

[Flygaard]

ker jeg på rigshospitalet – så må det være klart, at omkostningerne alene af denne grund bliver større.

I en tid, hvor økonomien strammer mere til, end vi har kendt igennem en årrække, må det være rimeligt, at man er ekstra omhyggelig med hensyn til at sikre en fornuftig anvendelse af pengene, og derfor vil jeg gerne rejse spørgsmålet, om de gældende regler for befordringsgodtgørelse er hensigtsmæssige, sagt på en anden måde, om udviklingen måske ikke udgiftsmæssigt har været vel kraftig. Jeg kender et enkelt amt, i øvrigt Fyns amt, hvor udgifterne til befordringsgodtgørelse fra 1974 til 1979 er vokset fra 6 til 38 mill. kr. Jeg ved godt, at der er administrative og kontrolmæssige hensyn forbundet med det, men spørgsmålet er alligevel, om det ikke var muligt at finde en ordning, så denne udgiftsstigning måske blev knap så udtalt, som vi har oplevet det igennem de seneste år.

Når landet er i økonomiske vanskeligheder eller i hvert fald må rebe sejlene en lille smule, så må hospitalsområdet naturligt også inddrages i overvejelserne, selv om vi sikkert alle erkender det forhold, at man gerne vil give generel tilslutning til besparelser, men at man konkret er mere tilbageholdende.

Jeg skal slutte med den bemærkning, at vi alle dage har sagt, at det er en opgave at helbrede, hvor man støder på sygdom, men at det nok er endnu bedre at forebygge. Derved løber vi ind i det problem, i hvert fald i en overgangsperiode, at man både skal forebygge og helbrede samtidig, og det vil forøge udgiftsniveauet inden for det pågældende område. Men spørgsmålet er alligevel, om vi ikke skulle lægge mere vægt på det forebyggende arbejde. I den forbindelse vil jeg gerne spørge ministeren, hvordan det går med nedsettelsen af et forebyggelsesråd, om man ikke snart er så langt fremme, at det virkelige kan træde i funktion. Jeg synes, der er gået en ganske pæn tid, siden loven blev vedtaget.

**Inge Krogh (KrF):**

Der er tale om en stor udvidelse på rigshospitalet, der skal koste omkring 700 mill. kr. I forvejen er rigshospitalet et hospital, der er meget stort og kan virke forvirrende og skræmmende på patienterne. Udvidelsen skal bl. a. rumme Finseninstitutet, hvor der er opbygget et udmærket center for behandling

af og forskning i kræft. Der er et meget stort ambulatorium, bl. a. til kontrol af dem, der tidligere har været patienter. Der er en hudafdeling, hvortil der ligeledes er et meget stort ambulatorium, og der er et godt samarbejde mellem kræft- og hudafdelingen.

Det vil vanskeligt kunne lade sig gøre at udvikle et kræftcenter på rigshospitalet, der svarer til den kvalitet, der er udviklet på Finseninstitutet. Det siges til forsvar for flytningen, at det er bedst, at patienterne er i nærheden af de andre specialer. Men det viser sig, at rigshospitalet bliver så stort, at patienterne under alle omstændigheder, når de skal til undersøgelse på andre afdelinger eller til behandling på andre afdelinger, skal transporteres med ambulance. Så det ville vel ikke gøre så stor forskel, om man blev på Finseninstitutet. Ved en lempelig modernisering af Finseninstitutet vil man formentlig kunne bevare et kræftcenter, der vil fungere betydelig bedre, end det ville kunne på rigshospitalet.

**Indenrigsministeren (Henning Rasmussen):**

Jeg vil gerne indlede med at gentage, at jeg vil holde mig inden for forespørgslens rammer, og den lyder: »Vil regeringen være med til en patientvenlig sygehuspolitik med mindre, lokale sygehuse i højsædet?« Det fremgår direkte af forespørgslen, at det, man ønsker at diskutere, er den igangværende sygehusplanlægning. Det har jeg holdt mig til, og jeg tror, det er rigtigst af hensyn til andet, der er at foretage for folketinget i dag, at jeg stadig væk holder mig til det.

Jeg vil derfor ikke gå ind i en generel sundhedspolitisk debat, f. eks. om det lange principielle sigte i en socialdemokratisk sundhedspolitik, eller i en debat om et ikke-færdigvurderet og ikke-fremsat lovforslag om løsningen af de tilbageværende større sygehusproblemer i hovedstadsområdet. Det bliver der jo lejlighed til for folketinget på et betydelig bedre grundlag end det, der eksisterer i dag, at diskutere inden længe. Jeg synes heller ikke, at det kan være rigtigst, at jeg fortsætter den generelle sundhedspolitiske prioriteringsdebat fra maj 1978 – så skulle i al fald oplægget fra forespørgerne have haft en anden karakter. Mine bemærkninger her går ikke til forespørgeren, men til andre par-