

Forhandling

Lone Møller (S):

Der er ingen tvivl om, at det forslag, som vi andenbehandler her i dag, gør, at der sker et fundamentalt brud med alle de principper, der har været i dette land om lige adgang til sundhedsbehandling.

Borgerne kan nu klassificeres i kommunerne, alt efter hvor nyttige de er for samfundet. Det er et brud med et princip om, at de mest syge skal have hjælp først.

Hvorfor skal en kommune have adgang til at lade en 35-årig springe ventelisten til sygehusbehandling over, mens en 80-årig må vente, selv om den 80-årige er mere syg?

Jeg har noteret mig i udvalgsbehandlingen, at både Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen finder det problematisk, at lovforslaget flytter kompetencen og ansvaret for at bedømme, hvem der skal have sygdomsbehandling, fra entydigt at ligge i lægefagligt, amtsligt regi til et gråzoneområde, hvor kommunen kan afholde udgifterne til sygehusbehandling ud fra et socialt hensyn.

Med forslaget pålægger regeringen den enkelte kommune at skønne, hvem der skal have deres behandlinger betalt for at komme hurtigere til. Ingen, der om lidt er med til at ekspedere dette her forslag videre, har vel fantasi til at forestille sig, at kommuner rundtomkring i landet vil betale for samtlige deres borgere.

Derfor må man vide, at det, man indfører nu, er en meget stor forskelsbehandling for borgerne i Danmark i forbindelse med sygebehandling.

Socialdemokratiet kan ikke støtte dette forslag.

Kl. 12.30

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling.

Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Anden behandling af lovforslag nr. L 64: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet. (Forhøjede frit valg-rammer, statslige tilskud til sygehusformål og frit valg til private sygehuse).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 29/1 2002. Første behandling 6/2 2002. Betænkning 28/2 2002. Ændringsforslag nr. 1 og 2 af 1/3 2002 uden for betænkningen af Lene Garsdal (SF) og Line Barfod (EL)).

Der var ikke stillet ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der stillet 2 ændringsforslag af Lene Garsdal (SF) og Line Barfod (EL).

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Tove Videbæk (KRF):

Grunden til, at jeg tager ordet, er, at der er sket en beklagelig fejl ved betænkningssafgivelsen, og den fejl vil vi i Kristeligt Folkeparti naturligvis gerne have rettet.

Vi er helt enige i lovforslagets intentioner om at gøre klar til en såkaldt saltvandsindsprøjtning på 1½ mia. kr. til det danske sygehusvæsen, og vi er også helt enige i de strukturelle forandringer i sygehusvæsenets funktionsmåde, der lægges op til i forslaget. Disse to ting er vi meget, meget tilfredse med, for Kristeligt Folkeparti finder også, at de lange ventelister er uacceptable. Derfor er vi grundlæggende positivt indstillet over for det her forslag.

Men finansieringen af det her ellers så udmærkede initiativ er vi ét hundrede procent imod. Vi er imod, at vi i Danmark som et af de rigeste lande i verden indskrænker vores ulandsbistand og faktisk henter økonomiske midler hos de allerfattigste i verden for selv at få det en lille smule bedre i Danmark.

Så resultatet af Kristeligt Folkepartis overvejelser vedrørende L 64 bliver derfor, at vi er for selve lovforslaget, men imod finansieringen. Og plus/minus bliver nul. Det vil sige, at vi ender med at trykke på den gule knap, når der skal stemmes.

Jette Bergenholtz Bautrup (S):

Socialdemokratiet støtter, at der afsættes en reserve på 1,5 mia. kr. ekstra til øget sygehusbehandling. Vi er dog betænkelige ved den udmøntning, der er lagt op til fra regeringens side.

Socialdemokratiet foretrækker derfor, at der afsættes en reserve til udmøntning for de amter, der kan gennemføre flere behandlinger end deres andel af de 20.000 ekstra behandlinger, som SR-regeringen aftalte med Amtsrådsforeningen i juni 2001. Reserven kan så anvendes i det følgende år, såfremt der er resterende beløb i reserven ved udgangen af 2002.

