

7717 4/6 71: 2. (sidste) beh. af f. t. beslutn. vedr. økon., sociale og kulturelle rettigheder m. v. 7718

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Statsministeren (Hilmar Baunsgaard): Idet jeg skal henvise til de udtalelser, justitsministeren fremsatte før under behandlingen af dagsordenens punkt 8, skal jeg bekræfte, at der ved denne menneskerettighedskonventions ratifikation til sin tid vil blive taget forbehold for konventionens art. 20, stk. 1.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges enstemmigt med 154 stemmer.

Formanden: Der vil nu blive givet udenrigsministeren meddelelse om denne vedtagelse.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til undersøgelse af lægevæsenet m. v. [af Kjeld Olesen m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. XLII) findes i tillæg A. sp. 3621, fremsættelsen i tidenden sp. 6519).

Forslaget sattes til forhandling.

Indenrigsministeren (H. C. Toft): Jeg vil først gerne give udtryk for, at jeg er helt enig i, at lægevæsenet og vort sundhedsvæsen i det hele taget befinder sig i en stærk udvikling, som rejser en række problemer, og jeg er også enig i, at nogle af de emner, som forslagsstillerne har trukket frem, er af overordentlig stor interesse og betydning. Endelig vil jeg også gerne slå fast, at vi fra regeringens side er meget positive over for ethvert forslag, der tilsigter en effektiv forbedring af de i dag herskende forhold inden for sygdomsforebyggelsen og sygdomsbehandlingen.

Men når dette er sagt, må jeg også have lov til at sige, at jeg nærer meget stor tvivl om værdien af at gribe problemerne an på den måde, som de ærede folketingsmedlemmer har foreslået. Det fremgår såvel af fremsættelsen som af bemærkningerne til forslaget, at forslagsstillerne har tænkt sig et bredt sammensat udvalg, hvis kommissorium synes at skulle være overordentlig vidtspændende, idet en meget lang række emner, der endda kun er nævnt som eksempler, og som for så vidt er uden direkte indbyrdes sammenhæng, forudsættes behandlet under ét. Et udvalg, der på forsvarlig vis skulle kunne tage alle de omtalte problemer op, ville blive helt umanerlig stort. I den skriftlige fremsættelse fremhæves det tilmed, at udvalget ikke ensidigt må sammensættes af personer inden for sygehusområdet, men også skal repræsentere forbrugere. Hermed nærmer vi os et opgaveområde og en bredde i sammensætningen af samme omfang som f. eks. socialreformkommissionen. I selve forslaget til folketingsbeslutning taler man ikke desto mindre om et hurtigt arbejdende udvalg. Det forekommer mig umiddelbart, at et udvalg som det foreslåede ikke vil være særlig hurtigt arbejdende, og at vi tværtimod risikerer, at nedsættelse af et sådant udvalg meget let kan komme til at bremse udviklingen inden for en række af de enkeltområder, som kommissoriet i givet fald skulle omfatte.

Jeg går ud fra, at det høje ting vil beslutte at nedsætte et udvalg til at se nærmere på forslaget og de emner, som man foreslår taget op til behandling, og jeg er naturligvis parat til at forsyne udvalget med alle oplysninger og redegørelser om de enkelte emner, som kan fremskaffes, ligesom jeg vil være rede til at drøfte disse forhold med udvalget, hvis man ønsker det.

Jeg skal derfor her i dag indskrænke mig til at give en kort og foreløbig kommentar til nogle af de spørgsmål, som forslagsstillerne har trukket frem i bemærkningerne til forslaget.

Det siges heri, at udvalget bør tage ar-

[Indenrigsministeren.]

bejdsdelingen mellem de forskellige sygehuse op til undersøgelse og i denne forbindelse også beskæftige sig med arbejdsdelingen mellem læger i almen praksis, speciallæger og sygehuse og herunder undersøge mulighederne for en forbedring af visitationen.

