til at få den gennemført.

Etableringen af elektive funktioner, som alene skal tage sig af ventelistepatienter, ja, det er en udvikling, der er i gang andre steder i landet. Det behøver man sandelig ikke noget sygehusfællesskab for.

En reduktion af afdelinger med døgnvagt kan man da tage en beslutning om politisk i de respektive kommunalbestyrelser. Og bredere patientunderlag under de specialiserede afdelinger? – ja, med denne konstruktion, hvor man jo netop ikke har Københavns Amt med, vil der blive et smallere grundlag under disse specialafdelinger, end der var under den oprindelige aftale, der blev truffet i 1990.

Vedrørende styrkelsen af den videnskabelige forskning er forskningsindsatsen i Københavnsområdet den allerstørste i hele landet. Der er 900 projekter, der bliver godkendt af Den Videnskabssetiske Komité for København og Frederiksberg om året. Det er langt, langt flere end noget andet sted i landet. Det behøver man ikke dette fællesskab til.

Så der er ingen saglige begrundelser for at oprette et sådant sygehusfællesskab. Det, der er årsagen til, at man nu vælger at oprette det, er efter vores bedste overbevisning, at man vil komme Københavns og Frederiksbergs betrængte kommunekasser til hjælp. Derfor skylder staten 7,3 mia. kr. ind i dette selskab frem til år 2005.

Det kan så også undre os, for skulle det ikke netop blive billigere? Er det ikke en af begrundelserne for at lave denne bureaukratiske konstruktion? Skulle det netop ikke blive billigere? Og så vil man alligevel poste betydelig flere penge ind i dette område.

I den forbindelse vil jeg godt slå fast, at Venstre ikke betvivler, at der er behov for flere penge til sygehusene, og det har vi også taget højde for i vores ændringsforslag til finansloven, men

det gælder så sandelig sygehusene i hele landet, også de østdanske sygehuse. Hvis man skulle understøtte de østdanske sygehuse og sygehusene i den øvrige del af landet på samme måde, som man nu går ind og understøtter Københavns og Frederiksberg Kommuner, så ville det koste 5,3 mia. kr. om året. Så det er tal af vældige, vældige dimensioner, og det kan virke urimeligt på den øvrige del af befolkningen i det land, at de to kommuner, København og Frederiksberg, skal favoriseres på den måde, de bliver.

Det forholder sig ganske vist sådan – og det dokumenterede jo også et udvalgsarbejde, dengang vi havde en borgerlig regering – at Københavns og Frederiksberg Kommuner har en merudgift på sygehusområdet. Det blev fastslået, at de brugte ca. 32-33 pct. mere, end man gør i gennemsnit for hele landet. Der kunne man så forklare de 20 pct. med den befolkningssammensætning, der er i de to kommuner, men for de 12-13 pct.s vedkommende kan man ikke forklare merudgiften. Begrundelsen var, at man havde for mange ældre liggende færdigbehandlet og plejehjemsindstillet i sengene, der var for dårligt samarbejde med hjemmeplejen og for dårligt samarbejde med de praktiserende læger.

Det er Venstres opfattelse vedrørende dette forslag, at vi i første omgang skal se på en hovedstadsreform. Vi skal have gennemført kommunalreformen, som jo aldrig blev gennemført for hovedstadsområdets vedkommende. Det har indenrigsministeren jo bebudet et forslag om, og det vil vi meget gerne se konstruktivt på, og først derefter vil vi se på, hvordan man kunne forbedre samarbejdet i Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Amt vedrørende sygehusområdet.

Det er vores holdning, at de tre enheder burde kunne finde ud af et samarbejde i fællesskab. Det har de vist tidligere at de kunne, og jeg tror, at hvis vi herindefra tilskynder dem yderligere til det, vil de tage fat på det og tage fat på det konstruktivt.

Venstre støtter SF's beslutningsforslag om at trække aktstykket nr. 13 med de 1½ mio. kr. til en midlertidig ordning tilbage.

Vi er enige med SF i, at det er besynderligt, man fremkommer med sådan et ønske om en bevilling, før vi overhovedet har set lovforslaget om Hovedstadens Sygehusfællesskab, før der overhovedet er truffet beslutning om det.

Det er vores håb, at vi kunne udskyde diskussionen og debatten om Hovedstadens Sygehus-

fællesskab, indtil vi så, hvad der kom ud af, at hovedstaden var med i kommunalreformen. Og jeg skal sige her, at de to kommuner kommer ikke i klemme økonomisk her i 1995. De penge, man fra statens side ville give til de to kommuner, den 1 mia. kr., der er bevilget til 1995, er allerede blevet bevilget og givet de to kommuner uafhængig af, om man opretter et Hovedstadens Sygehusfællesskab eller ej.

Karen Højte Jensen (KF):

Gennem meget, meget lang tid har vi politikere og befolkningen gennem både de skrevne og de elektroniske medier og i øvrigt også gennem kontakt med personalet i vores sygehusvæsen fået præsenteret et sygehusvæsen med adskillige mangler, et sygehusvæsen, som ikke lever op til de forventninger, en befolkning i et moderne samfund med rette har.

Hermed ønsker jeg ikke at sige, at vi har et sygehusvæsen, som overhovedet ikke fungerer. Heldigvis er det da sådan, at de fleste patienter trods alt er tilfredse med den behandling, de får på sygehusene.

Det mest påtrængende problem er naturligvis de helt uacceptabelt lange ventetider til en række operationer og behandling, ligesom kvaliteten i såvel behandlingen som plejen må højnes.

På sigt oplever vi en endnu større udfordring for behandlingssystemet, idet vi får et tiltagende antal meget gamle i Danmark, et stigende antal patienter med livsstilssygdomme med behov for behandling, ligesom nye undersøgelses- og behandlingsmuligheder skaber øget behov.

Politikerne, som alt andet lige har hovedansvaret, kan hverken sidde den løbende kritik eller de fremtidige udfordringer overhørig. Og det vil den konservative folketingsgruppe heller ikke gøre.

Vi er parat til at gå nye veje. Vi ønsker at være med til at tage initiativer, der kan forbedre sygehusvæsenet til gavn for patienterne, men selvfølgelig også et sygehusvæsen, hvor de ansatte føler, at opgaverne løses på en tilfredsstillende måde. Vi ønsker at sikre, at de ressourcer, som allerede i dag er til rådighed, udnyttes optimalt, ligesom vi har en række krav, der skal imødekommes, når der er tale om at tilføre flere ressourcer. Vi står ikke for det synspunkt, at blot flere penge løser problemerne.

Regeringens forslag om oprettelse af Hovedstadens Sygehusfællesskab ser den konservative folketingsgruppe som regeringens klare erkendelse af, at Københavns Kommunes socialde-

mokratiske styre ikke har evnet at drive sit hospitalsvæsen på en rationel måde og bestemt heller ikke på en måde, som har levet op til borgernes, patienternes, berettigede forventninger.

Forslaget, som det ligger nu, bygger på en aftale om oprettelse af HS, en aftale, som blev indgået i forbindelse med kommuneforhandlingerne i juni måned.

Den konservative gruppe mener, der er behov for at gå nye veje. Vi mener, det er vigtigt at sikre en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i det område, der her er tale om, ligesom i andre dele af landet, og vi ønsker på den måde at øge effektiviteten og kvaliteten til fordel for patienterne. Vi mener, at det nu er rigtigt at bryde med den nuværende struktur både de ansvarlige politiske organer imellem, de enkelte sygehuse imellem og internt på de enkelte sygehuse.

Der må sikres en langt bedre koordinering af opgaverne i området til gavn for patienterne, og det mener vi kan ske med forslaget.

