

[Erlendsson.]

mål af denne karakter. Men det er jo lidt af et modelune at ville planlægge for alt muligt og at ville koordinere alt muligt. Nu vil man altså planlægge og prioritere inden for hele sundhedssektoren, mindre kan det ikke være, og det skal naturligvis alt sammen ses i sin helhed. Og denne ordneleg, der er mange politikeres største glæde og fornøjelse, har foreløbig ført til, at man har afskaffet sygekasserne, der egentlig fungerede ganske udmærket.

Der går naturligvis ingen vej tilbage, og som allerede sagt af mit partis formand går vi ind for, at sygebehandling skal være let tilgængelig for alle uden hensyn til indtægt. Men som en mand med praktisk erfaring på dette felt må jeg måske have lov til at sige, at sygekasserne havde bl. a. den fordel at gøre folk en smule omkostningsbevidste — ikke meget, for alle ydelser i dagtimerne, hvad enten det var konsultation eller sygebesøg, når de var meldt inden kl. 9 om formiddagen, var gratis udover det faste kontingent, som ca. 85 pct. af befolkningen betalte. Disse udgjorde sygekassernes gruppe A-medlemmer. Derimod skulle der betales et lille kontrolgebyr for ydelser uden for normal dagarbejdstid, ganske vist så lidt, at det til sidst ikke rigtig blev regnet for noget.

Måske ligger der i dette forhold et svar på, hvorfor tilgangen til den praktiserende læges gerning har stagneret i så mange år. Det var ikke manglende indtægter; lægernes indtægter har såmænd været meget gode, men det var de meget vanskelige arbejdsforhold med døgntjeneste, som for mit vedkommende strakte sig over 25 år, hvor jeg gik i seng med telefonen hver nat bortset fra enkelte fridøgn, lørdag-søndag og enkelte helligdage i løbet af året, fordi vi dér, hvor jeg var, ikke kunne etablere en vagtordning. Og sådan var det mange steder i landet. Jeg tror, vi også derigennem har forklaringen på, at hvis man havde haft tanker om at socialisere den praktiserende læges gerning, har man alligevel holdt sig tilbage, fordi en sådan socialisering ville betyde, at der skulle ansættes 3 gange så mange læger til at passe, hvad disse ca. 2.000 læger i den primære lægetjeneste har passet igennem så mange år.

Hensigten med overgangen til sygesikringen med betaling gennem skatterne var

naturligvis den bedste — det er den jo altid — og der er heller ingen tvivl om, at denne diskussion er rejst ud fra de bedste hensigter. Men det er ikke min opfattelse, at der er mangel på lægehjælp her i landet, og det er heller ikke min opfattelse, at der er brug for flere lægehuse. Der er brug for en primær lægetjeneste til at grovsortere den store masse af patienter. Det skal gøres ved hjælp af den kliniske metode, det vil sige erfarne lægers brug af viden kombineret med en række forholdsvis simple og hurtige undersøgelsesteknikker og laboratorieundersøgelser. Herved kan lægen i de allerfleste tilfælde hurtigt udskille de 90-95 pct. af klientelet, hvis behandling han selv kan tage sig af, hvis han vil, og resten skal han hurtigt visitere videre til de speciallæger eller klinikker, hvor patienterne efter deres sygdom bedst kan behandles.

At opfordre til at bygge lægehuse som små sygehuse uden senge med avanceret og kostbart laboratorieudstyr, som det ikke vil være muligt tidsmæssigt at anvende uden ansættelse af meget ekstra personel, er i virkeligheden kun at indføre dobbeltundersøgelser, der gør det hele dyrere uden at gøre det bedre.

Men det er jo et pres fra de unge læger, som jeg godt forstår; de kommer nu ud i kulden fra de lune store sygehuse, og frysende skal de gå i gang med at stå på egne ben i en praksis, hvor de dårligt fatter at man kan stille diagnoser og behandle syge mennesker uden det store og dyre apparatur, de er vant til.

For en menneskealder siden var det lettere for en ung læge at tilegne sig klinisk viden i sine hospitalsår. I dag puttes en patient på sygehusene næsten bogstaveligt ind i laboratoriemaskinen ved sin ankomst, og hans diagnose fremgår af en række tal og kurver, så den unge læge i langt mindre grad end før behøver klinisk viden. En gulsot kan naturligvis stadig direkte diagnosticeres ved betragtning af patientens hudfarve, men den kan også aflæses af et tal i laboratorietabellerne, og her bliver den måske i mange tilfælde først bemærket.

Med hensyn til sygehusenes personaleforbrug har jeg også den opfattelse, at man er overorganiseret. Jeg har været ude for personlig, at jeg i løbet af en god formiddag, da jeg var indlagt på et af amtssygehusene i