Jeg vil da godt tilkendegive, at vi i Socialdemokratiet finder det stærkt kritisabelt, at regeringen har kædet finansieringen af midlerne sammen med besparelserne på ulandsbistanden. De besparelser er selvvalgte.

Socialdemokratiets ændringsforslag til finanslov 2002 viser, at det overhovedet ikke er nødvendigt at spare på ulandsbistanden for at finansiere øget sygehusbehandling. Den eneste grund til, at regeringen er tvunget til det, er regeringens firkantede skattestop. Det tvinger den til det. Men nu er det regeringen, der har fastlagt modellen for mere aktivitet på sundhedsområdet, og derfor er det også regeringens ansvar.

Vi er ikke i Socialdemokratiet sikre på, at den fremlagte model vil medvirke til, at de mest syge behandles først. Det vil efter Socialdemokratiets opfattelse skabe en u hensigtsmæssig skævvridning mellem de kirurgiske områder og det medicinske område. Vi forudsætter derfor også, at engangsbevillingen erstattes med et permanent løft, således at de mest syge tilgodeses.

Som forslaget er lagt frem i dag, vil det uden tvivl give en følgevirkning, der er helt uacceptabel, da det vil være på bekostning af de ældre, fordi forslaget efter min vurdering vil være årsag til en nedprioritering af de medicinske afdelinger og akutberedskabet. Det vil automatisk give en elendig behandling på de medicinske afdelinger.

Vi har for få uger siden oplevet, hvor uværdigt mange ældre havde det under indlæggelse på medicinske afdelinger. Derfor ønsker vi som

Socialdemokrater, at der sker et løft på netop dette område.

Jeg finder det absolut misvisende og uigen-nemskueligt med den model, ministeren har lagt til grund for at beslægtlægge 10 mio. kr. til såkaldt administrativt arbejde, da det er penge, der udelukkende burde bruges på patientbehandling. Jeg er til gengæld meget tilfreds med, at ministeren i et svar til Folketingets Sundhedsudvalg klart har givet udtryk for, at de 1,5 mia. kr. kan bruges til apparatur inden for alle områder i sundhedssektoren. Det er helt i tråd med den politik, som Socialdemokratiet har på dette område.

Kl. 12.35

Vi er i Socialdemokratiet tilfredse med, at der bevilges 25 mio. kr. til ungdomspsykiatrien, men vi mener dog fortsat, at det kun er en dråbe i havet, da der i dag er ventelister på indlæggelser og udredning i ungdomspsykiatrien på helt op til 1 år.

Jeg håber meget, at ministeren vil sadle om fremover, så den overordnede sygehusplanlægning og gennemførelse af indsatsen fortsat sker i amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, så der fremover vises respekt for kommunerne og deres planlægning.

Enkelte er kommet i den vildfarelse, at Socialdemokratiet ved at støtte forslaget om yderligere 1,5 mia. kr. til sygehusbehandling går ind for en øget brug af privathospitaler. Det er der overhovedet ikke tale om. Landets amter kan i dag og fremover købe sig til supplerende behandlinger på privathospitaler. Det har vi intet principielt imod. Det afgørende er derimod, at den enkelte borger ikke selv skal betale for behandlingen.

Marianne Jøved (RV):

Da Det Radikale Venstres ordfører ikke kan være til stede ved denne behandling, andenbehandlingen, skal jeg give forslaget et par ord med på vejen som forklaring på Det Radikale Venstres holdning i denne sag.

Der er ingen logisk eller naturlig sammenhæng imellem ulandsbistand og ventelister på danske sygehuse. Derfor er det i virkeligheden en meget politisk og i mine øjne uetisk sammenkædning, som regeringspartierne har bidraget til og fremført.

Der er heller ingen saglige begrundelser for netop at fastholde et beløb i størrelsesordenen 1,5 mia. kr. Det er et beløb, der er blevet trukket ud af luften, af den blå luft i bedste fald, og det

er blevet fastholdt gennem en meget, meget lang periode, til trods for at SR-regeringen indgik en 3-årig aftale med amterne i sommeren 2001, som bl.a. førte til en aftale om 60.000 flere operationer over 3 år, hvilket var det yderste, amterne ville kunne præstere, og det er der aftalt midler til mellem den daværende regering og amterne. Alligevel påstås det, at der kan bruges 1,5 mia. kr. på en hensigtsmæssig måde oven i det.

