

[Dræbø]

om, at de mindre sygehuse blot skal nedlægges efter tur. Spørgsmålet er ikke, om vi skal bevare de mindre, lokale sygehuse, men under hvilke omstændigheder de skal bevares.

Det er derfor meget vigtigt at få diskuteret, hvilke funktioner de mindre sygehuse skal varetage på længere sigt. Vi er derfor tilfredse med, at indenrigsministeren for sin del i sin besvarelse af forespørgslen anbefalede en række konkrete ting, som kunne styrke de mindre sygehuse, f. eks. udvidet ambulans behandling, efterbehandling, udrykning med specialister m. m., alt sammen noget, som kunne give de mindre sygehuse en større mening, en større attraktivitet.

Men der er selvfølgelig også det problem, at vi skal forhindre, at mindre enheder udvikler sig til noget andet og større, end de var planlagt til, og at de dermed måske på længere sigt kommer til at forøge omkostningerne i sygehusvæsenet uønsket. Med den befolkningsstruktur og den størrelse, Danmark har, er vi nødt til at se i øjnene, at der må ske en central behandling af de mere sjældne sygdomme. Omkostningerne til det specialuddannede personale og det avancerede udstyr er så store, at vi ikke kan tillade os ikke at udnytte det mest muligt. Patienter med meget sjældne sygdomme må derfor affinde sig med relativt lange afstande til et landsdels- eller et landssygehus.

Denne kendsgerning lader det ikke til at forespørgeren tager hensyn til. Når der direkte opfordres til at sætte det mindre, lokale sygehus i højsædet, må det naturnødvendigt medføre en prioritering af det mindre, lokale sygehus fremfor en fortsat udbygning af amts- eller landssygehuse.

Heri er det radikale venstre, som jeg sagde før, ikke enig. Vi mener, at der også er behov for denne udbygning, men vi mener samtidig, at der er behov for at få revideret retningslinjerne for sygehusplanlægningen fra 1971. Man kan vel sige, at det er det, som amtskommunerne allerede har gjort i praksis i deres planlægning. Således som det også fremgik af ministerens besvarelse, er der jo ikke foretaget den forudsete nedlægning af de små sygehuse, sådan som anbefalingen oprindeligt var.

Der ligger også i forespørgslen en antydning af, at kun de mindre sygehuse er patientvenlige. Nu er patientvenlighed et vidt begreb. Jeg har allerede været inde på for-

skellen på det fysiske miljø i de mindre og ældre sygehuse og i nybyggeriet, men væsentligere for patienternes velbefindende er dog to helt afgørende faktorer: for det første at den behandling, de modtager, er den rigtige. Jeg skal senere komme med nogle yderligere uddybninger af begrebet behandling. For det andet at den rent menneskelige behandling opleves som rimelig og venlig.

For det andet punktets vedkommende er det først og fremmest spørgsmålet om det samarbejde og den omgangsform, der er mellem personale og patienter og mellem personalet indbyrdes. Om klimaet er godt eller dårligt i en afdeling, er for så vidt uafhængigt af, om afdelingen indgår i et større eller et mindre sygehus. Afgørende for patienternes velbefindende er også, om han eller hun oplever, at sygehuset er til for patienternes skyld, eller det snarere er det omvendte, der er tilfældet. Om man oplever, at man bliver informeret og bliver taget med i afgørelsen af, hvad der skal ske én. Det er nu engang sådan, at hospitaler og det personale, der er ansat dér, må opfattes som værende ansat for patienternes skyld og i princippet være en service, som patienterne tilbydes – ikke modsat – og at man derfor ikke skal opleve sig selv som en genstand, der er blevet sluset ind i et stort og upåvirkeligt maskineri.

Det er klart, at faren for denne uheldige oplevelse af patientrollen er større, jo større enheder vi planlægger. Men vanskeligheder af den art er jo med held overvundet på mange sygehuse, og det er meget væsentligt, at man fra de politiske myndigheders side til stadighed er opmærksom på dette, når vi på en række områder er nødt til at fastholde, at vi også har brug for de store enheder.

Jeg skal om begrebet behandling understrege, at behandling er andet og mere end blot de tekniske og medicinske indgreb. Behandling må omfatte patientens samlede situation; de psykiske og sociale omstændigheder, behandlingen foregår under, kan helt påviseligt også have betydning for behandlingens resultat.

I denne forbindelse må jeg så endelig pege på, at når vi nu her alene diskuterer sygehuse som led i en sygehusplanlægning, er det ikke udtryk for, at der ikke prioriteringsmæssigt i hele sundhedsdebatten ligger store opgaver i forbindelse med det forebyggende arbejde, som i en samlet debat om sundhedsvæsenets