Men vi spørger os selv, hvorfor Københavns Amt ikke er med – det er efter vores opfattelse en alvorlig mangel ved forslaget. Det ville have været naturligt, at Københavns Amt, som jo netop ligger tæt på det område, der i øvrigt er tale om, var med.

Og jeg vil gerne spørge: Er det sådan, at Københavns Amt i en tidligere fase i forbindelse med kommuneforhandlingerne i maj-juni har haft tilbudet, og i bekræftende fald, er det så amtsborgmesteren, der egenhændigt har sagt fra? Det interesserer os faktisk vældig meget. Vi ønsker, at Københavns Amt skal sikres mulighed for at kunne indtræde i dette HS.

Nogle anfægter bestyrelsens sammensætning og kompetence, som det er foreslået i forslaget, blandt andet på grund af det indirekte valg. Ja, jeg kan såmænd også have en vis reservation i forhold til denne model, men ser jeg ud over landet, er det jo sådan, at det er en model, der er ganske udbredt såvel i primær- som i amtskommunale sammenhænge, og hverken Københavns Kommune eller Frederiksberg Kommune, som er to væsentlige aktører her, anfægter modellen.

Der skal være instruktionsbeføjelser fra de to kommunalbestyrelser og fra sundhedsministerens side. Det forstår vi godt, men vi ønsker, at der alt andet lige ikke lægges for stærke bånd på bestyrelsens beføjelser.

Må jeg sige om selve sammensætningen af bestyrelsen, hvad angår de ministerudpegede

medlemmer, at her ønsker Det Konservative Folkeparti at få professionelle personer med ledelseserfaring fra den private sektor ind, altså ikke embedsmænd og ikke politikere.

Det Konservative Folkeparti har givet udtryk for, at vi er villige til at tilføre sygehusene flere ressourcer. Men vi forudsætter, at der stilles krav om, at der nu gøres op med de eksisterende overenskomster, således at arbejdet kan tilrettelægges fleksibelt, og således at de stive faggrænser fjernes. Det er både et spørgsmål om, at de eksisterende ressourcer udnyttes optimalt, og at de ekstra ressourcer kommer patienterne til gode: Flere behandlinger, bedre kvalitet, bedre uddannelse af personalet, bedre forskning og et udstyr på vore sygehuse, som er up to date.

Vi ser dette projekt som værende den isbryder, der nu kan sikre tidssvarende overenskomster ikke blot inden for HS, men samtidig sandelig også i det øvrige sygehusvæsen. Vi mener, at det er ganske afgørende, at HS ikke bliver lønførende, således at det bliver en magnet, der tiltrækker personale på bekostning af andre sygehusvæsenere.

Ganske store statslige midler skal over en periode tilføres HS. Vi vil gerne drøfte økonomien, og vi vil gerne have sikkerhed for i det fremsatte lovforslag, at denne konstruktion økonomisk ikke berører de andre sygehuskommuner. Men jeg vil gerne have en garanti for, at der ikke gennem ændrede udligningsordninger sker en reduktion af midlerne i de øvrige sygehuskommuner som følge af dette lovforslag.

Vi ønsker, der skal være forvaltningsrevision, altså en kritisk revision. Der er meget store statslige indskud i dette foretagende, og det er såmænd ikke nyt, at Det Konservative Folkeparti går ind for forvaltningsrevision. Det har vi gjort i forbindelse med forslag om at indføre lignende ordninger både i amter og kommuner. Vi mener, det vil være relevant, at det er Rigsrevisionen, der netop på baggrund af de meget store statslige tilskud foretager denne opgave.

Det er naturligvis vigtigt, at vi ikke her får en konstruktion, så de enkelte borgere ikke ved, hvad der foregår. Vi mener, det er vigtigt at præcisere åbenheden, og jeg hæfter mig ved, at såvel offentlighedsloven som forvaltningsloven skal være gældende for området.

Den konservative gruppe ser HS som muligheden for at skabe noget nyt, der kan blive en model for en videreudvikling også i andre regioner. Det Konservative Folkeparti kan principielt tilslutte sig forslaget. Vi har en lang række

spørgsmål, vi vil drøfte med regeringen, og vi forventer et forhandlingsforløb med dem, der skal bære forslaget igennem. Vi vil også støtte vedtagelsen af aktstykket.

Anni Svanholt (SF):

I SF var vi meget opmuntret over det, vi kunne læse i pressen den 6. oktober 1994 om regeringens planer om en kommunalreform i hovedstaden. Vi opfattede det som et signal til, at nu måtte planerne om Hovedstadens Sygehusfællesskab helt være opgivet. Og det passede os vældig godt, for vi går ind for, at vi skal have en kommunalreform i hovedstaden. Det er det eneste, der virkelig kan løse de problemer, der er på sygehusområdet.

Men pludselig så vi så – og blev meget overraskede over – at regeringen fremlagde et aktstykke i oktober måned og på den måde ville starte Hovedstadens Sygehusfællesskab gennem et aktstykke i Finansudvalget – en meget ejendommelig fremgangsmåde, for det her er jo ikke bare sådan en lille, ubetydelig sag.

Vi synes, at Hovedstadens Sygehusfællesskab er et meget stort projekt, og vi kan ikke acceptere, at man sådan ad bagdøren får startet det selskab, uden at vi har haft en offentlig debat i Folketingssalen om selve lovforslaget. Det er baggrunden for vores beslutningsforslag.

I øvrigt handler det her jo i høj grad om, hvordan vores sygehusvæsen skal styres, og om det skal være folkevalgte, der direkte er valgt af folket, der skal varetage en så stor og væsentlig opgave.

Det synes vi i SF er meget vigtigt, og derfor synes vi, at Hovedstadens Sygehusfællesskab er meget problematisk. Som sagt er det et selskab, som får ansvar for mange penge. Det drejer sig om 7,3 mia. kr. og om knap 20.000 mennesker, der skal være ansat dér, og det svarer nok til 20 pct. af det samlede sygehusvæsen i Danmark.

Vores indvendinger imod det er i høj grad, at det skal styres i et meget lukket system uden direkte folkelig kontrol. Det bliver styret af en bestyrelse, som er indirekte valgt, og uden at den er direkte ansvarlig over for eller i direkte dialog med befolkningen. Der kan nemt ske det, at der opstår en ansvarsforflygtigende situation. Sygehusvæsenet, som er og bliver en meget stor og væsentlig opgave i vores samfund, er så taget ud af den politiske prioritering og bliver uden direkte sammenhæng med beslægtede områder – her er Københavns Amt, som jo har ansvaret for en række store sygehuse, jo heller ikke med.

Altså får man ikke den sammenhæng og mulighed for overordnet planlægning, som alle ellers ofte taler om, og som vi er enige i er meget nødvendigt.

Det løser ikke de problemer, der er med samordning, og denne konstruktion er også med til at fastholde, ja, ligefrem cementere de sygehuse, som nu er med i det lukkede system, i den eksisterende organisering og opgavefordeling. Det vil blive meget statisk.

Den selskabsform, der er lagt op til, kan faktisk godt give private firmaer meget afgørende indflydelse på sygehusenes drift, og det ønsker vi ikke. Vi mener, at det er de folkevalgte, der skal have det ansvar, og som skal stå til ansvar over for befolkningen.

Hvad værre er: Denne konstruktion vil reelt fjerne indholdet i den kommunalreform, som regeringen har bebudet. Der vil ikke være ret meget tilbage at diskutere, når hovedopgaven, som er hele sygehusvæsenet i hovedstadsområdet, er puttet ind i denne lukkede kasse.

Det er klart, at et storamt skal have ansvaret for det samlede sygehusvæsen. I øvrigt kan vi godt frygte, at Hovedstadens Sygehusfællesskab skal danne model, skal indføres i det ganske land og udbredes til samtlige amter. Det er vi naturligvis stærkt imod.