Hertil vil jeg gerne sige, at den samlede sygehusplanlægning, som efter den nye sygehuslov nu skal foretages rundt om i amtterne på basis af vejledende retningslinjer fra indenrigsministeriet, netop først og fremmest vil komme til at dreje sig om fastlæggelse af en hensigtsmæssig opgavefordeling mellem de enkelte sygehuse og mellem sygehusvæsenet og læger i almen praksis eller specialpraksis samt andre personalegrupper beskæftiget i sundhedsvæsenet uden for sygehusvæsenet. Der må forventes en vidtgående funktional samordning både af de eksisterende sygehuse og af sygehusvæsenet og den praktiserende lægetjeneste m. m.

Jeg kan i denne forbindelse oplyse, at de vejledende retningslinjer fra indenrigsministeriet, som er resultatet af et indgående arbejde i et ekspertudvalg, senere forelagt som foreskrevet efter sygehusloven for sygehusrådet, forventes at blive udsendt i løbet af nogle dage, hvorefter det vil være op til de enkelte amtsråd at tage disse spørgsmål op med henblik på indarbejdelse i planerne. Den her omtalte udvikling inden for sygehusområdet vil næppe blive fremmet yderligere ved, at disse spørgsmål henvises til fornyet udvalgsbehandling, og vil i øvrigt nu primært være en amtskommunal sygehusplanlægningsopgave.

I bemærkningerne til forslaget til folketingsbeslutning har forslagsstillerne dernæst peget på, at det foreslåede udvalg skal beskæftige sig med samarbejdsforholdene på sygehuse.

Hvad angår samarbejdsformerne mellem de ledende læger inden for kommunernes sygehusvæsen, kan jeg sige, at dette spørgsmål vil blive berørt i de vejledende retningslinjer for amternes sygehusplanlægning, som jeg omtalte for lidt siden. Der er vel i øvrigt ingen tvivl om, at udviklingen peger henimod en mere demokratisk ledelsesform, men det er vel et spørgsmål, om dette overhovedet er et problem, som bør behandles i et statsligt etableret udvalg. Det altover-

vejende flertal af vore sygehuse er kommunale institutioner. Det forekommer umiddelbart mere hensigtsmæssigt, at spørgsmålet tages op af de sygehusejende kommuner og personaleorganisationer. På denne baggrund ville jeg finde det mere naturligt, om initiativ kom fra sygehusejerne, dvs. amtskommunerne, eller fra personaleorganisationerne.

Dernæst har forslagsstillerne rejst spørgsmålet om lægevæsenets sikkerheds- og kontrolbestemmelser samt embedslægeordningen. Efter min opfattelse kan de nugældende bestemmelser om medicinalpersoners pligter og ansvar og det hertil knyttede kontrol- og tilsynssystem ikke siges at virke på en sådan måde, at der skulle være særlig grund til at tage disse bestemmelser op til undersøgelse og revision. Folketinget beskæftigede sig med lægeloven så sent som i 1970, uden at man tog disse bestemmelser op til behandling og revision.

Med hensyn til spørgsmålet om en modernisering og effektivisering af den eksisterende embedslægeordning kan jeg oplyse, at indenrigsministeriets kommission vedrørende den offentlige hygiejne m. m., der afgav betænkning i november 1970, har stillet forslag til en nyordning af embedslægevæsenet, og at der i betænkningen er indeholdt et konkret udformet forslag med bemærkninger til afløsning af embedslægeloven af 1914.

Forslaget, der går ud på en samling af embedslægerne under amtskommunerne, vil, hvis det gennemføres, betyde en tiltrængt modernisering af embedslægevæsenet. Da forslaget har en nær sammenhæng med kommissionens øvrige forslag om en nyordning af sundhedskommissionernes forhold m. m. og dermed med den fremtidige lokale og regionale struktur for forureningsbekæmpelsen, vil forslaget først kunne fremsættes, når forureningsrådet har fremlagt sine forslag vedrørende denne struktur.

Vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt lægernes kollegiale vedtægter virker hæmmende på en nyudvikling af lægevæsenets organisation og samarbejdsforhold, skal jeg kun bemærke, at det forekommer noget tvivlsomt, hvilken adkomst et statsligt udvalg kan have til at undersøge andet og mere end spørgsmålet om, hvorvidt og på hvilke punkter lægernes kollegiale vedtæg-

[Indenrigsministeren.]

ter eventuelt måtte være i strid med gældende lov; der er jo tale om et liberalt erhverv.

Det nævnes endvidere i forslaget, at der bør foretages en undersøgelse af, hvordan man kan bremse det stærkt voksende medicinforbrug, og i denne forbindelse foreslås det, at sundhedsstyrelsens praksis med hensyn til registrering af lægemidler tages op til kritisk overvejelse.

Hertil kan jeg sige, at apotekerlovens bestemmelser om registrering af medicinske specialiteter for tiden er til revision i apotekerlovsudvalget, og at socialministeren nu har taget skridt til at nedsætte et udvalg, der skal gennemgå reglerne om statskassens og sygekassernes tilskud til medicin. Der er altså allerede taget skridt til at undersøge de problemer, som er nævnt i bemærkningerne til det foreliggende forslag.

I forslaget er man også inde på, at det foreslåede udvalg skulle foretage en undersøgelse af sygdommes sociale årsager med henblik på en indsats mod disse for dermed at dæmpe medicinforbruget. Det må vist siges at være en forskningsmæssig opgave, som ikke kan forventes løst i en kommission eller et udvalg.

Med hensyn til tanken om, at man i undersøgelsen skulle inddrage spørgsmålet om, i hvilket omfang den lægevidenskabelige forskning og uddannelse dækker de socialmedicinske og lignende fagområder, således at man kunne komme frem med et forslag om en udbygning på dette punkt, kan jeg kun sige, at vi fra regeringens side og fra det lægevidenskabelige fakultets side er opmærksom på nødvendigheden af at fortsætte den udbygning af uddannelsen og forskningen, som allerede er blevet påbegyndt i de senere år. Men her støder man på den vanskelighed, at det i sig selv er svært at skaffe kvalificerede medarbejdere i tilstrækkeligt antal. En undersøgelse som den foreslåede vil ikke kunne bøde på dette forhold, som gør, at det næppe vil være praktisk muligt at forcere udviklingen yderligere.

Endelig indeholder bemærkningerne til forslaget en henstilling om, at det foreslåede udvalg opfordres til at tage initiativ til en videnskabelig undersøgelse af naturlægers præparater og ikke-autoriserede helbredel-

sesmetoder. Forslagsstillerne synes inspireret af ideer, som nogle medicinstuderende for nylig er fremkommet med. Jeg må imidlertid fremhæve, at de midler, der er til rådighed for videnskabelige undersøgelser, ikke er ubegrænsede, og at det derfor må være rimeligt at prioritere anvendelsen af ressourcerne til videnskabelige formål. Der som et regeringsudvalg skulle påtage sig at etablere de i forslaget nævnte videnskabelige undersøgelser, må man regne med, at der hertil skal bruges betydelige bevillinger, og at resultaterne ikke umiddelbart kan forventes at stå i noget rimeligt forhold til de resultater, der må kunne opnås ved at stille tilsvarende bevillinger til rådighed for videnskabelige undersøgelser af f. eks. forurenings- og miljøproblemerne.

Hvis jeg skal sammenfatte mine synspunkter, må det blive en fremhævelse af, at de problemer, som forlagsstillerne har fremdraget, vel er af overordentlig stor interesse og betydning for sundhedsvæsenets videre udvikling, men at en nærmere analyse efter min opfattelse vil vise, at en række af de rejste spørgsmål allerede i dag er taget op til behandling, hvorfor henlægelse til et regeringsudvalg vel snarest vil virke hæmmende på udviklingen, og at en del af emnerne enten er rene forskningsopgaver eller i hvert fald ikke hører hjemme i et statsligt nedsat udvalg.

