

[Mimi Jakobsen]

lignende, men stadig væk, det er ikke et spørgsmål alene om sygehusets størrelse. Det er vel et spørgsmål om, at de tre faser, der ligger i dette, nemlig undersøgelsen, behandlingen og plejen, ikke nødvendigvis behøver at foregå samme sted og slet ikke ved de forskellige sygdomme, som man kommer ud for.

Fra CDs side forestiller vi os, at man bør lægge stor vægt på centre af praktiserende læger i samarbejde med speciallæger, idet det jo så må forventes, at de praktiserende læger ikke er alt for beskedne, når det drejer sig om at uddelegere opgaver, de ikke umiddelbart føler de kan klare, til deres specialistikolleger. Det er selvfølgelig en forudsætning. Men det må også være noget nemmere at henvise, hvis man ved, at denne speciallæge findes i samme hus, ja, det kunne yderligere skabe en meget fornuftig og påkrævet dialog mellem disse to grupper. Nu har flere ordførere været inde på dette, og jeg skal ikke fremstille det, som om det er noget nyt. Vi har lægelaboratorier, der kører på den basis, vi har haft tuberkulosestationer, så det er ikke noget nyt, men jeg tror stadig væk, at en væsentlig del af problemet ligger her.

Men også mellem de praktiserende læger – hvad enten de nu er specialister eller almindeligt praktiserende læger – og sygehusene bør der være en bedre dialog, og her tror jeg man kan se noget af løsningen for de mindre sygehuse, som vi da gerne ser bevaret, hvis der er fornuftige grunde, der taler for det. Man kunne vel forestille sig, at disse centre simpelt hen blev lagt ind i sygehusene i de tilfælde, hvor det kunne anses for at være fornuftigt, således at de små sygehuse rundt omkring ikke alene tog sig af de mere traditionelle ting, som de kunne klare på stedet, men at der, som nogle ordførere har været inde på, også blev tale om dels en efterkontrol, der kunne klares på stedet, dels rent plejemæssige funktioner.

Vi må desværre erkende, at hospitaler er trådt i stedet for plejehjem i nogle henseender, og jeg er ganske enig med socialdemokratiets ordfører i, at det ikke er hensigtsmæssigt. Jeg siger ikke, at de ældre ikke kan have det godt på hospitalet i den tid, de skal være der, men jeg synes, at det, der er gået igen i denne debat, er, at de ældre ikke kan tage den usikkerhed, der ligger i, at de ikke ved, om de skal være der i 3, 6, 9, 12 eller 18

måneder. Jeg tror, at det er dér, den ligger. Hvis man på en eller anden måde kan få styret det, så tror jeg ikke, at selve det, at de ældre må være på et hospital i 3 måneder, er så skadeligt, og jeg bemærkede da også med glæde, at man tværtimod understregede, at personalets indstilling var der i hvert fald ikke noget galt med.

Men altså, ud over disse små, almindelige funktioner og de funktioner, der allerede i dag ligger hos sygehusene, kunne man måske forestille sig, at man rykkede centrene ind, således at man også her fik en dialog mellem sygehuslæger og almindeligt praktiserende læger.

En anden fordel ved at samle disse funktioner i centre hænger sammen med, at et af de store problemer, vi har i dag, vel nok er, at apparaturet bliver dyrere og dyrere. Det er sin sag at nedsætte sig som f. eks. røntgenlæge i dag, for det kræver en fantastisk investering. Jeg skal ikke her fremsætte forslag, som ikke har været drøftet til bunds i CDs folketingsgruppe, men jeg kunne tænke mig, at man kunne opstille dette apparatur i sådanne centre og så lade speciallæger lease dette udstyr, lade dem leje sig ind og have udstyret til rådighed. Derved kunne man fra det offentlige opnå det, at man fik en styring af, hvor dette udstyr befandt sig, men det gav samtidig mulighed for, at lægerne kunne fortsætte deres liberale erhverv, idet det ikke er CDs målsætning, at man skal socialisere lægestanden. Denne styring kunne man efter vor opfattelse på den måde måske opnå. I det hele taget vil jeg gerne understrege, at vel er det bedre at forebygge end at helbrede, det er vi da enige i – det er sagt så tit, at man næsten ikke burde sige det i dag – men det er også vigtigt at styre, og før man forebygger, skal der også styres.

Her står vi i dag over for flere problemer. Vi står over for problemer med de typiske traditionelle opbygninger i ministerier, som vi har, når man taler om det landsplanmæssige. Vi har arbejdsmiljø, vi har boligmiljø, vi har trafikmiljø, og vi har en lang række andre faktorer fordelt på forskellige ministeriers ressort, faktorer, som har noget at gøre med, hvilke sygdomme man kan blive udsat for, plus selvfølgelig det, som man er prædestineret til ved fødslen osv. Der er en lang række sygdomme, som kunne forebygges, men det kræver et større samarbejde mellem