

[Alice Faber]

ber sig i en meget fjern fortid, men de ting, der er kommet frem, viser meget klart, at omstændighederne faktisk ikke har været særlig heldige for mange af de patienter, som har været involveret.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 138:

Forslag til folketingsbeslutning om at friholde rigshospitalet for besparelser.

Af Tove Lindbo Larsen (S) m. fl.

(Fremsat 14/5 85).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg vil starte med at slå fast, at rigshospitalet som alle andre offentlige institutioner er forpligtet til at holde sine udgifter inden for de bevillingsrammer, som regering og folket har vedtaget. Besparelsen udgør for 1985 for rigshospitalets vedkommende 45 mill. kr., og jeg synes nok, der omkring netop rigshospitalets besparelser er oppisket en stemning, som er noget urimelig. Man må trods alt huske på, at denne besparelse skal findes inden for en samlet bevilling på over 1,5 mia kr. om året.

Det er som bekendt et led i regeringens moderniseringsprogram, at der i så høj grad som muligt sker en decentralisering af den administrative og økonomiske beslutningskompetence. Jeg har derfor lagt overordent-

lig stor vægt på, at rigshospitalet selv har fået mulighed for at tilrettelægge en forsvarlig styring og gennemføre de omstillinger, der nødvendigvis løbende må ske på en så stor virksomhed som netop rigshospitalet. Det er dog dér, man kender rigshospitalet bedst.

Planen drejer sig om en hensigtsmæssig tilpasning af rigshospitalets aktivitetsniveau til de indlæggelsesaftaler, der er aftalt med sygehuskommunerne, og om overholdelse af de fastsatte bevillingsrammer.

Første kvartal i 1985 har vist, at sygehuskommunerne har haft et stort overforbrug af hospitalet i forhold til de indgåede senge-dagsaftaler. Det faktiske forbrug har i denne periode oversteget det aftalte forbrug med ca. 18.000 senge-dage, dvs. ca. 230 senge i denne periode eller 14 pct.

Dette skaber naturligvis særlige problemer for rigshospitalet, som ikke kan – og ikke skal – leve med at være en tilfældig stødpude for det kommunale sygehusvæsen. Derfor er det også et formål med planen at tilpasse aktivitetsniveauet til aftalerne med sygehuskommunerne.

Hertil kommer, at rigshospitalet som lands- og landsdelssygehus primært skal behandle de patienter, der særlig har brug for en højt specialiseret hospitalsbehandling, samtidig med at rigshospitalet skal være spydspids i vores forskning. Det er derfor nødvendigt, at hospitalet ikke sander til med almindelige patienter, som sygehuskommunerne selv kan behandle i deres eget sygehusvæsen, ligesom forskningen til stadighed må tilpasses udviklingen og de erfaringer, der gøres fra tilsvarende forskning andetsteds.

Rigshospitalet skal naturligvis overholde sin sygehusforpligtelse efter de indgåede aftaler med hensyn til betjening af et særligt lokalområde i Københavns kommune, og det indgår da også som grundelement i hele planen.

Til sikring af, at rigshospitalet anvendes til den rette behandling, har hospitalet påbegyndt udsendelse af en slags visitationsretningslinjer for de enkelte specialafdelinger, der særligt sygdom for sygdom beskriver, i hvilket omfang de forudsættes henvist til rigshospitalet eller til det almindelige sygehusvæsen. Med sådanne retningslinjer vil vi opnå en optimal udnyttelse af behandlingskapaciteten ved det samlede sygehusvæsen