Endelig må jeg fremhæve den helt afgørende indvending, at et udvalg med en så bred sammensætning, som det er nødvendigt med et så vidtspændende kommissorium som foreslået, i realiteten vil fremtræde som en tungt arbejdende kommission, ikke som et hurtigt arbejdende udvalg. Jeg er bange for, at man ved den foreslåede fremgangsmåde vil forsinke den udvikling, som man har søgt at fremme.

På den anden side vil jeg endnu en gang stærkt betone, at jeg naturligvis vil forsyne et eventuelt folketingsudvalg med alle ønskede oplysninger, og at jeg er parat til at drøfte de enkeltspørgsmål, som udvalget måtte ønske nærmere belyst, ligesom jeg naturligvis ikke vil afvise muligheden af, at udvalget og jeg i fællesskab vil kunne samle os om et og andet problem, som det kunne være ønskeligt at få gennemarbejdet og analyseret i et virkelig hurtigt arbejdende regeringsudvalg.

Lis Møller: Det er en meget stor mundfuld, forslagsstillerne her gaber over, ikke mindst når de samtidig opfordrer til, at alle de mange problemer skal undersøges i et hurtigt arbejdende udvalg. Men når man har hørt indenrigsministerens svar, bliver mundfulden jo noget mindre og opgaven mere overkommelig, fordi det ifølge ministeren viser sig, at nogle af de emner, som er omtalt i bemærkningerne til forslaget til folketingsbeslutning, allerede er taget op eller vil blive taget op af ministeriet.

Jeg vil gerne anbefale nedsættelsen af et udvalg, som drøfter og undersøger de problemer, der er nævnt i forslaget, og som ikke allerede er under behandling i ministeriet.

Et af punkterne i forslaget er en undersøgelse af lægernes kollegiale vedtægter. Nu skal man måske nok fra statsmagtens side være varsom med at blande sig i fagforeningsvedtægter, men jeg synes alligevel, man må huske på, at lægerne har monopol på sundhedsvæsenet her i landet; der kan derfor nok være en vis rimelighed i, at man drøfter disse vedtægter i et udvalg, og man kunne måske også nok foreslå et par ændringer f. eks. af vedtægternes §§ 1 og 13.

Også sundhedsstyrelsens praksis med hensyn til indregistrering af lægelige præparater bør kunne undersøges i et udvalg. Det er ikke altid lysende klart, hvorfor sundhedsstyrelsen anbefaler eller afviser tilskud til lægemidler.

Noget af det væsentligste i forslaget er, at man ønsker udbygning af lægernes socialmedicinske uddannelse. Jeg ved, at Lægeforeningens uddannelsesråd arbejder med dette spørgsmål, og jeg synes, at det ikke kan gå hurtigt nok med at få den uddannelse udbygget. Lægerne må langt mere med i det forebyggende arbejde, i det opsøgende arbejde, end de er i dag; i dag behandler lægerne sygdomme, ikke mennesker.

Forslagsstillerne ønsker også undersøgt naturlægernes præparater og metoder, og heri må jeg erklære mig helt enig. Hidtil har Lægeforeningen taget fuldstændig afstand fra naturlægerne, men der er jo ved at ske noget her. Flere læger har i den senere tid udtalt, at man bør ofre tid og penge på at undersøge et rimeligt udvalg af de midler, som de såkaldte kloge mænd bruger. Flere læger har i den senere tid åbent erkendt, at de har sendt patienter til kloge mænd og

med held. Jeg vil her gøre opmærksom på, at digitalis i sin tid blev opfundet af en klog kone. Hun udvandt det af urtebog, som bl. a. indeholdt liljekonvaller. Insulinet blev fundet på samme utraditionelle vis, inden det blev fremstillet syntetisk. At c-vitaminet kunne hindre forkølelse, morede man sig over i mange år; tro kan som bekendt flytte bjerge. Sidste år påpegede en amerikansk kemiker i en afhandling, at c-vitaminet kan hindre forkølelsessygdomme. Mange sygdomme skyldes mangel på forskellige mineraler. Det vil lægerne meget nødig erkende; naturlægerne gør det.

