

[Svend Erik Hovmand]

hensyn til forebyggende kræftundersøgelser. Efter det, vi nu ved, må vi forvente, at vi i løbet af 1980'erne ikke alene på cancerområdet, men også i en lang række andre sammenhænge vil kunne styrke den forebyggende indsats gennem bedriftssundhedstjeneste, folkeundersøgelser osv., hvor man vil have en stor fordel i at have et lokalt sygehus, som er i stand til at tage de nødvendige prøver, røntgenbilleder o. lign. for herefter at sende dem til undersøgelse på de mere specialiserede sygehuse eller få speciallæger ud, som ministeren nævnte det, til at vurdere tingene lokalt, således som det allerede sker i et vist omfang mange steder i dag. Det siger sig selv, at denne nære betjening også på dette område har stor betydning for lokalsamfundet i form af sparet arbejdstid, transport osv., men også i mange sygdoms- og behandlingssituationer har den som sagt stor værdi. Det gælder eksempelvis for fødselspatienter og langtidspatienter, hvor den nære kontakt med de nærmeste pårørende kan have meget stor betydning for patientens behandlingsforløb.

Men en fortsættelse af den nuværende sygehusstruktur, som altså indbefatter både store, mindre store og små, blandede sygehuse, indebærer ikke bare en række åbenbare fordele af lokaliseringsmæssig karakter, den indebærer også, at vi må have sikkerhed for, at de kan betjenes rent fagligt på en forsvarlig og betryggende måde i fremtiden, og i den forbindelse vil jeg gerne opfordre ministeren til nærmere at redegøre for, hvilke tanker han gør sig med hensyn til den lægelige ekspertise på fremtidens små, blandede sygehuse. Jeg hørte i hans indlæg dette med, at man sendte eksperterne ud, men jeg er ikke overbevist om, at det vil være en permanent holdbar løsning i al fremtid. Jeg er i hvert fald ikke overbevist om, at den kan stå alene i al fremtid, men måske vil den med fordel kunne suppleres med andre former.

Tidligere var det jo sådan, at overlægen på disse mindre sygehuse havde en mere almen uddannelse, der gjorde ham i stand til om ikke at behandle, så dog hurtigt at vurdere, hvor de mere komplicerede sygdomstilfælde ville kunne blive behandlet bedst muligt, hvis det ikke kunne ske på det lokale sygehus.

I dag er lægeuddannelsen fordelt på vel omkring 25 forskellige specialer, mens vi efter min opfattelse savner den mere almene

medicinske eller kirurgiske uddannelse, der kan sikre en effektiv første behandling og visitation på de mindre sygehuse, og da der som sagt er tale om næsten $\frac{1}{4}$ af samtlige sygehuse i landet, tror jeg, det vil være en overvejelse værd ikke bare at lade de specialiserede læger komme på turnusbesøg på de mindre sygehuse i al fremtid, men også at undersøge mulighederne for at finde en mere permanent løsning af den lægelige uddannelse, således at disse sygehuse kan få en mere betryggende faglig ledelse. Jeg nævner dette som et åbent spørgsmål, som jeg ikke har nogen entydig løsning på, men som jeg gerne vil opfordre ministeren til måske i samarbejde med nogle af sine kolleger at overveje meget grundigt.

Lad mig så sige, at det efter min opfattelse er særdeles værdifuldt, at vi i vores sygehusplanlægning har nogle overordnede retningslinjer, som har betydning, det er klart; men det er også overordentlig vigtigt, at vi i sammenhæng respekterer den lokale indflydelse, at vi ikke fra det offentliges, fra statens side i den grad dikterer, som nogen har fået opfattelsen af at det har været tilfældet gennem nogle år.

Jeg tror, det er vigtigt at sige klart til sundhedsstyrelsen og til indenrigsministeriet, at vi skal have nogle overordnede retningslinjer, men at det også er overordentlig vigtigt, at man giver spillerum og albuem for lokale forskelligheder. Danmark er jo trods alt forskelligt fra egn til egn.

Det er også vigtigt, at vi sikrer i sygehusplanlægningen, at speciallægerne indpasses i denne plan. Jeg tror, det er nødvendigt her at understrege spørgsmålet om ansættelsesvilkårene. Man kunne udmærket forestille sig, at flere speciallæger blev deltidsansat i sygesektoren, og at flere overlæger havde specialpraksis på deltid på privat basis.

Man kunne også, synes jeg, ønske sig en bedre geografisk dækning, når det drejer sig om speciallæger. Det kan ikke være rimeligt, at speciallægerne kryber i ly af de geografiske universitetsområder; de bør virkelig komme ud i landet, hvor der er behov for dem.

Lad mig så endelig sige et par ord om amtsgrænserne eller regiongrænserne i relation til sygehusplanlægningen.

Jeg ved vel, at der er sket en opblødning her, men jeg tror alligevel, vi må sige, at selv