

[Ellen Strange Petersen.]

revalideringsklinikken i Århus. Klinikken, som for et par år siden blev bygget og indrettet af Århus kommune for godt 3 mill. kr., men som drives af staten, har plads til ca. 75 revalidenter. Kun ca. halvdelen af kapaciteten udnyttes, til trods for at der er meget lang venteliste af personer, der søger optagelse.

Revalideringsklinikken blev bygget, efter at man gennem et 4-årigt forsøgsarbejde nøje havde beregnet den kapacitet, der måtte ønskes, men forskellige faktorer, der har fremkaldt en konfliktsituation, bevirker, at de udmærkede lokaler og kostbare øvelsesmaskiner kun bliver delvis udnyttet på grund af utilstrækkelig lægebemanding. Et af problemerne er forskellen i lægelønninger mellem statsansatte og kommunalt ansatte.

Men lige så væsentligt er det, at klinikken ikke er anerkendt som uddannelsessted, således at man ikke kan ansætte reservelæger. Der er for mig ikke tvivl om, at der er behov for forskningsarbejde både vedrørende revalidenter og deres muligheder på arbejdsmarkedet. Skal revalideringsklinikken få den betydning for patienters tilpasning til erhvervslivet, som den var beregnet til, bør dens placering i hospitalsmønsteret efter min opfattelse tages op til ny vurdering.

Jeg mener derfor, at der er behov både for en afklaring af situationen i Århus og for videregående undersøgelser af hele problemkomplekset.

Socialminister *Nathalie Linds* svar (8. august 1968):

Ifølge revalideringslovens § 5 kan der ydes støtte af det offentlige til oprettelse og drift af revalideringsklinikker (arbejdsklinikker), hvor erhvervshæmmede på efterbehandlingsstadiet kan blive undergivet en funktionsoptræning og arbejdsstræning i forbindelse med lægelig behandling. Klinikkerne er organiseret som selvejende institutioner, og staten dækker 90 pct. af driftsudgifterne. Klinikkerne er som regel placeret i nær til-

knytning til centralsygehuse med specialafdelinger.

Revalideringsklinikken i Århus, der er to år gammel, har en kapacitet på 75 pladser, men denne kapacitet er langt fra udnyttet. Årsagen hertil er ikke, at der ikke henvises tilstrækkelig mange erhvervshæmmede til klinikken. Som det også er nævnt i begrundelsen for spørgsmålet, ligger vanskelighederne i, at der fra lægeforeningens side har været rejst krav om en højere aflønning af den lægelige leder end den hidtil gældende, og der har også været vanskeligheder ved at få knyttet andet lægepersonale til klinikken. Dette har bevirket, at det ikke har været muligt at skaffe den lægebetjening, som er nødvendig, hvis klinikkens kapacitet skal kunne udnyttes i fuldt omfang.

Overlægen ved klinikken er hidtil blevet aflønnet med et honorar, der er fastsat under hensyn til statens overlægelønninger, men fra lægeforeningens side har man ønsket, at overlægen blev lønnet på linje med overlæger ved det kommunale sygehusvæsen. Dette står i forbindelse med, at klinikken skal have et intimt samarbejde med et centralt sygehus, og at det derfor kan forekomme rimeligt, at overlægen er ligestillet med kollegerne ved sygehusafdelingerne.

Fra lægeforeningens side blev spørgsmålet om en ændring i den gældende lønordning dog stillet i bero, så længe der var udsigt til at få gennemført en ny lønningslov i 1968, men efter at det har vist sig, at en sådan lov ikke er blevet gennemført i 1968, er lægeforeningens krav igen blevet rejst.

Klinikkens overlæge er i øvrigt sygemeldt fra 1. juli 1968, og det har som følge af lægeforeningens stilling ikke været muligt at knytte nogen reservelæge til klinikken. Lægeforeningens stilling må ses i forbindelse med, at sundhedsstyrelsens speciallægenævn ikke har anerkendt revalideringsklinikker som uddannelsessteder, der tæller med ved beregning af den tid, der medgår til uddannelse i et lægeligt speciale. I den seneste tid har klinikken rent midlertidigt klareret sig