Jeg tror, at et kommende udvalg vil have gevinst af at studere den debatbog om sundhedsproblemerne, som en gruppe stud. med. er og yngre læger udgiver til efteråret, og den bog, som en gruppe stud. med. er udsender om en måneds tid om naturlægeproblemet.

Jeg kan altså anbefale nedsættelsen af et udvalg til at undersøge en del af de i forslaget omtalte problemer, og det ville have interesseret mig og glædet mig at kunne have medvirket.

Kofoed: Jeg kan på venstres vegne tilslutte mig de kommentarer og bemærkninger, som indenrigsministeren har fremsat angående dette forslag til folketingsbeslutning. Også jeg mener, at det er en meget stor opgave for et udvalg med et sådant bredt kommissorium at søge at løse de problemer, der her er rejst.

De 7 punkter, der er nedfældet i bemærkningerne, er hver for sig interessante og vigtige. Jeg tror bare ikke, at ét udvalg er i stand til at optage alle disse problemer på én gang, og i særdeleshed synes jeg ikke, det er nødvendigt, når nogle af de problemer, der er nævnt, allerede er optaget til behandling, bl. a. spørgsmålet om læge-medicin.

Men som sagt i indledningen er vi positive over for forslaget, for der er mange punkter, jeg godt kan se trænger til behandling; derfor tilslutter vi os en velvillig behandling i et folketingsudvalg.

Valbak: Jeg må give ministeren ret i, at dette forslag er vidtgående, det er meget vidtgående — og mest vidtgående, hvis man alene holder sig til beslutningsforslagets

[Valbak.]

tekst. Bemærkningernes eksemplificeringer bevæger sig noget mere forsigtigt omkring, synes jeg, ømtålelige og meget ubehagelige grundproblemer, som et udvalg, hvis det kommer i gang, med ubønhørlig konsekvens vil komme til at stå over for.

Forslagsstillerne har i bemærkningerne givet nogle antydninger af det, jeg her navnlig tænker på, hvis jeg da ellers forstår det, jeg kalder antydninger, ret. Man taler nemlig om rationel udnyttelse af samfundsinvesteringer, og man taler forsigtigt om prioritering.

Medicinaldirektøren, vor øverste embedslæge, har beskrevet netop disse problemer i en skelsættende tale sidste år ved Odense universitet. Direktøren udtalte ved den lejlighed, at svælget bliver større og større imellem, hvad den lægevidenskabelige udvikling teoretisk muliggør, og hvad der er praktisk gennemførligt med vore ressourcer af personale osv.

Må jeg til den udtalelse tilføje: vi har hidtil i den kurative del af vores sundhedspolitik vistnok administreret ud fra den stik modsatte teori, vel bl. a. med den følge, at der ikke er blevet så stort råderum for den forebyggende sundhedspolitik som ønskeligt, og jeg noterer her, at forslagsstillerne er opmærksom på spørgsmålet om det forebyggende arbejdes prioritering.

I sin Odensetale understregede medicinaldirektøren den problemstilling, som jeg for et øjeblik siden refererede, og som stiller os over for tunge etiske problemer. Direktøren omtalte de etiske problemer f. eks. i forbindelse med anvendelse af forsøgspersoner. Nogle forsøgsrækker forudsætter vel ifølge sagens natur, at der indgår patienter, i øvrigt uden at de ved, at de fungerer såvel i egenskab af forsøgspersoner som i egenskab af patienter.

I sin videre omtale af de etiske problemer, som den lægevidenskabelige udvikling rejser, opstillede direktøren også spørgsmålet om, hvor længe lægen skal fortsætte ud-sigtsløs behandling. Hvem skal tage den beslutning om at holde op, som fører til, at livsytringer endeligt standser? spurgte direktøren på baggrund af, at der i dag næsten ingen grænser er for, hvor længe man kan holde hjerte og lunger i funktion ad meka-

nisk vej, hvis man ellers kan sætte personale og andre ressourcer ind i det relativt ubegrænsede omfang, som skal til.