Det tror vi i Det Radikale Venstre ikke på. Det er ikke, fordi vi ikke vil bidrage med flere ressourcer, i det omfang de kan bruges formålstjenligt og hensigtsmæssig til at forbedre kvaliteten og antallet af behandlinger osv., men det er ikke penge, der løser den slags problemer, som vi har i sygehusvæsenet i dag. Det er en helt anden politik, der skal til, og en helt anden opgaveløsning.

Det har vi forstået regeringen er i gang med. Vi er et udvalg, der arbejder med det. Vi venter interesseret på at bidrage konstruktivt til at forbedre sygehusvæsenet som sådan, men det politiske budskab, som dette lovforslag drejer sig om, at koble ulandsbistand med flere midler til at nedbringe ventelister, som ikke engang kan dokumenteres virker efter hensigten, vil og kan Det Radikale Venstre ikke bidrage til.

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Fru Marianne Jelved siger, at den aftale, den tidligere regering indgik med amterne, gjorde, at man hermed strakte sig til det yderste af, hvad amterne kunne nå i forhold til at operere og i forhold til at gøre noget for de syge. Det var da en udtalelse, der virkelig vil noget. Jeg synes, at det er alarmerende at høre.

Mener fru Marianne Jelved virkelig, at man i amterne, på sygehusene, på afdelingerne, ikke kan præstere mere, end man gør i dag? Mener fru Marianne Jelved, at man, når en overlæge ikke kan tage en operation, der skal påbegyndes, lad os sige kl. 14.30, fordi han kl. 16 skal over på et privathospital og operere, så ikke kan strække sig yderligere i det offentlige sygehusvæsen? Mener fru Marianne Jelved, at det er at strække sig til det alleryderste, når patienter sendes hjem, fordi man skal være færdig på et bestemt tidspunkt, men ikke har penge til at betale lægen, sygeplejersken og portøren for overarbejdet, så man kan strække dagen måske en halv time og få den ekstra patient kørt igennem?

Kl. 12.40

Det er jo bl.a. det, de her penge skal bruges til, nemlig at sikre, at den enkelte afdeling kan få penge, når man laver en ekstra operation. Derfor vil man se, at man faktisk godt kan få det til at hænge sammen og så tage den sidste operation også. Så får vi forhåbentlig optimeret antallet af behandlinger ganske kraftigt.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg hørte fru Marianne Jelved sige her fra talerstolen, at Det Radikale Venstre vil stemme nej med argumentationen: Der er ingen sammenhæng mellem ulandsbistand og ventelister på sygehusene.

Jamen jeg er enig. Der er ingen sammenhæng mellem de to ting. Det er en politisk prioritering, som regeringen har valgt at foretage her. Den gamle regering, som havde mange år til at løse problemerne, havde den »succes«, at ventetiderne steg år for år. Og nu genopliver jeg næsten valgkampen igen, for det sagde jeg dengang så mange gange i valgkampen: I 1 år ventede 247.000 mennesker mere end 3 måneder på behandling på danske sygehuse.

Det synes den nuværende regering er et problem. Det syntes den gamle regering ikke var noget problem. Det er deri forskellen er. Vi vil gerne sørge for, at der bliver kortere ventetider. Vi vil give et ekstra incitament til de sygehuse, til de afdelinger, der gør en ekstra indsats, og det er det, som vi nu vil gøre noget ved.

Og jeg kan godt sige til fru Marianne Jelved, at disse ventetider for 247.000 mennesker bliver kortere, og der er færre, der kommer til at vente. Det er jeg ret sikker på. Hvordan skulle man ellers løse problemerne, vil jeg spørge fru Jelved?

(Kort bemærkning).

Marianne Jelved (RV):

Hr. Jørgen Winther ved jo udmærket mere, end Venstres ordfører giver udtryk for her fra talerstolen.