Vi synes, at der er oplagte fordele ved at få lavet et hovedstadsamt i stedet for Hovedstadens Sygehusfællesskab. Det er et folkevalgt organ, som er direkte valgt, der vil stå for den samlede planlægning af hele sygehusvæsenet, og vi kan se, at Københavns Kommune også ved en sådan ordning vil kunne blive lettet for det økonomiske pres. Det er vigtigt.

Vi skal derfor fra SF's side meget stærkt opfordre regeringen til fuldstændig at opgive enhver tanke om etablering af Hovedstadens Sygehusfællesskab og i stedet for virkelig satse på at fremme kommunalreformen i hovedstaden. Det er det, der vil være løsningen på de problemer for sygehusvæsenet, som regeringen er optaget af.

Jan Køpke Christensen (FP):

Det er en helt almindeligt anerkendt vurdering, at den væsentligste betydning, amterne har, er at stå for driften af vores sygehuse. I de senere år har der desværre været mange eksempler på, at amterne ikke varetager dette område tilfredsstillende. Jeg tænker selvfølgelig på de lange ventelister, vi har her i landet.

Som Socialdemokratiets ordfører, fru Lone Møller, kom ind på, har vi ikke det dårligste sundhedsvæsen i verden. Nej, det har vi ikke, men vi har trods alt også set af de sidste undersøgelser, der er lavet i dette land, at der er flere og flere borgere, mange borgere efterhånden, der ikke har den tillid til sundhedsvæsenet, som de tidligere har haft.

Det skyldes naturligvis, at vi godt nok ikke er det land i verden, der har det dårligste sundhedsvæsen, men vi er absolut heller ikke dem, der kan gå ud og bryste os af, at vi har det bedste sundhedsvæsen, som vi kunne tidligere. Det tror jeg også fru Lone Møller vil erkende. Det er desværre situationen, og det skal vi selvfølgelig have rettet op på. Det må vi alle her i denne sal være interesseret i.

Vi har set en masse advarsler og små vink, som amterne har fået, om at stramme deres forvaltning af sygehusene op. Når det tages i betragtning, kan det kun konkluderes, at det er meget kedeligt, at intet efter vor opfattelse har fået amterne til at tage deres rolle alvorligt. Der er stadig disse uacceptable ventelister.

På den baggrund vil det kun være rimeligt at tage sygehusene fra amterne, sådan som Fremskridtspartiet har foreslået lige siden vores fremkomst her i Tinget, og lægge dem ind under Sundhedsministeriet, således at vi – både ministeren og folketingsmedlemmerne – har det direkte ansvar.

Alt for ofte har vi desværre set, at vi folketingsmedlemmer med ministeren i spidsen vasker vores hænder og siger, at det er amternes ansvar, at vi har disse uacceptable ventelister. Disse tilstande må vi have ændret.

Imidlertid er det rimeligt at opfatte det sådan, at forslagene vedrørende Hovedstadens Sygehusfællesskab ikke lægger op til at fjerne sygehusene fra Københavns Amt, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune. Tværtimod kan man frygte, at forslagene vedrørende Hovedstadens Sygehusfællesskab lægger op til dannelsen af et storamt, et Storkøbenhavns superamt, om man vil.

Det fremgår af bemærkningerne, at der i sygehusfællesskabets bestyrelse skal være medlemmer udpeget af sundhedsministeren, og det er for så vidt også godt. Det er efter vor opfattelse det, der skal ske: at vi får mere og mere ansvar ind under sundhedsministeren. De 6 af de i alt 15 medlemmer skal udpeges af sundhedsministeren, og resten kommer fra kommunerne.

Når det specielt tages i betragtning, at sygehusvæsenet sagligt set i øjeblikket reelt er amternes eneste eksistensberettigelse, så styrker denne sammensætning af bestyrelsen indtrykket af, at det er et storamt, et Storkøbenhavns superamt, som jeg tidligere sagde.

Det, der sagligt set kan kritiseres ved forslaget, er nærmest de forhold, der ikke er nævnt i bemærkningerne. F.eks. savnes der en uddybende vurdering af spørgsmålet vedrørende stordriftsfordele. Det ville være indlysende, at der blev præsenteret en oversigt over de vurderinger og analyser, der måtte foreligge. Der kunne for den sags skyld også være eksempler på, om man har nogle nogenlunde tilsvarende erfaringer på dette område i udlandet. Hvis dette forslag skal gennemføres på grund af bl.a. stordriftsfordele, så må Fremskridtspartiet se nogle klare eksempler på disse fordele.

Hvis man ønsker at opnå effektivitetsforbedringer, som jo ingen kan være uenige i vi skal have, ville det have været bedre at sikre, at der opstår en reel – jeg understreger: en reel – konkurrence på bl.a. kvalitet og effektivitet, som sundhedsministeren også tidligere har været inde på i medierne. Det lægger forslaget desværre nok ikke op til. Man kan frygte, at Hovedstadens Sygehusfællesskab i stedet blot bliver en stor ineffektiv sygehusenhed, og så er vi lige vidt.

Derfor vil jeg gerne have, at ministeren uddyber, hvad det er, der vil sikre, at de berørte sygehuse og afdelinger vil kunne drives mere effektivt efter etableringen af Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Jeg ser ingen væsentlige ændringer i de berørte sygehuses incitamentsstruktur, som vi tidligere har efterlyst i Fremskridtspartiet, og som i realiteten er det eneste, der kan ændre sygehusenes kvalitets- og effektivitetsbegreber. At sygehuse nu kommer ind under en anderledes form for ledelse, giver ikke pr. automatik større effektivitet og mere kvalitetsbevidsthed.

Bemærkningerne savner også en garanti med reelt indhold for, at man ikke blot fjerner specialafdelingerne på enkelte af de berørte sygehuse og derefter om måske 20-30 år, hvad ved jeg, f.eks. lukker Sundby Hospital eller Frederiksberg Hospital med den begrundelse, at de ikke længere har nogen berettigelse på grund af, at de ingen specialafdelinger har.

Kan ministeren allerede nu oplyse, om det er teoretisk muligt at indbygge en sådan garanti, og om regeringen i givet fald vil være med? Jeg

ved godt, at man intet kan garantere, men man kunne måske godt få understreget med større sandsynlighed, end det er tilfældet i forslaget, hvordan det vil gå. Eller skal vi tage dette spørgsmål op i udvalget?

Hvis man skulle være rigtig grov, kan man sige, at Københavns og Frederiksberg Kommuner på grund af en elendig økonomisk forvaltning er kommet ind i et så voldsomt økonomisk uføre, at de nu er presset til at sælge deres sygehus. Jeg tror, det var Venstres ordfører, der var inde på noget lignende. Og jeg vil også gerne have en bemærkning fra ministeren, om det vittelig er det, der er tilfældet.

Det skal ingen hemmelighed være, at vi, som vi jo også har foreslået flere gange her i Tinget, helst ønsker, at sygehusstrukturen bliver fundamentalt ændret på landsbasis. Som ministeren også – og det skal ministeren have ros for – er kommet frem med i medierne, skal vi have en helt anden struktur. Vi skal også lytte lidt til, hvad Rigshospitalets chef har sagt netop om en anden struktur. Han udtalte, at man slet ikke behøver flere kroner på bordet. Det, der drejer sig om for at få ventelisterne fjernet, er en helt ny struktur, hvor pengene følger behandlingen, som man ser det i bl.a. Sverige.

Vi har også i dette land set, at selvejende institutioner ville være det helt rigtige. Vi har et eksempel i mit eget amt, Sønderjyllands Amt, nemlig Aabenraa ny sygehus, der fungerer utrolig godt med, at der er private selskaber med i bestyrelsen.

