

[Simonsen.]

kørei i en anden retning, end det er menneskeligt og økonomisk forsvarligt, og derfor mener jeg, det er meget afgørende at se nærmere på det.

Der kan selvfølgelig tages mange problemstillinger op. Der har været nævnt forebyggelsen, og det vil jeg godt komme med nogle bemærkninger til som indledning.

Forebyggelse er jo et begreb, man kan slynge ud og sige, at forebyggelse er godt i alle tilfælde, og ingen er vel egentlig interesseret i at gå imod forebyggelse. Men det er vel nok meget afgørende, at vi får fundet ud af, hvad vi overhovedet har mulighed for at forebygge. Der er blevet nævnt fra hr. Ejler Kochs side spørgsmålet om større trafikikkerhed, bedre arbejdsmiljølovgivning osv. Vi kan da være enige om, at ting, der kan nedskære antallet af patienter, selvfølgelig er væsentlige.

Men hvis man også med forebyggelse forestiller sig en lang række helbredsundersøgelser osv., tror jeg alligevel, at vi, uanset hvor ubehageligt det end måtte være, ligesom må gøre os klart, at der er grænser for, hvilke muligheder vi har for f. eks. i forbindelse med helbredsundersøgelser at udøve en virkelig forebyggende virksomhed, og at vi ligesom er nødsaget til at konstatere, at vi ikke kan nå dette mål i hvert fald i de nærmeste år, men derfor i høj grad må koncentrere os om behandlingen og erkende, at det er i virkeligheden noget af det mest realistiske.

Ministeren har i sin svartale været inde på spørgsmålet om den almindelige planlægning inden for sygehussektoren og sagt, at den i og for sig er i god gænge, og det tager vi til efterretning. Men det, der ligger som noget afgørende i forslaget, er jo sådan set den indbyrdes prioritering mellem sygehussektoren og den øvrige del af sundhedstjenesten, og dér har jeg hæftet mig ved, at man f. eks. i perspektivplanredøgørelsen nævner, at halvdelen af de patienter, som kommer til behandling på vore sygehuse i dag, er over 65 år. Her synes jeg nok at prioritets-spørgsmålet i høj grad melder sig, for hvor mange af disse patienter ville kunne behandles bedre og i og for sig være mere nærliggende at placere på et plejehjem — og vi kommer igen ind på den indbyrdes sammenhæng mellem de ældres mulighed for at være i beskyttede boliger i forhold til plejehjem

— hvor mange ville kunne afskæres fra at være på hospital, hvis vi havde en bedre udbygning af hjemmesygeplejen? Jeg synes måske nok, debatten i dag i for stor udstrækning er gået på forholdet mellem den praktiserende læge og hospitalet, og det mener jeg er for snævert. Jeg mener også, forslagsstillerne meget rigtig netop peger på, at det er en prioritering mellem sygehussektoren, den primære lægetjeneste og plejehjem og hjemmesygepleje og de ting, der knytter sig dertil. Jeg tror, det er her, vi, når vi virkelig skal tale om en bedre ressourceanvendelse, har nogle muligheder for gennem en bedre prioritering at nå resultater.

Skal vi så se på selve spørgsmålet om prioriteringen mellem den primære lægetjeneste og hospitalsvæsenet, er jeg da enig i de bemærkninger, som ministeren kom med, at vi ikke skal tro, vi opnår paradisiske tilstande, bare fordi vi prioriterer den primære lægetjeneste højere, end tilfældet er i dag. Det kræver naturligvis en lang række andre forudsætninger opfyldt, og perspektivplanredøgørelsen nævner dem jo i virkeligheden, idet den siger, at hvis ikke amtskommunerne, indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen er i stand til at modstå det pres, der kommer med hensyn til sygehusudbygningen, så hjælper det selvfølgelig ikke spor at prioritere den primære lægetjeneste eller sundhedstjeneste højere. Men det betragter jeg også som forudsætningen, og jeg har forstået på tidligere ordførere, at man er enig i, at der må en bremse på her.

Her kommer vi uvilkårligt til det, kan man sige, ulykkelige spørgsmål, som en gang imellem bliver rejst i den politiske debat, men som vi så lægger meget hurtigt til side igen, fordi vi ikke rigtig vover at tage stilling, i hvor stor udstrækning vi overhovedet kan fortsætte med at behandle for alt muligt. Vi kan i hvert fald konstatere, som perspektivplanredøgørelsen gør det, at der ingen styring er med forskningen på sundhedsområdet i dette land, og det medfører, at vi uden nogen som helst form for kontrol har lagt i andres hænder, hvilke patientgrupper der skal have den største mulighed for at blive helbredt. Jeg stiller det spørgsmål: er det en tilfredsstillende situation?

Der kan formentlig overhovedet ikke opstå uenighed om, at vi ønsker at hjælpe dér,