

[Tommy Dinesen]

Jeg vil i øvrigt henvise til det, jeg sagde den 14. marts.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Dette lovforslag handler om et af de vanskeligste problemer, man overhovedet kan blive stillet over for, nemlig hvordan man skaffer vore alvorligt syge den bedst mulige behandling. Det er et ømtåligt problem, hvordan man kan tage behørigt hensyn såvel til patienterne og den lægelige behandling som til økonomien.

I løbet af tiden siden redegørelsen er der kommet så mange oplysninger frem med hensyn til de fremtidige behandlingsmetoder på området og det deraf følgende behov for sengepladser, at det radikale venstre ønsker at se nøjere på disse oplysninger i udvalget. Herunder ønsker vi også nærmere oplysninger om følgerne for driftsudgifterne i Herlev. Dermed har vi altså ikke taget stilling til spørgsmålet om Esbønderup.

Maisted (FP):

Jeg skal henvise til mine bemærkninger den 14. marts 1984, som jo omhandlede netop dette lovforslag. Der er et par ubesvarede spørgsmål, som vi gerne vil have belyst under udvalgsarbejdet.

Lenger (VS):

Dette lovforslag er jo bygget op på nogle sammenligninger af forskellige udgifter ved forskellige løsninger – eller måske rettere ved forskellige muligheder, for løsninger er det ikke. Men det svage punkt i indenrigsministerens argumentation er, at alle disse forskellige økonomiske alternativer ikke er forsynet med nogen overvejelse om, hvad det egentlig er, vi får for pengene, hvilket etageareal der egentlig står til rådighed, hvilken dokumentation vi egentlig har for de forventede besparelser, som ministeren påberåber sig.

Umiddelbart lyder det besnærende, når ministeren opregner det store ressourcebehov, der vil være ved at bevare Finseninstitutet på Strandboulevarden. Det er den dyreste løsning – det tvivler vi ikke på – men det er sandelig også den bedste løsning, ikke blot for Finseninstitutet, men også for rigshospitalet som helhed. Den foreslåede integration vil have som konsekvens, at der sker en fast-

slåning, en klart mindre fleksibilitet for rigshospitalet i årevis fremover, og det er en meget alvorlig sag, fordi et hospital netop har brug for fleksibilitet og mulighed for at indrette sig på nye behandlingsformer.

At konklusionen må blive dette forslag fra ministerens side, er derimod ikke spor overraskende, for udgangspunktet, forudsætningerne, har været som skabt til denne konklusion. De enkelte hospitalsplaner er groft sagt bare lagt sammen, men det giver efter vores opfattelse ikke noget brugbart udtryk for den behovsvurdering, som vi naturligvis må anlægge, når vi skal tage stilling til dette spørgsmål.

Vi skønner, at det foreslåede samlede sengetal på 1.730 er for lavt, og selv om det måske skyldes en fortrængning fra ministerens side, er der tale om en nedskæring her. Ifølge lovforslaget vil der blive nedlagt 255 stillinger, og det kan ikke lade sig gøre uden forringelser. Ministeren har selv antydnet her i salen den 14. marts 1984, at der måske ikke er så store stordriftsfordele ved at integrere Finseninstitutet i Blegdamsvejløsningen. Hun sagde under debatten om sin egen redegørelse, at der havde været en stigende produktivitet på Finseninstitutet i den senere tid. Uanset at den slags betragtninger principielt skurrer i vores øren, udtrykker de altså noget om mulighederne for at opretholde det nuværende serviceniveau ved et mindre personaleforbrug. Disse muligheder er ikke til stede, og vi frygter, at patienterne vil blive sorteret ved denne løsning.

Ganske vist skal anvendelsen af Herlev med i denne samlede vurdering, men her er det afgørende for VS, at det er u hensigtsmæssigt at opbygge et egentligt onkologisk center for derefter at dele det i to, der fra tid til anden endog kan have noget skiftende indbyrdes afgrænsninger. For rigshospitalet og Herlev set under ét må en af forudsætningerne i denne plan være, at der bliver højere belægningsprocenter. Det tror vi ikke på. Der går nu engang en naturlig grænse for belægningsprocenterne; ikke blot vil de altid være under 100, men de vil også være noget under 100.

Personalet på Finseninstitutet i dag har ikke blot erfaring, men også uddannelse i kriseteori, og personalet er i dag i stand til at gå ind i behandlingen af de psykiske følger, som kan opstå i forbindelse med