Med hensyn til SF's forslag skal jeg sige, at vi ikke er enige; men vi vil alligevel takke SF for, at de er med til, at vi får de ting og sager, man nu har på hjerte, belyst fra alle sider her i salen.

Til sidst vil jeg spørge ministeren, om det ikke var en idé at stramme kapitel 8 om straffebestemmelser op. Der står:

»Et medlem af sygehusfællesskabets bestyrelse, der gør sig skyldig i grov tilsidesættelse af de pligter, som den pågældendes hverv medfører, straffes med bøde. Simpelt uagtsom pligttilsidesættelse straffes dog ikke.«

Vi vil fra Fremskridtspartiet gerne spørge ministeren, om det ikke var en idé at kigge på, om man skulle stramme denne paragraf op.

Som man kan høre, kan Fremskridtspartiet se både positive og negative sider ved disse forslag. Stort set må vi sige, at på nuværende tidspunkt er der flest ting, der vejer for det positive. Vi vil gå ind i et konstruktivt arbejde i udvalget. Vi vil have en del ting belyst, også nogle af de

ting, som jeg har nævnt her, og så vil vi senere tage endelig stilling til, om vi kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det, der kaldte mig herop, var hr. Jan Kørpe Christensens udtalelse om, at opgaverne på sygehusområdet skulle tages fra amterne, fordi de ikke kunne få ventelisterne bragt ned. Jeg kan ikke forestille mig, at hr. Jan Kørpe Christensen i virkeligheden mener det, for der er jo ventelister både til hjemmeplejen og til plejehjem og til daginstitutioner osv. Skal de opgaver så også tages fra de lokale folkevalgte råd, fra kommunalbestyrelser og amtsråd? Det er ikke nogen begrundelse.

Der er mange grunde til, at der er ventelister på sygehusene, bl.a. det, som flere af talerne har været inde på, nemlig strukturproblemerne, overenskomsterne og mange andre ting; men der er jo også økonomien. Det kommer vi ikke udenom, og Venstre har erkendt, at der skal flere penge til. Men fordi finansministeren vil holde fanen højt for sin forkromede skattereform, så har amterne ikke fået lov til at sætte skatterne op, og det vil sige, at de ikke på den måde har haft mulighed for at skaffe lidt flere penge til at komme ventelisterne til livs. Det synes jeg er vigtigt at understrege. Jeg kan ikke forestille mig, at hr. Jan Kørpe Christensen mener, at man skal tage styret fra de folkevalgte rundt omkring i landet, hvis de ikke kan komme ventelisterne til livs.

(Kort bemærkning).

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg vil sige til Venstres ordfører, at det ikke er noget nyt. Fremskridtspartiet har altid ønsket at nedlægge amterne, og derfor skal vi også have et alternativ, når vi nedlægger amterne. Vi ønsker ikke bare at fjerne amterne og dermed lægge sundhedsområdet udelukkende under Sundhedsministeriet.

Vi ønsker sideløbende at lave repræsentantskaber, hvor de lokale kommunalbestyrelser kan indvælge repræsentanter til at få indflydelse på de lokale sygehuse. Det synes jeg også jeg har hørt fra visse Venstrefolk rundt omkring i landet; men jeg ved ikke, om det er fra fru Tove Fergo, jeg tilfældigvis har hørt det. Jeg ved i hvert fald, at i Venstre er man meget uenige om, om amterne skal nedlægges – det er måske mere eller mindre fifty-fifty i Venstre og også i folketingsgruppen.

Jeg ved, at kommunalordføreren har været inde på, at det vil være en god idé at lave en kommunalreform, hvor vi også tager det at nedlægge amterne med i billedet. Jeg synes, det er helt fair, at man har forskellige meninger om det; men det er klart, at man også må have et alternativt forslag til netop den store kolos, der hedder sundhedsområdet. Der er det Fremskridtspartiets opfattelse, at der gudske lov er flere og flere Venstrefolk, der lærer af Fremskridtspartiet også på det område og indser, at det er den rigtige vej, så man ikke udelukkende bare centraliserer, men også har lokale repræsentanter, der har indflydelse på de enkelte sygehuse.

Vi ønsker, som også fru Tove Fergo sagde, en helt ny sygehusstruktur. Det har vi foreslået her i salen så sent som i foråret, og dengang var det således, at også Venstres ordfører havde mange rosende ord til vort forslag netop om den nye struktur. Det er det, vi skal arbejde videre på, og derfor siger vi, at disse forslag måske kan åbne for en positiv dialog, som også kan bruges fremover i det øvrige sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Mads Lebech (KF):

Det er til Fremskridtspartiets ordførers første indlæg med bemærkninger om Frederiksberg Kommune, og om, at det skulle være Frederiksberg Kommunes økonomiske forhold, som skulle føre til, at man går med i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Der må jeg sige, at på Frederiksberg føler vi, at vi fører en ansvarlig økonomisk politik. På Frederiksberg føler vi ikke, at vi ved at gå med i HS deponerer vores sygehusvæsen; men vi må sige, at ved at gå med i HS kan vi sikre en bedre udnyttelse af sygehusvæsenet i hovedstaden og dermed af den samlede kapacitet, og vi kan øge effektiviteten og kvaliteten, alt sammen til fordel for patienterne.

Vibeke Peschardt (RV):

Baggrunden for lovforslaget om oprettelse af Hovedstadens Sygehusfællesskab er firkloverregeringens aftale af 10. juni med Københavns og Frederiksberg Kommuner om oprettelsen af et storkøbenhavnsk sygehusfællesskab.

Det Radikale Venstre står som altid bag de aftaler, vi har været med til at indgå, og det gælder også denne. Forslaget er efter Det Radikale Venstres opfattelse et forsøg på en nødvendig økonomisk og styringsmæssig fornyelse af en

femtedel af landets hospitalssektor. Forslaget angår Rigshospitalet, som er statens, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Sundby Hospital, Kommunehospitalet og Sct. Hans Hospital.

Det Radikale Venstre har noteret sig den meget massive afstandtagen fra forslaget, der er kommet til udtryk i nogle af høringssvarene, og jeg medgiver kritikerne, at der ikke har været tid til en længere debat, før junaftalen var en realitet. Det kunne man måske godt have forventet, når det er et så stort skib, der sættes i søen.

Jeg vil derfor understrege, at oprettelsen af hovedstadssygehusselskabet ikke i sig selv betyder, at ledelseskonstruktionen automatisk vil blive konfirmeret af os i andre sammenhænge. I Det Radikale Venstre forstår vi godt Amtsrådsforeningens bekymringer over forslaget, og det er vores holdning, at gennemførelsen af sygehusselskabet ikke skal have indflydelse på en eventuel beslutning om det samlede sygehusvæsens fremtidige status, noget, man godt kunne forestille sig kunne blive tilfældet.

Men der er jo en grund til, at staten på denne måde træder til og samtidig ønsker en indflydelse, der harmonerer med den økonomiske hjælp, der hermed ydes Københavns og Frederiksberg Kommuner. Jeg træder vist ikke nogen over tærne ved at sige, at især Københavns Kommune gennem mange år har klaget sin nød over for skiftende finansministre. Nu er klagen blevet hørt, der er skubbet statspenge i det stor-københavnske sygehusvæsen, og det indebærer naturligvis, at staten må have indflydelse i sygehusselskabet. Det får man gennem ministerudpegede repræsentanter i selskabets bestyrelse. Det harmonerer godt med, at Rigshospitalet, som er statens, lægges over i sygehusfællesskabet.

