

[Erlendsson.]

kende deres specielle evner med hensyn til manipulation og anden form for fysiurgisk behandling, er der fra min side ikke noget i vejen for et samarbejde med kiropraktorerne. Men sådan som de fører sig frem, som jeg har citeret fra deres eget blad, kan det ikke undgås, at der kommer et modsætningsforhold. Vi skal ikke have to forskellige slags autoriserede lægelige ordninger her i landet, hvoraf den ene skal være autoriseret af sundhedsstyrelsen, den anden af en lille fagforeningsgruppe. Det modsætter jeg mig.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtages uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om ændring af prioriteringen inden for sundhedssektoren [af Edele Kruchow m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. XXI) findes i tillæg A. sp. 1333, fremsættelsen i tidenden sp. 1706).

Forslaget sattes til forhandling.

Formanden:

Jeg skal meddele, at den mellem partierne aftalte taletid forlænges indtil 8 minutter vedrørende denne sag.

Indenrigsministeren (Jacob Sørensen):

Jeg vil gerne begynde med at sige, at der vel næppe er nogen i dette ting, der ikke deler den bekymring over det hastigt voksende ressourceforbrug, navnlig inden for sygehusvæsenet, som formentlig ligger bag dette forslag til folketingsbeslutning. Endvidere er der vist heller ikke mange, der kan være uenige i, at de sidste årtiers udvikling inden for det samlede sundhedsvæsen har været karakteriseret af en vægtforskydning

mellem behandling i institution, altså på sygehus, og behandling uden for institution, ved praktiserende læge, hvad enten der er tale om alment praktiserende læger eller praktiserende speciallæger.

Jeg skal ikke fordybe mig i årsagerne til denne udvikling, men vil i stedet for gerne slå fast, at bekymringer over ressourceforbrugets vækst i sundhedssektoren som helhed ikke er noget, vi kun oplever herhjemme, den gør sig gældende i de fleste højt industrialiserede lande og har åbenbart at gøre med, at det i tiltagende grad viser sig vanskeligt at afbalancere hensynet til, hvad vi forstår ved en god og rimelig offentlig service på dette område, med, hvad vi har råd til at ofre for at opnå dette mål.

Dette skyldes ikke blot, at vi bliver flere og flere, og at aldersfordelingen i befolkningen ændrer sig, så at der bliver forholdsvis flere i de ældre aldersgrupper, hvis behov for bistand er større end de yngre aldersgrupper. Det skyldes også, at der foregår en stadig udvikling og forfinelse af den lægelige service, der kan stilles til rådighed for borgerne. Den omstændighed, at denne udvikling først og fremmest har gjort sig gældende inden for sygehusvæsenet og har bidraget til at forbedre sygehusenes formåen i patientbehandlingen, er vel netop en væsentlig del af forklaringen på den forskydning, der er sket mellem sygehussektoren og praksissektoren.

Når dette er sagt, må jeg tilføje, at en meget stor del af de ting, som efterlyses i forslaget, efter min opfattelse allerede er på vej. Men man må forstå, at en planlægning for sygehusvæsenet ikke er noget, der laves fra den ene dag til den anden, hverken ude i kommunerne eller centralt i staten. Min forgænger indledte, og jeg har videreført en yderst restriktiv politik over for aktuelle ønsker om ekspansion inden for sygehusvæsenet, allerede fordi vi befinder os midt i planlægningsfasen.

Det er endvidere en selvfølge, at sygehusplanlægningen vil blive gennemført i tættest muligt samarbejde med planlægningen inden for den primære sundhedstjeneste både lokalt og centralt.

Jeg vil endvidere gerne sige, at en stor del af den ekspansion i sygehusvæsenet, der slår igennem i disse år, skyldes dispositioner truffet tilbage i 1960'erne om byggeri, opret-