Der er gennem årene tilført utrolig mange midler til sygehusvæsenet under SR-regeringen. Hr. Jørgen Winther ved også, at der produceres, hvis jeg må bruge det udtryk i denne her sammenhæng, 250.000 flere behandlinger end i 1996. Den aftale, som hr. Thulesen Dahl ikke hørte efter eller måske ikke var opmærksom på, jeg tilkendegav, er aftalen fra sidste sommer indgået med Amdrårdsforeningen om ekstrabehandlinger i størrelsesordenen 20.000 i år, 20.000 mere – 40.000 – næste år og 60.000 det tredje år. Det var,

hvad Amtsrådsforeningen med alle de kapacitetsmuligheder og udvidelse af arbejdstid, overarbejde osv. mente, sygehusvæsenet kunne præstere ekstra.

Så spørger jeg: Hvori består sandheden? Først 1,8 mia. kr. mere over 3 år, og derefter stadig væk 1,5 mia. kr. år 2002 oven i. Hvordan skal de kunne bruges, når hele døgnnet bliver brugt? Det var den aftale, SR-regeringen indgik sammen med amterne.

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

Hvis det virkelig forholdt sig, som fru Marianne Jelved giver udtryk for, at med den aftale, man indgik, så bliver hele døgnnet brugt, så er det jo interessant.

Det er jo i hvert fald ikke den oplevelse, man får af at komme rundt, heller ikke når man indregner den merproduktion, som er forventet på baggrund af den tidligere aftale. Det, der er afgørende for Dansk Folkeparti i den her sammenhæng, er jo lige præcis, at de 1½ mia. kr., der nu gives ekstra til bekæmpelse af ventelister, gives oven i de tiltag, der er lavet indtil nu. Det er en reel meraktivitet, og jeg må nok sige, at hvis det er sådan, at de tidligere regeringspartier har haft det indtryk, at med den aftale, man indgik, kunne der ikke gøres mere, så forstår jeg mere og mere, hvorfor det gik galt for den regering. For selvfølgelig kan det da ikke være et tilstrækkeligt ambitionsniveau, fru Jelved lægger for dagen.

(Kort bemærkning).

Marianne Jelved (RV):

Der er jo to parter i denne sag. Der er amterne, Amtsrådsforeningen, som repræsenterer sygehussektoren, og så er der en regering. Man forhandler og indgår en forpligtende aftale, og SR-regeringen var parat til at sige: Hvad kan overhovedet presses ind og lade sig gøre? Den får at vide, at 20.000 mere i 2002 er, hvad vi kan.

Kl. 12.45

Så må jeg sige, at her i marts måned 2002 mener jeg ikke, at hr. Thulesen Dahl har noget som helst grundlag for at sige, at der ikke arbejdes efter kl. 3 om eftermiddagen på sygehusene. De er ved at implementere den aftale, den tidligere regering indgik med sygehusene. Og jeg spørger mig selv: Hvad er det, der er sket af ændringer siden december 2001 til nu, der gør, at sygehusene nu er i stand til at producere endnu mere end de 20.000 ekstra behandlinger, der var aftalt sid-

ste sommer? Det har jeg ikke hørt nogen som helst forklaring på. Hvad er det, der er sket af ændringer?

(Kort bemærkning).

Kristian Thulesen Dahl (DF):

For det første: Fru Marianne Jelveds sandhedsvidne, kan jeg forstå, er de amter, som ikke har magtet at løse ventelisteproblematikken. Når de siger, at de ikke kan nå mere end sådan og sådan som sygehusejere, så siger Det Radikale Venstre: Nå, det var så det. Men sådan siger vi ikke. Vi siger, at der skal mere til, for det, sygehusejerne, her amterne, siger er det maksimale, de kan præstere, er ikke godt nok.

Det andet, jeg vil sige til fru Jelved, er, at den model, der nu lægges ind, og hvor det har været vigtigt for os, at den kom ind i den her aftale, er, at der er større incitament til at gøre noget ude på den enkelte afdeling, ude på det enkelte sygehus. I stedet for at man fører pengene over i amternes kasse – og amterne så bare ud fra en overordnet vurdering tænker: Hvad gør vi så? Nå, men vi gør ikke så meget, og det var nogle gode penge at få ind – er det afgørende for os, at der sker en reel merudvidelse, mere produktivitet på baggrund af de her penge. Det er derfor, det skal kunne ses ude på den enkelte afdeling på sygehuset, at man bliver honoreret, og derfor tror vi, der kommer mere ud af denne her facon at gøre det på.