Det Radikale Venstre har lagt mærke til Rigsrevisionens høringssvar. Vi vil i det videre arbejde med forslaget lytte til de bemærkninger, der er kommet herfra, og det samme gælder spørgsmålet om medarbejderrepræsentation i selskabsbestyrelsen.

Det Radikale Venstre vil medvirke til et konstruktivt udvalgsarbejde om lovforslaget. Til sidst vil jeg sige, at det ligger i hele talen her, at vi afviser SF's beslutningsforslag om det aktstykke til Finansudvalget, der skal være starten på Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Bruno Jerup (EL):

Enhedslisten støtter ikke det foreliggende forslag til oprettelse af Hovedstadens Sygehusfællesskab, og ganske kort kan jeg sige, at vi derfor støtter SF's forslag til folketingsbeslutning, nr. B 16.

Vi mener ikke, at den konstruktion, som man lægger op til, er fremtiden for udviklingen af sygehusområdet. I stedet for skal man gå efter at danne et storamt, et Københavns Amt, hvorunder sygehussektoren naturligvis må ligge, og hvor man får det naturlige samarbejde, ikke kun inden for København og Frederiksberg, men i hele amtet. Den konstruktion, man laver nu, er, som andre har været inde på, udemokratisk. Det er en konstruktion, hvor man har en sammensætning af nogle fra kommunen og nogle fra staten, og hvor den reelle magt og kontrol er forsvundet.

Det er en konstruktion, som vil kunne bruges i andre sammenhænge til at lave privatiseringsmodeller blandt andet for sygehusområdet. Det kan derfor heller ikke undre, at Fremskridtspartiet synes, at det her er noget positivt, som de kan være med til sådan i det hele taget. Vi er imod den slags konstruktioner. Der skal være klare demokratiske linjer for, hvem der har ansvaret for, hvad der besluttes, og hvem der har ansvaret for ventelisterne. Hvem har ansvaret for tingene, hvis de ikke fungerer? Vi skal ikke have lavet sygehusvæsenet om til en sektor, der styres af administratorer fra oven af, og hvor det er sådan, at der er muligheder for at stille folkevalgte til regnskab for deres handlinger.

Derfor kan vi samlet sige, at dette forslag ikke er noget, der kan få vores støtte. Vi mener, man i stedet for skal fremskynde diskussionen omkring udviklingen af et storamt og udviklingen af en opdeling af Københavns Kommune i mindre kommuneenheder. Det er sådan set et mere perspektivrigt program end det, man går i gang med nu, hvor man på grund af nogle problemer forsøger på at komme over den store klump, der hedder, at der skal dannes et fælles amt.

Vi mener ikke, at man ved denne konstruktion sikrer, at man løser de problemer, der er på sygehusområdet. Det er muligt, at man kan få nogle kortvarige forbedringer inden for visse områder. Men det er ikke forbedringer, man ikke allerede ville kunne få ved et samarbejde uden et egentligt selskab, hvis det var sådan, at der var villighed til det imellem sygehusene og imellem kommunerne. Konstruktionen er i virkeligheden, sådan som vi opfatter det, et led i

eller muligvis et led i en fremtidig privatiseringsfilosofi inden for det her område, som kunne dukke op andre steder. Vi har jo allerede set, hvordan man begynder at lave busselskaber og nu altså sygehusselskaber og andre, som skal overtage amternes funktioner. Det er vi ikke tilhængere af.

Ganske kort til slut: Vi støtter beslutningsforslag nr. B 16.

Sonja Albrink (CD):

I CD ønsker vi et ordentligt og velfungerende sundhedsvæsen, uanset om vi taler om primærsektoren eller sygehussektoren. Vi ønsker et ordentligt og velfungerende sundhedsvæsen, der yder god patientservice og behandling af høj kvalitet, og hvor adgangen til at få den nødvendige behandling er lige for alle og vederlagsfri.

Opgaverne skal i hovedsagen varetages af det offentlige, men gerne suppleret med de ydelser, der udbydes af private hospitaler. Forebyggelsen og en effektiv udnyttelse af ressourcerne skal sikre, at vi får mest mulig sundhed for pengene. Dette er noget af det grundlæggende i CD's syn på sundhedsområdet, og det kan næppe bekymre nogen.

Men vandene skilles af mere eller mindre ideologiske grunde, så snart man rører ved placeringen af ansvaret for den overordnede planlægning. Her mener CD ikke, at amterne har vist sig specielt velegnede. De har i for høj grad været optaget af selvforsyningshensyn og kasetænkning frem for af at samarbejde og samordne funktioner. Derfor har CD den opfattelse, at det overordnede ansvar ligger bedre i den centrale myndighed.

Det er et ømfindligt område, for så snart man bare rører ved de kommunale systemer, breder panikken sig øjeblikkelig. Men skulle dagens debat prikke hul i, at der åbnes for en bred og saglig diskussion om sundhedsvæsenets strukturproblemer, herunder også om amternes egenhed som administrativ myndighed, så bliver vi ikke grebet af panik i CD, tværtimod. Forslaget om Hovedstadens Sygehusfællesskab, der følger af aftalen mellem regeringen og de to hovedstadskommuner om økonomien i 1995, går et skridt i den retning, CD ønsker, selv om der stadig er tale om forankring i kommunal myndighed.

Hovedstadens Sygehusfællesskab kommer til at berøre omkring 20 pct. af landets sygehuskapacitet. Det er en ganske stor andel; og fører nyordningen til de forbedringer, som vi håber

og tror på, er her jo en model, som vil kunne få mere vidtrækkende betydning også ud over hovedstaden alene; det vil jeg ikke lægge skjul på.

Forslaget indeholder forventninger på en lang række punkter, som CD har været opmærksom på i det samlede sygehusvæsen. Det kan være med til at anvise nye muligheder og metoder, der kan skabe forbedringer også inden for de økonomiske rammer, altså bedre ressourceudnyttelse og mere sundhed for pengene. Kan Hovedstadens Sygehusfællesskab til sin tid opvise gode resultater, ville det være temmelig tåbeligt ikke at tage ved lære af opskriften. Det behøver i hvert fald ikke ligge som en skjult dagsorden bag forslaget.

I Jyllands-Posten fra den 25. september blev det sagt meget skarpt – og antydet i klare vendinger – at der bag forslaget skjuler sig en dagsorden, der kan få jordskælvsagtige følger for sundhedsvæsenet i det ganske land og for det amtskommunale system. Denne måde at anskue sagen på vil jeg overhovedet ikke acceptere. Det må være en ret og en pligt at tage både rammen omkring og indholdet i sundheds- og sygehusvæsenet op til en diskussion, uanset om der er nogle, der føler, at det amtskommunale system er gået for nær.

Begrænsninger i udgiftsvæksten har i mange år været et konstant krav. Det vil af mange grunde formentlig ikke ændre sig, men så meget mere anledning er der da til at lægge de fastlåste holdninger til side og interessere sig dybt for de instrumenter, der nu engang kan bruges, så sygehusvæsenet igen kan gøre sig fri af den lidet smigrende betegnelse: Det syge væsen, som man har set i store overskrifter dagligt i den seneste tid.

I Danmark har vi et højt ambitionsniveau om at være blandt de bedste internationalt – både vedrørende behandling, forskning og patientpleje. De ambitioner kan man ikke leve op til, hvis bevillingerne er det eneste instrument, man vil betjene sig af. Derfor må der tænkes om og tænkes nyt, for at man kan få den optimale planlægning, administration, organisering osv.

Alle skal ikke kunne alt. Derfor er det naturligt i et land af Danmarks størrelse at understrege Rigshospitalet som et flagskib, hvor den højeste ekspertise og de mest krævende specialer er samlet på ét sted. Det samlede Hovedstadens Sygehusfællesskab bliver kaldt et center for sundhedsvidenskab, behandling, forskning og uddannelse. Det står klart og utvetydigt i bemærkningerne til forslaget; men selv om den

særlige lov om Rigshospitalet skal falde bort, er dets status ifølge § 2 jo uændret.

