

[Indenrigsministeren]

et direkte forbud, men jeg forstod det også sådan, at man var interesseret i, at der blev skabt en ordning, der under en eller anden form hindrede det, jeg har beskrevet som hovedårsagen til frygten, nemlig afvandringen fra de områder, hvor der er flaskehalse. Og da det er det, vi især er optaget af – jeg siger ikke alene, men især – lagde jeg megen vægt på den bemærkning fra fru Aase Olesen under behandlingen den 30. oktober sidste år. At jeg så ikke rigtig fandt den i indlægget her for et øjeblik siden, kan jo være min skyld – sagt i venlighed.

Så blev der sagt, at det er en vældig masse bemyndigelser, ministeren får på dette område – det var med henblik på taksterne og takstregulativerne. Ja men tilsvarende bemyndigelser har ministeren i dag; jeg synes blot, ministeren har dem på for uklart et grundlag, og det er også en af grundene til lovforslagets fremsættelse. Vi vil gerne i regeringen have en klar præcisering af de bemyndigelser, ministeren har, for der er usikkerhed med hensyn til omfanget af dem, og vi vil gerne have det fældet ned enten i lovteksten, i det omfang det er nødvendigt, eller i bemærkningerne til lovteksten, sådan at vi i indenrigsministeriet ved, hvad folketinget mener der kan gives af bemyndigelser til ministeren.

Noget tilsvarende kunne jeg for så vidt have sagt om væsentlige dele af apotekerlovforslaget, for det er det samme, der ligger bag ved det: et ønske om at vide, hvad folketinget gerne vil have af retningslinjer for den kommende administration af lovgivningen.

Vel, jeg kan jo ikke overbevise nogen om – ikke alle partierne i hvert fald – at det er nødvendigt at gå så langt, som vi forestiller os. Jeg skal heller ikke gøre yderligere forsøg på det i dag, men slutte af med en bemærkning om det offentlige hospitalsvæsen, og når jeg gør det, hænger det sammen med, at jeg synes, en og anden ordfører har været lige hård nok ved det offentlige hospitalsvæsen i sine bemærkninger i dag. Det er rigtigt, at der i dele af hospitalsvæsenet er overbelægningsproblemer, men det er ikke rigtigt at tage overbelægningsproblemet på 2 eller 3 storkøbenhavnske hospitaler i en periode på 2–3 måneder som normen for standarden inden for det danske hospitalsvæsen, for den typiske situation er helt, helt anderledes i landets hospitalsvæsen.

Det er heller ikke rigtigt at beskrive det som et hospitalsvæsen, der er redet af den mare, der hedder organisationer og stive systemer. Det er rigtigt, at mere demokratiske ledelsesformer inden for hospitalsområdet, mere medbestemmelse for personalet, medfører nogle procedurer, som er lidt længere end dem, man har set før, men det er ikke rigtigt at udlægge det på den måde, at det er en hindring for, at vi får et mere effektivt fungerende hospitalsvæsen end det, vi har i øjeblikket.

Og så til sidst: der gøres utrolig meget på mange hospitaler for at løse det problem, mange mennesker har, nemlig at ventetiden for en behandling for en lidelsesfuld sygdom er for lang, og derfor er det ikke nødvendigt at lade andre uden for det offentlige hospitalsvæsen vise, hvordan det kan gøres bedre. Der er i hundredvis af eksempler inden for det danske hospitalsvæsen på, hvordan man lægger om og forbedrer tingene, og det er gode eksempler for de få dele af hospitalsvæsenet, hvor det endnu kniber med at løse de problemer, der bør løses.

Knud Lind (FP):

Det er rigtigt, at der er mange hospitaler, hvor man ikke har overbelægningsproblemer. For at vi kan komme ned i den situation, der er i landets hovedstad, vil jeg lige ganske kort citere Berlingske Tidende for den 17. februar 1982. Dér skriver man:

»Det kan ikke længere tolereres, at patienter skal vente i to år på en operation, at andre patienter udtaler, at deres hospitalsophold var en tortur, og at københavnere, som rettelig burde være på et plejehjem, stoves sammen på københavnske hospitalsgange i et støjinferno af bækkenklang og skramlen med madvogne og så tæt, at brandvæsenet nu har fremsat krav om en øjeblikkelig rømning af gangene, hvis man skal have en ærlig chance for at yde en indsats i tilfælde af brand eller anden katastrofe.«

Det er jo altså de vilkår, der hersker i landets hovedstad. Er der så lige vilkår for alle? Ville ministeren i tilfælde af sygdom og indlæggelse i København komme til at ligge sammenstuvet på en overfyldt hospitalsgang under støjen fra bækkenklang og skramlen fra madvogne, mens ministeren mediterede over, hvad man forstår ved lige vilkår? Nej,