

[Bernhard Baunsgaard]

Hvad er det for problemer, vi har dér? Der er for det første problemet, om vi rundt omkring i amterne skal koncentrere os om at bygge store sygehuse, der har mange specialer, eller om vi skal bygge små sygehuse, og om vi skal bygge specialsygehuse. Dér må man konstatere, at der mange steder har været planlagt galt, efter hvad vi mener der skal ske i dag; det er vel her tilstrækkeligt at pege på det, der er sket i Københavnsområdet, hvor man har forbygget sig på sygehuse.

Hvis man skal lave en samlet plan for vores sygehusvæsen, må man konstatere, at det ikke kan være rimeligt, at befolkningen skal have langt til det sygehus, der skal behandle de angreb på dens sundhed, som optræder hyppigst. Man bør derfor i meget høj grad lægge vægt på at bevare det lokale sygehus. Det er klart, at man må have et egentligt centralsygehus – ét eller flere i hvert amt – men man må være overordentlig forsigtig med ikke at udbygge disse centralsygehuse med specialafdelinger hver for sig, så de konkurrerer med hinanden og begge måske derved mister et rimeligt befolkningsunderlag. Endelig må vi have det, som hedder landssygehus og landsdelssygehus, ind i hele denne koordinering. Jo mere man i de enkelte amter har den fornemmelse: sådan et speciale skal vi skam også have, jo større er faren for, at landsdelssygehuse ikke får et tilstrækkeligt grundlag til at følge med på området, til hele tiden at give det bedst mulige tilbud til befolkningen.

Jeg nævnte som indledning, at både indenrigsministeriet og socialministeriet i meget høj grad har del i sundhedsområdet. Må jeg dér tage et forhold som plejehjemmene. Jeg ved ikke, om tallet er for højt, men hvis det er for højt, beder jeg om at blive rettet af indenrigsministeriet. Sådan noget som op mod 75 pct. af vores senge på sygehuse er vel i dag beslåglagt af patienter, der ville få en bedre tilværelse ved at blive anbragt på plejehjem og blive anbragt på et plejehjem, hvor udgiften formentlig ville være sådan noget som mellem $\frac{1}{3}$ og $\frac{1}{4}$ af, hvad det koster at holde en hospitalsseng i gang.

Jeg kan ikke komme længere ind på det, men hermed er dette område jo ikke udfyldt, og det kan man heller ikke vente. Jeg understreger igen, at al den kritik, jeg fremfører, kun skyldes ønsket om at tegne et billede af, hvor nødvendigt det er, at vi får denne koor-

dinerings, dette samarbejde og disse rådgivende retningslinjer revideret i takt med den udbygning, vi ønsker, og som vi når frem til nu. Og den er anderledes end bare for en halv snes år siden.

Jeg vil pege på endnu et meget væsentligt led i vores sundhedsvæsen: behandlingen af skaden, når den er sket, og det er vor daglige læge. Jeg vil understrege, at det efter min og partiets opfattelse vil være rimeligt og det rigtigste at fortsætte med den lægepraksis, vi har. Vi kender beskrivelser fra samfund, der har forsøgt sig med socialisering af lægestanden og har måttet konstatere, at befolkningens behandling gik tilbage.

Når dette er sagt, vil jeg også understrege noget, som indenrigsministeren er inde på, nemlig at dette forudsætter et vidt udbredt ønske om samarbejde mellem de praktiserende læger, hospitalerne, sundhedsplejerskerne, hjemmeplejerskerne og mange andre. Det er klart, at der kommer store problemer, når man skal have et liberalt erhverv, de praktiserende læger, til at samarbejde med samfundsansatte sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker osv.

Hvis vi ikke passer på at tilrettelægge forholdene for de praktiserende læger på den rette vis, og hvis vi fortsætter med det system, vi har, i hvert fald i dele af landet, hvor man får betaling pr. patient, kan man også risikere, at den praktiserende læge bestræber sig på hurtigst muligt at skyde patienten over til behandling på sygehuset, fordi han jo får sin betaling alligevel, og han kan vel oven i købet have nogen ret i, at det i en del situationer såmænd også er en fordel for patienten. Men det er i hvert fald ikke økonomisk rigtigt.

Jeg kan se, at min tid er ved at være opbrugt, men der er lige et enkelt punkt, som jeg skal komme med nogle ganske få bemærkninger om. Indenrigsministeren understregede i sin redegørelse ligesom i betænkningen, at det, for at vi kan få et ordentligt styr på vores sundhedspolitik, er nødvendigt, at vi får et bedre statistisk materiale. Jeg vil gerne understrege, at dette er nødvendigt. Af socialforskningsinstitutets meddelelse nr. 21 om sundhedsvæsenet i de tre geografiske områder København, Thy og Storstrøms amtskommune fremgår det for det første, formentlig i modsætning til hvad mange venter, at Københavns kommune gennemgående har