

[Sundhedsministeren]

delen ved, at lægen møder patienter med mange forskellige sygdomme. Det er nødvendigt – ikke bare i diskussionen om de små sygehuse, men i det hele taget – at se på den meget høje grad af specialisering, der præger den lægelige uddannelse i dag.

Selv om det lille sygehus har en fordel ved, at lægen møder patienter med mange forskellige sygdomme og derigennem får en bredere forståelse og kunnen, er realiteten alligevel den, at beskæftigelse på et lille sygehus ikke tæller med i uddannelsesforløbet. Kriteriet for at blive overlæge er i høj grad, om man nu har skrevet et større antal faglige artikler, og det er altså nemmest, hvis man har med meget specielle sygdomme at gøre. Den yngre læge kan derfor efter det system, vi har i dag, få meget svært ved at opnå ansættelse på et universitetssygehus efter beskæftigelse på et lille sygehus. Af samme grund kan det være svært for de små sygehuse at tiltrække kvalificerede læger.

Af den grund, men sandelig også af mange andre, er det nødvendigt at se på den specialiseringsgrad og det uddannelsessystem, vi har inden for det lægelige område, og det er vi i gang med. Et udvalg under Sundhedsministeriet afgiver om kort tid betænkning om lægernes kliniske videreuddannelse. Så vidt jeg har forstået, vil der i betænkningen blive lagt op til en nyordning af videreuddannelsen, der vil gøre det muligt i forholdsvis betydeligt omfang at inddrage andre sygehuse end universitetssygehuse i videreuddannelsen. Man kunne i den sammenhæng forestille sig, at vi opstillede nogle retningslinjer, hvor der blev lagt større vægt på en praktisk klinisk uddannelse end på andre faktorer.

Det er blevet nævnt, at det særlige bedømmelsessystem, man har i forbindelse med besættelse af overlægestillinger, de såkaldte § 14-vurderinger, har gjort det vanskeligt for amtskommunerne at ansætte de overlæger, som de egentlig ønsker. Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen for øjeblikket overvejer en ændring, sådan at man ud fra generelle retningslinjer for de enkelte specialer vil lade amtskommunerne selv foretage en vurdering af ansøgningerne. Man kan netop i den forbindelse understrege værdien af en bred uddannelse også på små sygehuse.

Realiteten er, at hvis ikke vi får det ændret, vil det nuværende uddannelsessystem medføre,

at det i fremtiden kan blive vanskeligt at rekruttere overlæger til de små sygehuses kirurgiske afsnit, og så kan vi for så vidt beslutte, hvad vi vil. Det afgørende element i denne diskussion bliver derfor meget nemt det lægelige uddannelsessystem.

Men jeg vil også nævne nogle andre eksempler, for der er også nogle statslige normer, der måske er med til at modarbejde de små sygehuse. Jeg vil bare komme med ét eksempel: Sundhedsstyrelsen udsendte for et par år siden nogle regler om narkosebetjening ved fødsler. Den udmelding har gjort det vanskeligt for de helt små sygehuse at opretholde fødselsbetjening, i hvert fald uden for dagarbejdstiden. Jeg vil sige her, at jeg har aftalt med medicinaldirektøren, at Sundhedsstyrelsen tager denne sag op til fornyet vurdering. Der er altså nogle knaster, vi må prøve at høvl væk, hvis vi mener det alvorligt, at sygehusvæsenet også skal have mulighed for at få sig indrettet i overensstemmelse med befolkningens ønsker.

Det skal også fastslås, at sygehusvæsenet er decentralt. Det er amterne og kommunerne, som træffer de beslutninger, der skal træffes om, hvor mange små sygehuse der skal være. Jeg betragter det som et gode, at vi har et decentralt sygehusvæsen. Det betyder, at beslutningerne træffes nær folk frem for i et ministerium eller en styrelse i København. Derfor bliver det de lokale folkevalgte, som træffer disse umiddelbare beslutninger om sygehussektoren. De har det lokale kendskab. Det giver også vælgerne mulighed for på en helt anderledes nær og kontant facon at udtale deres mening om deres valgte ved amtsråds- og kommunevalg. Jeg mener, det er en demokratisk sikring, at det ikke er en fuldmægtig i en styrelse eller et ministerium, der i det praktiske liv er den, der tilrettelægger sygehusstrukturen i det enkelte amt.

Men regeringen kan hjælpe til i den proces. Det er et afgørende led i bestræbelserne for at fremme en god sygehusbetjening af lokalbefolkningerne, at planlægning inden for sygehus- og sundhedsområdet inddrager brugersynspunkter så tidligt som muligt i planlægningsprocessen. Vi må erkende, at borgerne ofte først bliver spurgt på et sent tidspunkt og ofte først sent bliver opmærksomme på, hvilke ændringer der er ved at ske.

Derfor er det min tanke i forbindelse med revisionen af sundhedslovgivningen at udarbejde