Disse medicinaldirektørens spørgsmål er også formuleret, om end med nogle andre ord, i den kulturpolitiske redegørelse, som kulturministeren afgav i 1969, betænkning nr. 517. Kulturministeren havde dengang hjælp fra videnskabelig sagskundskab til at formulere det etiske og samfundsmæssige problem således:

„Lægens muligheder for indgreb er blevet så omfattende, at han i sin livsbevarende gerning kan komme i konflikt med andre grundlæggende værdier, og det kan ikke være hans opgave alene at afgøre, hvorledes disse konflikter skal løses.“

På denne baggrund stilles i betænkningen nogle spørgsmål, der ligger fuldstændig på linje med de spørgsmål om behandling og ophør af behandling, som medicinaldirektøren opstillede i sin tale. Om spørgsmålene i kulturredegørelsen henviser jeg til redegørelsen side 252 og 253, afsnittet „Et længere liv“.

Med disse henvisninger har jeg gerne villet give et bidrag til at afdække dybderne i den efter min mening centrale del af beslutningsforslaget.

Så snart vi snakker samfundsmæssige investeringer og prioritering i forbindelse med lægevæsenet — og det gør forslagsstillerne — ja, så er det ikke længere alene et spørgsmål om økonomi, det er et spørgsmål om tilrettelæggelse, det er et spørgsmål om uddannelse, et spørgsmål om samarbejdsforhold, om forskning og om de rette lægemidler. Sagen har en dimension mere, en etisk dimension. Det er, hvad jeg har haft trang til at tilføre debatten ved denne lejlighed.

Hvordan tackler man så bedst en så stor opgave? Jeg vil ikke sige, at tilrettelæggelsen af arbejdet er lige så svær at finde ud af som opgaven selv, men det er svært nok at finde ud af et håndterligt kommissorium, af udvalgs sammensætningen, af, om opgaven måtte stykkes op osv., og her var jeg glad for ministerens indlæg. Det gav en række grunde for, at man ikke bør sluge en så stor mundfuld i ét og samme udvalg. Ministeren mener, at man får mest ud af det og hurtigst når et resultat ved at dele opga-

[Valbak.]

verne op i delemner. På den måde får man så udskilt opgaver, som enten er taget op, eller som ikke egner sig for udvalgsarbejde.

Tilbage bliver så en række emner, som det kan vise sig ønskeligt at få behandlet i et særligt udvalg. Det er muligt, at ministerens model for en fremgangsmåde efter overvejelse vil vise sig at være den, der giver mest, men en del taler også for en anden fremgangsmåde. Hvis vi her i tinget havde et høringssystem i retning af det, flere medlemmer har foreslået, ville netop høringer af sagkyndige kunne hjælpe et folketingsudvalg til klaring af, hvordan vi bedst griber en undersøgelse eller mange undersøgelser af lægevæsenet an.

Vi kan rent ud sagt ikke klare disse ting af på denne side højsommeren. Jeg foreslår derfor, at vi går i tænkeboks i nogen tid for nu at overveje, på hvilken måde opgaven bedst gribes an.

Gert Petersen: Mit partis ordfører i slige sager, hr. Kurt Brauer, er forhindret i at være til stede på grund af udvalgsmøde, men jeg vil gerne knytte et par bemærkninger til det forslag, som er fremsat af hr. Kjeld Olesen m. fl.

Jeg synes, der ligger en rigtig tendens i det; det er meget fornuftigt og meget klogt på nuværende tidspunkt at prøve på at danne sig et samlet billede af situationen, som den er på dette område. Jeg må sige, jeg forstod ikke rigtig hr. Valbak; jeg synes, der var mange udmærkede betragtninger i det, han kom med, men jeg forstod ikke indvendingen mod, at man har et udvalg, der ligesom prøver at samle tingene, og hr. Valbaks stærke lyst til at få opgaven splittet op. Sagen er jo netop, at det hele er temmelig uoverskueligt, at der er en lang række specialundersøgelser, der er en lang række specialfelter, og hvis man ikke prøver på at samle hovedindtrykket og skaffe sig et samlet billede af, hvad der sker, så risikerer man forvridninger i de udviklinger, som foregår; man risikerer manglende korrespondens imellem de forskellige områder.

