

[Erlendsson.]

det amt, hvor jeg bor, som er et fortræffeligt sygehus, et af de mindre, blev besøgt af nogle og tyve medarbejdere i løbet af formiddagen op til kl. 14, og da jeg udtalte min forundring herover, sagde afdelingssygeplejersken, at det var den nye runde, den nye rationalisering, og den fungerede så udmærket. For mig at se fungerede den meget dårligt og med et meget stort spildforbrug af personale. Der er heller ingen tvivl om, at sygehuse kunne anvendes en meget større del af døgnet, end de bliver i dag; de fleste operationsstuer står jo tomme efter kl. 2.

Med hensyn til plejepatienterne er spørgsmålet, om de skal være i deres egne hjem eller de skal være i hjem betalt af det offentlige, hvad enten de er institueret af det offentlige eller det er private plejehjem, der betales til.

Med hensyn til sygehusinstituttet, der skal vejlede, hvordan sygehuse skal være, har jeg set skræmmende eksempler på, hvad der f. eks. kom ud af at lave plejehjemsvejledning. Den arkitekt, der havde lavet den, havde ikke engang lavet dørene så store, at en seng kunne komme igennem dem, og alle dørene måtte brydes ned. Sådanne simple og enkle ting kan man også ved en centraliseret vejledning springe over. Jeg tror ikke, man skal centralisere dette her alt for meget.

Med hensyn til de forebyggende midler kan vi være enige, og jeg var i det hele taget meget glad for socialministerens udtalelser; jeg synes, der var megen sund sans og fornuft i de udtalelser, der kom fra socialministeren.

Mit parti vil også meget gerne se nærmere på dette i en eventuel kommission, nedsat til dette spørgsmåls besvarelse.

Christophersen (V):

Forslaget, som vi drøfter i dag, foregriber jo i en vis forstand den debat om perspektivplan II, som vi skal have inden så lang tid, og det kan jeg på en måde godt beklage, selv om jeg senere skal sige nogle venlige og

positive ord om forslaget til folketingsbeslutning.

Jeg kan godt på sin vis beklage, at vi på denne måde foregriber en drøftelse af sammenhængen i en række af de ting, som perspektivplan II redegør for. I dette tilfælde er det f. eks. klart, at udviklingen af sundhedstjenesten, både for så vidt angår sygehusvæsenet og den primære sundhedstjeneste og en række af de ting, der kan knytte sig til det, i høj grad hænger sammen med f. eks. dele af vores socialpolitik. Den hænger også sammen med planlægningen af de højere uddannelser og af mellemuddannelserne; den har konsekvenser for opgavefordelingen mellem amter og kommuner og påvirker jo på den måde også hele refusionssystemets fremtidige udformning.

Jeg vil blot nævne dette, ikke som en kritik over for forslagsstillerne, men for at understrege, hvor komplicerede tingene i virkeligheden er, og hvor indbyrdes afhængige en række udgiftsreformer i virkeligheden må siges at være.

Derfor vil den naturlige konsekvens af det forslag, som her er fremsat, jo også være, at det må glide ind i en større udgiftspolitisk sammenhæng, og jeg er da overbevist om, at de tanker, som kommer til udtryk i forslaget til folketingsbeslutning, vil kunne blive en væsentlig bestanddel i en udgiftsreform. Men det forudsætter altså, som jeg sagde, at man vurderer den i sammenhæng med en række andre sider af udgiftspolitikken.

Men forslaget fortjener, selv om det altså nu fremkommer i en noget isoleret form, en positiv overvejelse. Det er ud fra flere synspunkter betænkeligt, at vi opbygger et kostbart sygehusvæsen, en sygehuskapacitet, som også anvendes til behandlinger, der kunne klares med langt mere beskedne og økonomisk overkommelige midler. Derfor er der selvfølgelig også logik i at foreslå, at man forøger at forskyde vægten i investeringer, i driftsudgifter fra sygehuse over til den primære sundhedstjeneste, sådan at man altså ændrer opbygningen af hele sundhedskapaciteten, så at folk med forholdsvis,