

[Indenrigsministeren]

tiers repræsentanter, som har bragt en lang række andre ting ind i diskussionen.

Jeg vil derfor, inden jeg siger noget til selve forespørgslen og diskussionen, nøjes med at sige til hr. Flygaard i anledning af spørgsmålet, om der var grund til at overveje reglerne for befordring i forbindelse med sygehusbehandling, at det jo er en af de ting, amtskommunerne har peget på i deres sparekatalog, og det er derfor et af de områder, hvor man foreløbig på embedsmandsplan overvejer eventuelle ændringer.

Jeg vil gerne sige tak for den tilslutning, de fleste ordførere har givet til de synspunkter, der er tilkendegivet om begrundelsen for og sigtet med den igangværende sygehusplanlægning og sygehusudbygning. Det ligger sådan, hvad også andre har været inde på, at den oprindelige, lidt stramme målsætning fra 1971 er lempet en del. Der er nået en betydelig grad af enighed mellem sygehuskommunerne og de vejledende og godkendende centrale myndigheder. Jeg føler mig overbevist om, at med de tilkendegivelser om en fornuftig udbygning af de mange mindre sygehuse, der formentlig vil eksistere også i fremtiden, som jeg er kommet med i dag, vil også anden runde af sygehusplanlægningen forløbe i harmoni og i en høj grad af enighed imellem sygehuskommunerne og de centrale myndigheder.

Jeg vil gerne erklære mig enig i det, som hr. Svend Erik Hovmand og andre ordførere har været inde på, nemlig at det må være muligt at udbygge de mindre sygehuse, der skal bestå i fremtiden. Jeg er også glad for de tilkendegivelser, der er kommet, om, at det nok i alt væsentligt må foregå ved hjælp af specialister fra de større sygehuse. Udbygningen er sket en lang række steder, og den vil ske i endnu højere grad i fremtiden.

Det, der er problemet, hvis det skal siges meget kort, er, hvornår det er forsvarligt – her tænker jeg ikke bare på det økonomiske og lægefaglige, men sandelig også på hensynet til den rette behandling af patienterne – at ansætte specialister med udstyr og personale på det lidt mindre sygehus i stedet for at lade specialisterne komme udefra til støtte for sygehusets faste lægestab. Det er vel nok det, der har været kerneproblemet i det meste af diskussionen i dag. Hvornår er det forsvarligt? Hvornår er det patientmateriale med de sygdomme, som den pågældende er

specialist i, til at retfærdiggøre den specialviden og dermed den specialindsats, den pågældende møder med? Hvornår er der det patientmateriale, som er en forudsætning? Hvornår er det økonomisk fornuftigt og lægefagligt i orden at ansætte de pågældende, for det at opretholde en faglig viden kræver jo en vis mængde arbejde med de faglige problemer?

Her anlægges helt naturligt lidt forskellige vurderinger, alt efter om man er lægefaglig specialist, lægefaglig rådgiver, om man er styrende myndighed, om man er læge på det mindre sygehus, om man hører til personalet på det mindre sygehus, om man er amtsrådsmedlem, om man er patient i nærheden af et sådant lille sygehus eller man ikke er det. Det er en uundgåelig vurdering, men det er den vurdering, som først og fremmest amtsrådene, deres politikere, deres rådgivere og sundhedsstyrelse og indenrigsministeriet er nødt til at anlægge. Da der kan anlægges forskellige synspunkter, er det også uundgåeligt, at der vil komme forskellige vurderinger af i og for sig principielt nøjagtig det samme problem.

Så er jeg blevet spurgt, om ikke det ligger sådan, at lægeuddannelsen efterhånden er så specialiseret, at det bl. a. gør det svært for de små sygehuse at få de bredt uddannede læger. Det har ind imellem været svært for et mindre sygehus at få den bredt uddannede overlæge. Når den tidligere overlæge er gået af på grund af alder, har det været noget vanskeligt at få en ny med de samme brede forudsætninger.

Spørgsmålet er imidlertid, om det er uddannelsessystemet, der først og fremmest er en hindring for, at man har kunnet få de pågældende læger. Det er muligt, at stillingerne har været knap så attraktive af flere grunde. Men der er sikkert også noget om, at med den viden, der i dag findes på det lægelige område, så er det efterhånden vanskeligt for et enkelt menneske at rumme den viden, der skal til for nogenlunde at beherske et traditionelt bredt område. Problemet skyldes givetvis også, at mange unge læger ser en større fremtid i at uddanne sig inden for et speciale end i at søge en bred uddannelse.

Jeg vil da godt erindre om, at det trods alt i de senere år er lykkedes at uddanne mange praktiserende læger, at udvide uddannelseskapaciteten og at forsyne markedet – hvis