

[Camre]

te omfattende befolkningsundersøgelser, vil der være tale om et udbygningsbehov til dette formål inden for det eksisterende behandlingsapparat.

Indenrigsministeren støtter prioriteringsudvalgets forslag om oprettelse af et forebyggelsesråd. Den socialdemokratiske folketingsgruppe er enig heri og finder, at dette råd skal have reference direkte til indenrigsministeren, og at rådet skal være sammensat såvel af embedsmænd som af uafhængige sagkyndige. Da rådets anbefalinger i en række tilfælde kan tænkes at afvige fra den eksisterende sundhedssektors planlægning, er det meget vigtigt, at rådet får en uafhængig, selvstændig status, og at embedsmandselementet ikke bliver det dominerende. Det er herefter indenrigsministerens opgave som sundhedsminister at forhandle forebyggelsesrådets forslag med sundhedsstyrelsen og i øvrigt tage initiativ til at virkeliggøre forslagene.

Indenrigsministerens redegørelse fastslår, at en kraftigere forebyggende indsats vil kræve en ressourceforøgelse inden for sundhedssektoren. Jeg er enig heri, og det gælder først og fremmest en udbygning af den primære sundhedstjeneste. Men samtidig finder jeg særlig grund til at understrege, at den største del af omkostningerne ved at forebygge vil findes i andre sektorer end sundhedsvæsenet. I den praktiske gennemførelse er det i høj grad andre faggrupper end læger, der vil blive brug for. Det gælder ingeniørerne, der konstruerer maskinerne, kemikerne, der udvikler nye tilsætningsstoffer og hjælpemidler af kemisk art, arkitekterne, der udformer vores boliger og trafikmiljøer, lærerne og andre, der udformer vores uddannelses- og fritidspolitik.

På den baggrund kan jeg også erklære min enighed med indenrigsministeren i, at en udvidelse af den forebyggende indsats ikke giver baggrund for en nedtrapning af sundhedsvæsenets behandlingssektor, men forhåbentlig en reduceret vækst i fremtiden.

Besparelsesmulighederne består først og fremmest i en mere hensigtsmæssig udnyttelse af de eksisterende ressourcer. Der synes kun i ringere grad at være mulighed for mere omfattende overflytning af opgaver, der i dag løses i hospitalsregie, til de praktiserende læger. Bortset fra visse for- og efterundersøgelser rummer stordriften, ikke mindst under indtryk af den tekniske udvikling på hele

dette område, store fordele, både økonomisk og i kvalitetsmæssig henseende. Men det må slås fast, at der er et meget stort behov for en forbedring af samarbejdet mellem den primære lægetjeneste og hospitalsvæsenet.

Samtidig eksisterer der, som det også er fremhævet af indenrigsministeren, et behov for mere hensigtsmæssige samarbejdsformer mellem almen praksis og det primærkommunale sociale og sundhedsmæssige område. Det er socialdemokratiets opfattelse, at dette samarbejde bedst kan udformes ved, at almen praksis indgår direkte i det offentlige sundhedsvæsen, og således at der såvel for læger som for sundhedsplejersker og andet personale etableres fælles patient- eller klientgrundlag. Familielægeprincippet må således opretholdes, og dette princip må udbygges til i det mulige omfang også at gælde for de øvrige personer, der er beskæftiget i den primære sundhedstjeneste.

Prioriteringsudvalget peger på behovet for, at amtskommunerne er frit stillet med hensyn til varetagelse af speciallægefunktioner i sygehusregie eller i privat praksis. Det er socialdemokratiets opfattelse, at speciallægefunktionerne, for at opnå både ligelig geografisk dækning og den bedst mulige udnyttelse af teknisk udstyr, bør varetages i sygehusregie.

Jeg finder, at der er grund til at understrege, at der intet er i den kendte udvikling, der tilsiger væsentlige muligheder for nedskæringer i sygehusvæsenets behandlingsindsats. Som nævnt er liggetiderne skåret stærkt ned, og et stigende antal sygehusfunktioner løses ambulantly til fordel både for patienterne og for økonomien. Inden for det enkelte sygehus må omkostningsbevidstheden især understøttes igennem et komitéarbejde mellem de berørte sagkyndige personalegrupper, som direkte kan udforme vejledninger vedrørende omkostningerne.

Jeg ved, at et af de spørgsmål, der rejses i forbindelse med omkostningerne til sygehusvæsenet, er det, der udtrykt lidt forenklet lyder: hvilke patienter er det for dyrt at helbrede? Det spørgsmål er heldigvis ikke relevant. Vi skal ikke lade mennesker ubehandlede, hvis behandling er mulig. Vi bør ikke gå i gang med tvivlsomme forsøgsaktiviteter som hjertetransplantationer o. lign., men det er etisk og politisk aldeles uantageligt at nedtrappe de behandlingstilbud, vi i dag giver, ligesom det er uantageligt at undlade at følge