Hovedstadens sygehusvæsen skal ledes af en bestyrelse. Sammensætningen af den har på forhånd fået kommentarer med på vejen i den offentlige debat med yderpunkter i, at det endelig må være en politisk ledelse – ellers er der såkaldt demokratisk underskud – eller også må det endelig være en forretningsmæssig bestyrelse med medlemmer, der har forstand på sygehusdrift.

For det sidste taler de interessermodsatninger, der vil kunne opstå for de medlemmer, der samtidig sidder i Borgerrepræsentationen eller i kommunalbestyrelsen. Omvendt er der vel heller ingen naturlov, der siger, at de politisk udpegede medlemmer ikke har forstand på sygehusdrift eller ikke kan skille tingene ad. CD vælger at støtte den foreslåede model, og vi må have tillid til, at de mennesker, der udpeges til bestyrelsesarbejdet, vil vide at røgte hvervet ansvarligt og kompetent.

Angående de problemer, der er opstået med det aktstykke, der er forelagt Finansudvalget, vil jeg gerne på CD's vegne beklage, at forløbet er blevet, som det er. SF, der har stillet forslaget om tilbagebetrækning, har ret i sine principielle indvendinger, men på baggrund af, at Folketinget her i dag har haft lejlighed til at tage denne sag op og få det formelle præciseret, mener vi imidlertid, det kan forsvares at afvise forslaget om at gå så vidt som til at trække aktstykke nr. 13 tilbage.

CD kan herefter støtte de to forslag fra sundhedsministeren.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg vil gerne takke for en række engagerede indlæg af vekslende tilslutningsgrad. Men jeg vil så komme med nogle kommentarer til de enkelte indlæg.

Til fru Lone Møller vedrørende revisionen: Ja, vi har modtaget henvendelser fra Rigsrevisionen, og her er det sundhedsministerens opfattelse – og det er også indenrigsministerens opfattelse og finansministerens opfattelse – at det er en kommunal organisation. Man kan sammenligne det med en kommune eller et amt, og derfor skal det være efter de samme regler, man reviderer. Det står i øvrigt i § 22, men jeg kan høre, at der er flere, der har været inde på det samme, så det er da bestemt et spørgsmål, man kan kigge på i udvalget.

Så til fru Tove Fergo, som er principielt imod, at ikkefolkevalgte organer skal styre noget som helst. Det er også et smukt princip. Og så blev der sagt: Kun når man når en målsætning, som vi ikke ellers kunne nå. Det er jo så tilhængerne, de, der har den absolutte tro på, at det vil man kunne nå. Man vil nemlig kunne nå at få styring og koordinering på sygehusvæsenet, og der er i den senere tid, tror jeg, opstået en klar erkendelse af, at nu må det være på tide at gøre noget i den retning.

Det er jo præcis de problemer, som fru Tove Fergo beskrev så levende, som er årsag til, at vi ønsker at oprette Hovedstadens Sygehusfællesskab. De tre store problemer er: uddannelse, struktur og økonomi.

Om årsagen til aktstykket har jeg sagt i indledningen, at den er, at vi gerne ville kunne forberede og planlægge så godt som overhovedet muligt, for, som det også er sagt heroppefra af flere ordførere, drejer det sig om en 20.000-25.000 hoveder, mennesker, som er ansat, og som har krav på at få at vide: Hvad skal der ske lige præcis med mig og med mit job?

Til fru Karen Højte Jensen vil jeg sige tak for viljen til at tage nye initiativer og til at ville være med til at søge at gøre bedre brug af ressourcerne.

Så kom der et meget konkret spørgsmål om Københavns Amt. Ja, det har også interesseret mig, men Københavns Amt fik tilbudet i maj-juni måned og sagde nej tak – med amtsborgmesteren på amtsrådets vegne. Så sådan gik det ikke, det drejer sig altså om det geografiske område, vi ser nu.

Fru Karen Højte Jensen nævnte også nogle andre problemer, som jeg mener er velegnede til udvalgsbehandling, men jeg takker for, at man gerne vil prøve noget nyt i erkendelse af, at det nok er nødvendigt.

Så til fru Anni Svanholt fra SF. Jeg mener nok, at jeg i min indledning udtrykte forståelse for, at man syntes, det var en omvendt procedure at fremsætte aktstykket før lovforslaget. Nu kom det sig sådan, at vi fremsatte dem sideløbende, og derfor var det alene mit ønske at kunne få tid, og deraf kom så mit ønske om at trække aktstykket tilbage, hvad man har sagt nej til. Det er på grund af den planlægning, vi gerne ville have i gang.

Til hr. Jan Kørpe Christensen vil jeg sige, at jeg mener nok, Hovedstadens Sygehusfællesskab kommer til at imødekomme lige præcis de ønsker, der blev nævnt heroppefra. Man vil få

nogle fordele ved at kunne sammenlægge, ved at kunne planlægge, ved at kunne – som hr. Jan Kørpe Christensen selv sagde – få nogle stor-driftsfordele, men først og fremmest, fordi vi får et meget stort universitetssygehusfællesskab i København, som jeg tror vi kan have meget glæde af. Vi vil prøve, som også Rigshospitalets chef, hr. Lindsten, har været inde på, at strukturerer anderledes, kigge lidt på specialerne og sådan noget; det er der jo lagt op til.

Jeg synes, det er en god idé, fordi man kan få fælles planlægning, forskning og først og fremmest måske en samlet styring. Det tror jeg er uhyre vigtigt, for det er ikke bare et spørgsmål om økonomi. Det er også et spørgsmål om styring.

Fru Vibeke Peschardt var interesseret i medarbejderrepræsentation, og der er en model for det, men den kan vi snakke nærmere om i udvalget, hvis der er noget, man gerne vil have afklaret. Revisionen har jeg været inde på før. Det bliver et spørgsmål, vi kommer til at diskutere.

Hr. Bruno Jerup fra Enhedslisten nævnte først og fremmest mangelen på demokrati. Det er jo et resultat af kommuneforhandlingerne, og kommuneforhandlingerne er jo en del af det demokrati, vi har bygget op. Denne model – det er første gang, jeg har hørt det – er altså ikke en privatiseringsmodel. Den er lavet i ganske almindeligt kommunalt regi i erkendelse af, at det kommunale system også har et ansvar for at få brugt de midler og de ressourcer, som er til rådighed, på en fornuftig måde.

Det samme vil jeg sige til fru Sonja Albrink. Forslaget omfatter det, der er beskrevet, og der er altså ikke nogen skjult dagsorden i det. Det er heller ikke et forslag, man skal have på plads, fordi sygehusvæsenet nu skal privatiseres, under ingen omstændigheder. Men det må vel også være sådan, at det offentlige er lige så stærkt interesseret i, hvordan midlerne bliver brugt.

Tove Fergo (V):

Det var sundhedsministerens bemærkning om, at man ved at oprette dette selskab bedre kan styre og koordinere på sygehusområdet. Det er så påstanden. Men hvis nu det viser sig at være så udmærket, hvorfor har regeringen så ikke foreslået, at man indførte det for hele landet? Hvorfor opretter man ikke sådan nogle selskaber andre steder end netop her i hovedstadsområdet, når det nu er så strålende en idé og det helt rigtige?

