

[Indenrigsministeren.]

tidse af nye afdelinger osv., og disse dispositioner har vi jo ikke megen indflydelse på i dag.

Jeg er altså af den opfattelse, at vi for så vidt allerede er godt i gang med det, som efterlyses i forslaget. Men lad mig i denne forbindelse tilføje, at jeg måske ikke helt deler forslagsstillernes tro på, at en vækst i den primære sundhedstjeneste i sig selv vil kunne berettigg til en så voldsom opbremsning inden for sygehusvæsenet, som man tilsyneladende forestiller sig.

Som jeg sagde i begyndelsen, må man erkende, at der navnlig i de senere år er sket en stærk forskydning, og jeg vil endda ikke udelukke muligheden af, at denne kan have medført lidt for, skal vi sige flotte investeringer hist og her. Men i hovedsagen vil jeg tro, at sygehusene i dag i alt overvejende grad betjener mennesker, der har sygehusbehandling behov, og i hvert fald må jeg sige, at vi ved meget lidt reelt om, i hvilket omfang det vil være muligt i fremtiden at friholde sygehusene for vækst i aktiviteterne, uden at det i sidste instans kommer til at gå ud over patienterne, selv med en udbygning af praksissektoren. Tværtimod kan det vel tænkes, at en forøgelse af lægeantallet ude i praksis vil betyde et forøget pres på sygehusene, og vi ved i øvrigt heller ikke noget om, i hvilket omfang det i givet fald ville være muligt ved rationaliseringer og strukturændringer inden for sygehusvæsenet at opnå en bedre udnyttelse, så at vi får mulighed for at begrænse vore nyinvesteringer og alligevel holde standarden.

Der ligger meget vanskelige problemer her, som jeg har bemærket at perspektivplan II kun har gjort opmærksom på, men slet ikke løst — hvad den selvfølgelig heller ikke skulle. I øvrigt gøres der også i perspektivplan II udtrykkelig opmærksom på, at et øget antal praktiserende læger ikke i sig selv er nogen garanti for, at ressourceforbruget ikke stiger såvel i praksissektoren som i sygehusvæsenet.

Det har derfor under alle omstændigheder været min hensigt, at perspektivplan II måtte resultere i, at vi nu tager alvorligt fat på problemet om, hvorvidt vi bør ændre på den hidtidige opgavefordeling og målsætning inden for den samlede sundhedstjeneste. Hidtil har bestræbelserne jo så at sige

udelukkende været koncentreret om en forbedring af befolkningens serviceniveau på det sundhedsmæssige område både i den primære sundhedstjeneste og i sygehusvæsenet, mens vi nu står over for en ny problemstilling, fordi det ligesom ligger i luften, at en forstærket indsats på det ene område inden for den samlede sundhedssektor må og skal modsvares af en dæmpning på et andet område, samtidig med at ingen af os vil acceptere en forringelse af samfundets behandlingstilbud i sygdomstilfælde, tværtimod.

Man må ikke tro, at jeg på forhånd vil afvise muligheden af, at vi ved en vel tilrettelagt udbygning af den primære sundhedstjeneste kan opnå fordele både for patienterne og for samfundsøkonomien, men jeg må advare imod, at man drager forhastede konklusioner og lægger sig fast på en målsætning, der måske ikke er tilstrækkelig nuanceret.

Hvad mener man egentlig, når man taler om en udbygning af den primære sundhedstjeneste, herunder den forebyggende virksomhed, og en samtidig dæmpning inden for sygehussektoren? Det lyder så besnærende, men når man først dykker ned i problemerne, vil man opdage, at det hele er betydelig mere kompliceret end som så.

Der er for det første problemet om, hvorvidt og hvordan vi kan formindske sygeligheden ved en udbygning af samfundets forebyggende foranstaltninger, som i parentes bemærket kræver indsats ikke blot i den primære sundhedstjeneste, men også i vidt omfang kan lægge beslag på sygehusenes diagnostiske faciliteter: laboratorier og røntgenafdelinger. Også forebyggelsen har sin pris, og vi må nok derfor til i meget højere grad end før at anlægge cost-benefit-betragtninger, førend vi blankt accepterer at betale prisen.

For det andet er der problemet om, hvorvidt og hvordan vi, stadig uden at forringe behandlingsniveauet, kan lade sygdomsbehandlingen ske ambulantly fremfor ved indlæggelse på sygehus. Men her melder der sig helt naturligt det spørgsmål, om den ambulante behandling da bør ske i den primære sundhedstjenestes eller i sygehusvæsenets regie, og dette er ikke blot et spørgsmål af rent lægelig art, for det har i høj grad noget at gøre med den måde, hvorpå samfun-