

[Indenrigsministeren.]

klare det, finder vi selvfølgelig også nok de folk, der er nødvendige for at få løst problemet med at få en plan op at stå.

Prioritering eller ikke prioritering, vi har ikke nogen egentlig prioritering i øjeblikket. Sygehusvæsenet kører, som det gør, uden at der diskuteres prioritering, bortset fra at vi har sagt, at der ingen tilladelser gives, før planerne i det enkelte amt er færdige. Antallet af praktiserende læger skulle gerne vokse efter behov og efter de muligheder, der er til stede. Hvis vi, som tanken er, skal ind i en prioritering, hvilket kan være meget relevant, mener jeg, der skal et betydeligt forarbejde og en betydelig vurdering til, for at man kan være nogenlunde sikker på at træffe den rigtige beslutning.

Formanden:

Vi går derefter til anden omgang, og jeg beder de ordførere, der ønsker ordet, om at melde sig. Jeg skal fastsætte en taletid på indtil 4 minutter.

Erlendsson (FP):

Jeg var glad for socialministerens sidste bemærkninger om, at den naturlige udvikling for den primære lægetjeneste skulle man ikke bryde ind i. Jeg tror, det er et rigtigt synspunkt, og jeg ser heller ikke rigtigt, hvordan man skal bære sig ad med at tage et andet standpunkt, medmindre man ønsker en socialistisk stat, og det står socialministeren vel ikke for.

Fru Edele Kruchow siger, at uorden er ved at opstå. Ja, hvis man uden sundhedsmæssig kontrol i sundhedsvæsenet sidestiller kiropraktorerne med lægerne, så er den store uorden ved at opstå.

Hr. Anker Jørgensen er blevet citeret på forsiden af Kiropraktik og Samfund

Formanden:

Var det ikke den forrige sag?

Erlendsson (FP):

Det må jeg måske ikke komme ind på her?

Formanden:

Talerne må helst holde sig til forslaget.

Erlendsson (FP):

Ja, jeg synes jo, der er kommet andre ting ind, der er mere afvigende fra de emner, vi diskuterer i dag.

Formanden:

Man diskuterer ikke med formanden.

Erlendsson (FP):

Undskyld, hr. formand.

Jeg er ikke uenig med fru Edele Kruchow i, at personaleforbruget på hospitalerne kan neddæmpes ganske betydeligt. Det er ikke alle patienter på hospitalerne, der er immobile, men der er meget stærk tradition for, at man behandler dem, som om de er det, og det giver et meget stort plejebæhov, som ikke tjener patienternes behandling. I de fleste tilfælde vil de være bedre tjent med at blive opfordret til at klare sig selv så godt som muligt, når deres tilstand tillader det, dvs. i højere grad spise selv, gå til kantinen og sørge for deres egne fornødenheder, bade selv og måske også tage lidt del i at opretholde renlighed og orden på sygehuset. Det bruges mange steder i udlandet og ville ikke være nogen dårlig ting at indføre her, men jeg er nok klar over, at de fagforeningspolitiske rammer for, hvad de forskellige funktionærer må foretage sig, vil være en hindring for en praktisk gennemførelse heraf.

Blandt de skandinaviske lande ligger vi ikke dårligt, hvad antallet af læger angår. Jeg kender ikke forholdene i de socialistiske lande så godt som fru Hanne Reintoft, der sikkert har udmærket kendskab hertil. Jeg ved ikke, hvad slags læger det drejer sig om, som man dér har i stort tal, men jeg har indtryk af, at det måske nok kan være nogle, der har en lidt mindre og lidt simplere uddannelse end den, vi her forlanger af dem, der udfører disse job. Jeg er fuldkommen klar over, at standarden på hospitalerne og i det hele taget den videnskabelige standard ikke står tilbage for vores, når man kommer op i toppen.

Til fru Ebba Strange må jeg sige, at det var en slem gang mistillid til de praktiserende lægers sociale indstilling, hun udsæede. Det kan jeg bestemt ikke skrive under på, og jeg tror ikke, at det er en almindelig indstilling i samfundet, at vi mangler social