Hvis ministeren skulle komme op og sige, at nu må vi først lige prøve, hvordan det er, og når vi så har prøvet, kan vi altid se, om man ikke skulle gøre det andre steder også, vil jeg sige, at den videnskabelige værdi af dette forsøg er falsk, medmindre man giver lige så mange penge ud til de andre områder i landet. Hvis de andre amter skulle have lige så mange penge til en ekstra saltvandsindsprøjtning, som Københavns og Frederiksberg Kommuner får med denne milliard kroner i det næste par år – og så skal det nedtrappes lidt, altså 7,4 mia. kr. i alt – så skulle f.eks. Københavns Amt til næste år have 624 mio. kr. – 624 mio. kr. – hvis de skulle have penge svarende til det, regeringen nu har bevilget Københavns og Frederiksberg Kommuner.

Det kunne jo godt være, en af forklaringerne på, at Københavns Amt ikke ville være med i denne ordning, var, at de ikke havde fået tilbudt lige så mange penge, som de andre to enheder havde fået.

Men jeg vil godt høre, hvorfor regeringen ikke har foreslået denne ordning andre steder i landet – med tilsvarende økonomisk kompensati-on.

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg takker ministeren for det meget klare svar med hensyn til, om Københavns Amt har fået tilbud om at komme med i denne ordning. Jeg forstår, at amtsborgmesteren har sagt nej – jeg ved ikke, om hun har sagt nej tak, men nej har hun sagt, og jeg hæfter mig ved, at det er foregået uden om amtsrådet.

Nu kan man jo filosofere meget over, hvorfor amtsrådet siger nej til at gå med i et sådant fælles samarbejde. Jeg kunne få den mistanke, at amtsborgmesteren er mere optaget af sin egen position frem for af patienternes, men jeg synes, det er vigtigt her at få slået fast, at amtsborgmesteren egenhændigt uden om amtsrådet har sagt nej til at deltage i dette samarbejde.

Anni Svanholt (SF):

Vi har igen hørt fra ministeren, hvilke hensyn man vil søge at varetage med dette forslag til lov om Hovedstadens Sygehusfællesskab, hensyn, som det er ganske flot og udmærket at ville varetage – nemlig patienternes tarv og sammenhængen i sygehussektoren – men det opnår man jo ikke.

Det, der sker, er derimod, at man ganske langsomt udhuler det kommunale selvstyre i Københavnsområdet med en sådan konstruk-

tion. Det, der her er på vej, er en umådelig dårlig ordning for vores demokrati. Det er dybt beklageligt, at man ikke kan opnå de fordele, der skal være på sygehusområdet, men får ødelagt demokratiet i hovedstadsområdet. Vi har endnu ikke hørt noget om, hvad man så forestillede sig med den bebudede kommunalreform.

Ministeren kunne jo allerede nu, når man er så stærkt optaget af en samordning af sygehusvæsenet, tage fat på specialplanlægningen. Det har faktisk været en mulighed i meget lang tid. Det så vi da meget gerne at der blev taget fat på. Der er god grund til at diskutere, hvor og hvor mange af de meget højt specialiserede funktioner der skal være i hovedstadsområdet, men man afskærer reelt med indførelse af dette selskab, at man kan få skabt sammenhæng mellem de opgaver, der i dag varetages af Københavns Amt.

Vi vil naturligvis give lovforslaget en grundig behandling i udvalget. Vi synes, der er mange problematiske forhold i forslaget; det gælder i høj grad det manglende demokrati, men det gælder også bestemmelserne – eller mangelen på samme – om åbenhed omkring dette selskab. Det gælder også sundhedsministerens beføjelser og indflydelse og andre væsentlige forhold.

Vi synes også, at det er meget vigtigt og væsentligt, som statsrevisorerne peger på, at Rigsrevisionen naturligvis skal ind og revidere her, hvor staten har så væsentlige interesser og så store økonomiske interesser. Der må en kritisk behandling til.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Først vil jeg sige tak til sundhedsministeren. Jeg kom ikke ind på netop det med tilsynsmyndigheden og på, om det ikke var på sin plads at få Rigsrevisionen ind i den her sag, men det hører jeg så at ministeren er interesseret i eventuelt at tage op til forhandling, og den imødekomment skal ministeren have tak for.

Nu lyder al den kritik også fra Venstres ordfører: Skal andre amter også have kroner og øre osv.? Jeg synes i det hele taget, vi skal være lykkelige for, at den nuværende sundhedsminister åbner porten til en helt ny struktur inden for sundhedssektoren. Det burde ministeren have ros for også fra Venstres side.

Jeg kan godt sige, som jeg også var inde på tidligere, at der helt klart er mange ting i det her, som jeg ikke bryder mig om, men i sammenligning med tidligere sundhedsministre i denne regering synes jeg, at netop de nye tanker og

ideer, der ligger inden for sundhedssektoren, er al ære og respekt værd.

Også i forhold til den tidligere regering, hvori Venstre havde sundhedsministerposten, synes jeg virkelig, det er noget, man må rose den nuværende sundhedsminister for, for i de kommende forhandlinger vil der, tror jeg, komme mange aspekter frem, som også kan bruges på landsbasis og for den sags skyld også i andre amter, og eventuelt vil der komme en helt ny struktur, sådan som vi har foreslået. Det, der kommer fra den nuværende sundhedsminister, er nytænkning fra regeringens side, det er helt klart nytænkning. Det er ikke nytænkning for Fremskridtspartiet, men det er det for den nuværende regering, og det skal ministeren have al den ros for, som ministeren fortjener.

Dernæst vil jeg sige, at med den struktur, vi nu taler om i Københavnsområdet, kunne det jo også godt være – dette er til Venstres ordfører – at vi også vil se efter den effektivisering, der forhåbentlig kommer, at der kan spares penge senere hen. Man skal ikke glemme, at det også er et aspekt, man må have med ind i billedet. Jeg vil gerne bede ministeren om at bekræfte, at det også er med – og det forstår jeg også er de tanker, man har på længere sigt – at der skulle spares penge ved den effektivisering og omstrukturering, der her er tale om.

Lone Møller (S):

Også jeg skal til enhver tid rose den til enhver tid siddende sundhedsminister for at finde nye veje og nye visioner.

Inden hr. Jan Kørpe Christensen svømmer helt hen af benovelse, vil jeg godt lige minde om, at det forslag, vi behandler her, er et forslag, som er kommet til veje den 4. juni efter en aftale mellem København, Frederiksberg og staten, dvs. den er forberedt under den tidligere sundhedsminister; at den nuværende så følger op, er jo rart, og jeg synes også, som nogen har sagt, at det måske kan være lidt forstemmende, at denne her debat drukner meget i detaljer og teknik.

Der er meget teknik og mange ting, som skal drøftes under udvalgsbehandlingen, men jeg synes, der ligger perspektiver i at gå i gang med et arbejde. Det, vi formentlig alle sigter på, er at lave nogle forbedringer i vores sundhedsvæsen, sådan at vi igen kan komme op som en af de førende i verden, og sådan at vi kan få vendt den mistillid og utryghed, der ligger i en stor del af befolkningen. Det mener jeg der er muligheder og perspektiver i, og dette forslag synes jeg hel-

ler ikke må drukne i en krig mellem amter og kommuner; jeg håber bestemt, vi kan få et tæt samarbejde med Københavns Kommune, og jeg vil også godt understrege, at jeg hører til dem, som synes, at amterne i vores land, alt hvad de overhovedet kan, har forsøgt at leve op til at løse det meget store problem med vores ventelister og at overholde de aftaler, som vi har indgået med dem.

(Kort bemærkning).