Formanden:

Fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten synes, det er udmærket, at der bliver tilført flere penge til sundhedsvæsenet. Men vi er dybt bekymrede over den måde, det bliver gennemført på. Vi har også stillet en række spørgsmål under udvalgsbehandlingen, som ikke har gjort os mindre bekymrede. Den måde, forslaget er hastet igennem på, uden at der har været ordentlig tid til høring, og uden at der har været ordentlig tid til en grundig drøftelse af, hvad virkningerne vil være af den måde at sende flere penge ud i sygehusvæsenet på, gør os også fortsat bekymrede for, hvad virkningerne kan være.

For pengene gives som en engangsbevilling, og det vil sige, at sygehusvæsenet har lidt over et halvt år til at bruge dem, og de kan kun bruges på planlagte behandlinger. Det vil sige, at hvis sygehusene skal have del i de her penge, vil

de være nødt til at overføre ressourcer fra andre afdelinger til de kirurgiske afdelinger, der kan få del i pengene.

Vi er meget nervøse for, at det her vil føre til, at der bliver større problemer på de medicinske afdelinger, hvor mange af de ældre ligger, som regeringen og Dansk Folkeparti jo ellers har været så optaget af; at der vil være større problemer på fødeafdelingerne, for på fødeafdelinger har man jo altså ikke planlagte behandlinger. Der kommer man ind akut. Vi har desværre set undersøgelser, der viser, at der er børn, der dør under fødslen, fordi der ikke er ressourcer nok på fødeafdelingerne. Men alligevel er det altså ikke det område, man vurderer skal have flere ressourcer. Tilsvarende er vi bange for, at der bliver taget flere ressourcer fra de psykiatriske afdelinger, der også mangler penge.

Så har vi jo set, hvordan regeringen med den finanslov, der ligger, samtidig med at tilføre flere penge til operationer på sygehusvæsenet har skåret ned på det forebyggende arbejde, har skåret ned på en række områder, arbejdsmiljø, trafik osv., som vil betyde, at der bliver flere, der får behov for operationer. Så man kan sige, at der sådan set er en logik i, at regeringen skal ud med flere penge til operationer, for de skaber selv flere ofre, der har behov for operationerne.

Dertil kommer så, at med det her forslag går man i retning af, at der skal være flere private sygehuse, at der skal være mere behandling hos private. Det synes vi generelt er et problem. Vi mener, at det er vigtigt at have et offentligt gratis sygehusvæsen, der er lige for alle, og desuden har vi ikke kunnet få sikkerhed for, at patienter, der opereres på private sygehuse, får nøjagtig de samme rettigheder, hvis noget går galt, som man har, når man bliver behandlet på et offentligt sygehus. Det synes vi er et problem.

Dertil kommer så, som flere andre ordførere også har været inde på, at man altså politisk har valgt at kæde sammen, at vi skal tage pengene til flere sygehusoperationer fra de allerallerfattigste i verden. Man har valgt at kæde det sammen med nedskæringer på ulandsbistanden, selv om man jo sagtens kunne tage penge til sygehusvæsenet andre steder fra. Der ligger stadig mange milliarder hos de multinationale selskaber.

Men her har regeringen altså også valgt, at man skærer ned på kontrollen hos Told og Skat og dermed ikke får del i de milliarder, der fosser ud af statskassen, ligesom sidst den nuværende statsminister var minister i en borgerlig rege-

ring, hvor pengene også fossede ud af statskassen, fordi man skar ned på kontrollen hos Told og Skat. Man kunne vælge at tage pengene dér i stedet for fra de allerfattigste i hele verden, nemlig på ulandsbistanden.

Kl. 12.50

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg må sige, at Enhedslisten og Det Radikale Venstre melder klart ud. De er imod det her og stemmer nej. Derimod er det for mig ét stort spørgsmålstegn, hvad Socialdemokraterne mener. Den socialdemokratiske ordfører står her på talerstolen og siger: Socialdemokratiet er imod principperne i dette her lovforslag. Socialdemokraterne er imod, at flere patienter skal behandles på privathospitaler. Socialdemokraterne er dybt betænkelige ved, at det går ud over de medicinske patienter på medicinske afdelinger. Socialdemokraterne tror ikke på, at ventetiderne bliver kortere.

