

[Hanne Andersen]

forskning på Finsenlaboratoriet betyder i høj grad forringet patientbehandling.

Nært samarbejde med og information af personalegrupperne var et andet tilsagn. Begge dele er glemt eller gemt til taler ved festlige lejligheder.

Denne umulige og urimelige budgetsituation opstår, fordi indenrigsministeren egenrådigt og centralt har besluttet, at de faktiske prisstigninger og øgede omkostninger kun accepteres med 5 pct., på trods af at de er 5-7 pct. højere. Forskellen mellem ministerbeslutning og realiteter skal så findes via besparelser og aktivitetsnedsættelser. Den faktiske procent må accepteres, og den merindtægt, rigshospitalet har ved merarbejdet, må anvendes til betaling af merudgifterne.

Patienterne skal ikke vige for procenter og principper. Hvis vi skal leve op til ønsket om sundhed for alle, så må rigshospitalet gå forrest. Det smukke mål er jo: lighed i sundhed, lægge liv til årene, føje sundhed til livet, lægge år til livet.

Karen Højte Jensen (KF):

Må jeg indlede med at sige, som det også blev bemærket af indenrigsministeren, at det forekommer lidt besynderligt, at der fra socialdemokratiets side stilles forslag om ændring af betalingsordningens kompensationsprincipper, men jeg vil tilføje, at det da trods alt er positivt.

Som bekendt har en tidligere, socialdemokratisk indenrigsminister indgået en aftale med de kommunale organisationer om, at den kompensation, der skal gives amtskommunerne til dækning af de merudgifter, der skyldes stigningen i rigshospitalets takster, skal gøres afhængig af statens faktisk løbende merindtægter i tidsrummet 1981-85. Som ministeren bemærkede, er den ordning, der trådte i kraft under den tidligere, socialdemokratiske regering, uhensigtsmæssig, hvorfor betalingsordningen fra og med 1986 vil blive ændret på en sådan måde, at indtægterne direkte kan anvendes til finansiering af rigshospitalets drift.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget forsøger de socialdemokratiske forslagsstillerne at påvise, at de planlagte besparelser på rigshospitalets budget og indskrænkninger i rigshospitalets drift er uansvarlige. Jeg vil gerne pege på, at der er tale om et beløb på

45 mill. kr., og det svarer til ca. 3 pct. Vi ved, at alle offentlige institutioner må reducere deres budgetter i disse år, så det tror jeg også er overkommeligt for rigshospitalet.

Jeg finder, at den socialdemokratiske opfattelse er ubegrundet, og efter at vi har hørt ministerens redegørelse for karakteren af de besparelser, der i øjeblikket finder sted, samt for arten og omfanget af de planlagte ændringer i rigshospitalets drift, turde vi nu have fået dokumenteret, at det er en besparelse, som ikke er katastrofal.

Det er i denne forbindelse nok værd at bemærke, at de omtalte ændringer og besparelser finder sted på grundlag af en plan, der er udarbejdet internt på rigshospitalet. Planen og de opstillede målsætninger forekommer realistiske. Det er et fremskridt og positivt, at besparelserne ikke gennemføres, om jeg så må sige i blinde i form af procentvise besparelser på en række funktioner uden hensyntagen til konsekvenserne.

Rigshospitalets ledelse har gjort opmærksom på, at en række af de nu fremskyndede driftsændringer under alle omstændigheder skulle gennemføres før eller siden. Nedlæggelsen af socialpædiatrisk ambulatorium er begrundet i et mærkbart faldende behov for behandling i ambulatoriets regie. Nedlæggelsen umuliggør dog ikke fortsat pædiatrisk behandling på rigshospitalet, da ambulatoriets funktion vil blive integreret i de funktioner, der i forvejen varetages af hospitalets pædiatriske afdeling, ligesom jeg har forstået, at man inden for Københavnsområdet vil bruge de lokale hospitaler.

Nedlæggelsen af Finsenlaboratoriet indebærer kun en temmelig begrænset reduktion af vor samlede kræftforskningskapacitet. Vi bør i denne sammenhæng ikke glemme, at formålet med indskrænkningen på Finseninstitutet er at opnå en række rationaliseringsgevinster og effektiviseringsmuligheder.

Med hensyn til omlægningerne på ortopedkirurgisk afdeling og langtidsmedicinsk afdeling har der gennem længere tid kunnet konstateres et behov for en bedre fordeling af patienterne mellem rigshospitalet og det amtskommunale sygehusvæsen. Herved vil rigshospitalet i større omfang kunne koncentrere sig om at tilbyde lands- og landsdelsfunktioner på højt specialiseret niveau også på dette område.