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal sige til fru Lone Møller, at det er den tidligere sundhedsminister, der har lagt fundamentet for det, der sker i dag. Det er jeg godt klar over, men når jeg taler om de nye tanker og ideer, der ligger fra sundhedsministeren generelt, synes jeg, at der er en stor ændring i forhold til den tidligere sundhedsministers, også fordi vi gang på gang har observeret, at det var en slags betonsocialisme, der blev kørt, og man kunne ikke se ud over sin egen næsetip og få en ny struktur her i landet. Her tænker jeg på de meldinger, der også har været fremme i medierne fra den nuværende sundhedsminister, og når man har den grundholdning, som den nuværende sundhedsminister har givet udtryk for i pressen, har jeg store forhåbninger om, at der også sker noget i det øvrige land på sygehusområdet, og det er derfor, jeg måske bakker den nuværende sundhedsminister så meget op.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Det er ellers sådan en interessant debat!

Til fru Tove Fergo, som selv fuldfører sætningen: Jo, hvis nu det skulle vise sig, så tager vi det op igen og forhandler.

En af fordelene ved at lave Hovedstadens Sygehusfællesskab er jo netop, at man kommer til at tale om opgavefordeling, man kommer til at tale om tværgående samarbejde, man kommer til at tale om samarbejde mellem socialforvaltning, primærsektor, hospitalsektor, og man kommer til at udnytte ressourcerne bedre; det er præcis det, som er formålet med det.

Til fru Karen Højte Jensen: Det bliver vist et spørgsmål for Københavns Amt, tror jeg, vedrørende amtsborgmesteren dér.

Så vil jeg sige til fru Anni Svanholt fra SF, at det, vi står med her, er jo et ønske fra Københavns og Frederiksberg Kommuner, som gerne vil samarbejde på denne måde og forsøge at få brugt de ressourcer, de har, bedre af én eneste

grund: for at få mere for de samme kroner til gavn for de borgere, der skal behandles. Det er jo det, det drejer sig om.

Og så til hr. Jan Køpke Christensen, der ligesom de andre ordførere interesserer sig for spørgsmålet omkring revisionen: Jeg er jo nok nødt til at sige det en gang til for at fastholde, at det er et kommunalt selskab i lighed med en kommune og derfor skal revideres på samme måde, men det er da et spørgsmål, som vi drøfter i udvalget, selvfølgelig. Nu er det rejst fra så mange sider, så det gør vi gerne.

Ja, vi vil da godt have flere kroner ind i kassen, vil jeg også sige til hr. Jan Køpke Christensen, men jeg synes, det er væsentligt i denne debat – ikke for at den skal udvikle sig til en egentlig sygehusdebat, den kan vi jo tage en anden gang – at sige om spørgsmålet om, hvor mange penge der er til rådighed i det her væsen, at i de sidste 10 år har der været en stagnation i forbruget, det er ikke steget; og her i den senere tid, inden denne regering kom til – vi tager den forrige med – har der været en svag nedgang i forbrugte midler. Derfor er der tre ting, det drejer sig om, hvis man vil gøre noget for det her: Det er et spørgsmål om at kigge på uddannelserne, det er et spørgsmål om at kigge på strukturen, men vi gør det altså heller ikke uden penge, og det er forslaget her også en erkendelse af.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu sagde sundhedsministeren, at hvis det bliver en succes, så kan vi udvide det, og vi har lagt mærke til, at der i forslaget ingen paragraffer er om – hvis det nu bliver en fiasko – hvordan man så opløser dette fællesskab igen.

Det burde der også være nogle svar på.

Og så siger sundhedsministeren også noget andet: Hvis man nu kan få mere for de samme penge . . . – underforstået, at det mener sundhedsministeren og regeringen man kan ved at oprette dette meget bureaukratiske foretagende, der hedder Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Ja, hvis man nu kan få mere for de samme penge, men det er jo ikke tilfældet. Det er jo i virkeligheden en fejlagtig udtalelse, for der bliver jo puttet 1 mia. kr. mere i dette selskab om året – 7,4 mia. kr. i alt – så man får altså ikke mere for de samme penge. Der bliver puttet utrolig mange flere penge ind i dette forslag, end der var i forvejen, så hvis man får bedre behandling i hovedstaden efter, at dette forslag eventuelt bliver vedtaget, bliver det altså for væsentlig flere penge, og så kan man jo sagtens gøre det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (for forslaget til folketings beslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 21: Forslag til lov om ændring af ophavsretsloven. Af kulturministeren (Jytte Hilden). (Fremsat 26/10 94).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Poul Qvist Jørgensen (S):

Det, der skal ske – og som vi tilslutter os – med denne relativt lille del af det samlede ophavsretskompleks, der senere kommer til behandling, er, at vi inden udgangen af 1994 skal sikre, at Danmark i forbindelse med den senere afskaffelse af tvangslicensordningen kan erstatte denne med en aftalebaseret ordning – en aftalebaseret ordning med en indbygget nævnskompetence også i forhold til radiofoniernes, således at ordningen omfatter alle typer af programmer.

Udviklingen vil være, at Copy-Dan-tvangslicensordningen for kabelfordeling vil blive afskaffet i januar 1998 og erstattet med en eneretsordning, der baserer sig på en kollektiv rettingsforvaltning.

Som kulturministeren understreger det i sin fremsættelse, vil jeg også nævne, at vi fra dansk side har lagt afgørende vægt på at kunne gennemføre de foreslåede nødvendige ændringer med henblik på at få præciseret nævnskompetencen specielt i forhold til radiofoniernes.

En vedtagelse af lovforslag nr. L 21, som vi forhandler her, er således i klar dansk interesse, og derfor anbefaler vi naturligvis lovforslaget til

en hurtig udvalgsbehandling og en hurtig vedtagelse.

Birthe Rønn Hornbech (V):

Vi er i Venstre parate til at medvirke til dette forslag, såfremt der ikke skulle komme store overraskelser frem under udvalgsarbejdet.

H.P. Clausen (KF):

Det Konservative Folkeparti er også parat til at medvirke til gennemførelsen af dette, skal vi kalde det lille ophavsretsforslag, som vi synes det er rimeligt at gennemgøre nu for at have det gjort, således at de problemer, man gerne vil komme i forkøbet ved at have spørgsmålet løst inden den 1. januar, bliver løst.

Så vi vil også gerne tilsige en hurtig behandling af forslaget.

Jeg skal tilføje en bemærkning, som er følgende: Ophavsret er jo noget kompliceret noget, og det er det nødvendigvis, men jeg spørger somme tider mig selv: Hvorfor kan man ikke skrive enkelt om ophavsret? Det er, som om ophavsretten skal fremstilles så indviklet og i et så indforstået sprog, at det lukker teksten fuldstændig til for alle andre end ophavsrettens lærde fundamentalister. Og det er faktisk et område, som vedkommer flere og flere og er mere nærværende, end det var tidligere: boglåneren, den studerende, der skal kende til reglerne, vejlederne, alle de mange husstande, der er knyttet til kabel-tv – og det er efterhånden halvdelen af de husstande, der har tv her i landet – dem, der vil arbejde med lokalradio osv. osv. Der er jo en bred folkelig berøringsflade til dette komplicerede område.

Derfor vil jeg benytte lejligheden til at foreslå ministeren, at hun i sit ministerium udskriver en konkurrence om et manuskript, der klart, forståeligt og enkelt belyser emnet: Hvorfor ophavsret og hvordan? Og det kunne så passende følge med, når vi til januar får den store ophavsretsdyngede her i Tinget.

Aage Frandsen (SF):

Jeg vil indledningsvis give hr. H.P. Clausen ret i, at det er overraskende, at sådan et lovforslag, som er så enkelt og så lille og så forholdsvis ubetydeligt, kan formuleres på en sådan måde, at man ikke aner, hvad der står i det. Selv ganske naturlige ting, som kunne formuleres på dansk med nogle enkelte ord, som vi andre bruger til daglig, er formuleret på en sådan måde, at medmindre man kender lovens intention og