Socialdemokraterne er imod alle de gode intentioner, alle de gode principper i dette her lovforslag, og alligevel stemmer Socialdemokratiet for forslaget. Venstre stemmer for, fordi vi er for. Hvorfor stemmer Socialdemokratiet for noget, de virkelig er imod? Det vil jeg gerne have et svar på.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det kan godt være, hr. Jørgen Winthers hørelse fejler lidt. Hr. Jørgen Winther har deltaget i udvalgsbehandlingen og har også overværet førstebehandlingen. Socialdemokratiet har aldrig lagt skjul på, at vi er godt tilfredse med flere midler til sundhedsvæsenet. Det har vi arbejdet for i den tid, vi har siddet i regering, og det vil vi fortsat være med til at arbejde for.

Derimod har Socialdemokratiet jo ikke haft nogen som helst indflydelse på fordelingen af de midler, der nu er blevet afsat, knap nok amterne. Og der er vel ikke noget unaturligt i, at Socialdemokratiet giver udtryk for, at man ikke er sikker på, at de midler bliver givet således, at det er de mest syge, der bliver behandlet først, dem, der har det største behov.

Og ingen kan vel være i tvivl om, at Socialdemokratiet ikke ønsker at tage penge fra de allerfattigste i denne verden og give til syge mennesker i Danmark. Vi har afsat penge på finansloven til at finansiere det, det ønsker regeringen

ikke. Men vi vil gerne være med til at opruste på sundhedsområdet.

Socialdemokratiet ønsker ikke at sende flere patienter på privathospitalerne, men det er der en mulighed for allerede i dag, og det kan der også være fremover.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 forkastedes, idet 9 stemte for, 106 imod.

Ændringsforslag nr. 2 af Lene Garsdal (SF) og Line Barfod (EL) betragtedes som bortfaldet efter forkastelsen af ændringsforslag nr. 1.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Anden behandling af lovforslag nr. L 65: Forslag til lov om sammenlægning af de bornholmske kommuner.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 30/1 2002. Første behandling 20/2 2002. Betænkning 1/3 2002).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Sammen med denne sag foretoges:

13) Anden behandling af lovforslag nr. L 66: Forslag til lov om ændring af forskellige love som følge af sammenlægningen af de bornholmske kommuner.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 30/1 2002. Første behandling 20/2 2002. Betænkning 1/3 2002).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagene og ændringsforslagene sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Jeppe Kofod (S):

Først vil jeg sige, at det er sådan, at vi i betænkningen har skrevet, at vi vil redegøre for vores stilling til SF's ændringsforslag til dette lovforslag. Grunden til, at vi har skrevet det i betænkningen, er jo, at Kommunaludvalget stort set fuldtalligt i går var på besøg på Bornholm og havde en god og frugtbar samtale med forhandlingsudvalget på Bornholm, og hvor konklusionen på det møde var, at der ikke var enighed i forhandlingsudvalget om at støtte SF's ændringsforslag, der går ud på, at man skal bruge Bornholm som et forsøg i forhold til muligheden for at afholde åbne udvalgs møder.

Kl. 12.55

Jeg vil gerne understrege, at uanset at vi går imod SF's ændringsforslag, er vi principielt for åbne udvalgs møder og for muligheden for, at man kan vedtage at have åbne udvalgs møder, så det vil vi prøve at arbejde videre med. Men vi respekterer også, som det generelt er i denne her proces, at der lokalt ikke er enighed om, at der skal være åbne udvalgs møder.

Derfor går vi imod det ændringsforslag, SF har stillet, men principielt kan vi sagtens tilslutte os. Vi mener bare, at i så fald skulle man indføre det generelt for hele landet og ikke kun i forhold til den specifikke lovgivning om Bornholm.

Der blev også rejst andre ting på mødet i går med forhandlingsudvalget på Bornholm. Der blev rejst tre ting, som jeg mener at vi skal gå videre med under udvalgsarbejdet. Det vil vi i