

[Nørdqvist.]

læge skal sige til patienterne eller disses pårørende, og dette spørgsmål blev ikke løst i forbindelse med lov om offentlighed i forvaltningen. Jævnligt dukker det jo op. Det kan også dukke op på den måde, at en patient eller dennes pårørende mener, at de har været udsat for en fejlagtig behandling; så skal eventuelt en jurist kigge på tingene, og det kan være svært at få disse journaler udleveret. I Sverige, ved jeg, har man ikke fri adgang, men nogenlunde fri adgang til at få disse journaler. Jeg kender ikke de svenske erfaringer, men jeg synes, det ville være rart, om vi prøvede at få at vide, hvorledes det fungerer derovre.

Dette berører måske i nogen grad det, der hedder fagetikken, som også andre ordførere har været inde på — fru Lis Møller og hr. Poul Dam har været inde på det — netop dette med lægernes kollegiale vedtægter, hvor ministeren jo tilkendegav den opfattelse, at da lægeerhvervet var et liberalt erhverv, så mente han ikke rigtig, man burde blande sig i lægernes interne vedtægter. Jeg er enig med fru Lis Møller i, at med den funktion, lægestanden har i samfundet, må det være rimeligt, at samfundet undersøger, om de vedtægter, man har, er i overensstemmelse med den samfundsudvikling, der sker.

Jeg vil godt her nævne en anden ting, nemlig lægernes ansvar; jeg synes også, det er et vidt område. Det sker jo ofte, at lægerne bliver slæbt for retten, hvis de har begået en grov fejl, og jeg mener, vi i denne forbindelse bør overveje, om ikke vi skal gennemføre et objektivt ansvar, således at, sker der en skade, så betales der af den ansvarlige, og det vil som oftest sige det offentlige. Personlig har jeg den opfattelse, at det forekommer lidt urimeligt — lægerne har et vanskeligt hverv, et tungt ansvar — oven i en fejltagelse da at lægge eventuelt samfundets fordømmelse.

Fru Lis Møller var også inde på spørgsmålet om sygehusbyggeri, og det er vel rigtigt. De små skoler er ved at få deres renæssance, og sådan tror jeg også, det går med de

små sygehuse. I hvert fald vil jeg også gerne, at vi prøver at undersøge, om vi skal køre videre med opførelsen af kæmpeluksus-sygehuse. Det er selvfølgelig rigtigt, at der skal være veludstyrede sygehuse, hvor de sjældne og de vanskelige tilfælde kan blive behandlet, men faktisk er det vel således, at langt de fleste patienter lider af småskavanker, der kan klares med ret beskedne hjælpemidler og altså også for en beskedent økonomisk indsats, og jeg mener, det ikke mindst er de psykiske forhold, der er af betydning for helbredelsen, dette at patienten føler sig hjemme og tilpas i nærheden af sine omgivelser og sin familie, så han en gang imellem kan få besøg. Også den problematik finder jeg det er rimeligt at vi beskæftiger os med.

Det er, har vi jo set i pressen gennem de sidste måneder, blevet enormt dyrt at opføre disse store sygehuse, og for mig er det et spørgsmål, om vi på den rigtige måde drager nytte af den viden og den erfaring, man har i udlandet. Dette at sende et hold folkevalgte jorden rundt for at studere sygehuse er en metode, som jeg mener er højst problematisk, og jeg tror vi i langt højere grad skal prøve at købe den fornødne viden og ekspertise.

Jeg tror også, at tiden er inde til et mere utraditionelt samarbejde på tværs af faggrænserne, først og fremmest f. eks. mellem lægevidenskaben og de teknisk-videnskabelige fagområder, hvor man måske også på grund af de faglige regler hidtil har forsinket en frugtbar dialog. Man har jo i dag en måleteknik, som jeg tror kan være af stor værdi for lægevidenskaben. Jeg vil i hvert fald også gerne havde den problematik ind.

En ting, jeg mener vi også skal drøfte, er, at mange af de alvorlige sygdomme desværre først viser sig, når det er ved at være for sent, eller i hvert fald på så sent et tidspunkt, at det kan være vanskeligt at helbrede vedkommende. Derfor stiller jeg mig det spørgsmål, om ikke vi også bør vurdere en egentlig helsekontrol stort set af hele befolkningen. Vi har det jo i dag i mindre