Derfor synes jeg, der er noget rigtigt i forslaget, selv om det naturligvis også er sandt, at det er en meget stor mundfuld, der her skal gæbes over. Det kommer

dog an på, hvordan man foretrækker at tilrettelægge arbejdet, og dér må man jo indtil videre vente og høre nærmere på, hvad hr. Kjeld Olesen har at sige, når han får ordet og uddyber den debat, som vi fører i øjeblikket.

Jeg synes, det er rigtigt at starte et sådant arbejde nu, fordi der på området ligger en lang række store problemer, som hænger sammen med selve samfundsudviklingen, og som jo helt åbenbart hober sig op.

For at starte med det mest banale og småtskårne: der er et problem som hele sygehusbyggeriet, hvordan man får det indpasset i den generelle økonomiske prioritering — og ikke bare sygehusbyggeriet, men alle de øvrige udgifter til sundhedsvæsenet; vi har jo set adskillige eksempler fra den sidste tid på, hvordan sådanne udgifter simpelt hen løber løbsk, hvordan overblikket svigter, sådan at man pludselig står med langt, langt større udgiftsposter, end man havde forestillet sig — og så tales der om skandaler osv., og det er ikke rart for nogen af parterne, hverken for de direkte implicerede eller for folkestyret i almindelighed.

Der er også et problem som det voksende medicinforbrug, som der peges på i forslaget, det voksende medicinforbrug, som utvivlsomt må hænge sammen med udviklingstendenser i vort samfund. Det moderne kapitalistiske industrisamfund, mere og mere stresset, med mere og mere tempo, med stadig voldsommere belastning af de enkelte mennesker, afspejles i voksende medicinforbrug, og selv om jeg så sandelig mener, at man skal og må nærme sig det problem også fra en lang række andre samfundsmæssige synsvinkler end blot spørgsmålet om det rent medicinske, så må man også have det medicinske med ind i billedet. Det fører igen over på hele problematikken om socialmedicinen, altså om sundhedsvæsen, opfattet som en social faktor, man kan også sige det sociale helhedsbillede anskuet ud fra sundhedssynspunkter, forholdet mellem den forebyggende sundhedspolitik og helbredelsen osv. Alle disse problemer er rykket ind i bevidstheden; også i offentlighedens bevidsthed, og med rette, på en helt anden måde, end det tidligere var tilfældet.

Endelig endnu et problem, jeg gerne ville

[Gert Petersen.]

pege på, nemlig spørgsmålet om lægernes stilling. Jeg synes, fru Lis Møller havde så helt ret, da hun sagde, at man under alle omstændigheder må anskue lægerne — med al respekt for det arbejde, de yder — ud fra den betragtning, at her er tale om en stand, der har monopol, og derfor må også det offentlige ind i billedet. Efter min opfattelse må det offentlige, altså selve samfundet, ind i billedet i langt større omfang; end det hidtil har været tilfældet. Men igen her ser vi en udvikling i debatten, i den offentlige meningsdannelse, også blandt lægerne selv, blandt de yngre læger især: at den gamle opfattelse af lægerne som en temmelig lukket stand nu falder sammen, forsvinder. Jeg synes, det er udmærket, at man i et udvalg kan få gennemgået hele denne problematik og de øvrige ting, som fremhæves i forslaget.

Skal jeg sige noget kritisk om forslaget, har det da snarere slået mig i modsætning til tidligere ordførere og ikke mindst indenrigsministeren, at der måske er noget ligesom lidt passivt over det, lovlig meget med at undersøge og undersøge; jeg savner en skarp optrækning af målsætninger for undersøgelserne, men jeg skal erkende, at der i hvert enkelt punkt er anført, hvad man håber undersøgelsen ville føre til, hvad den kan muliggøre. Jeg så altså hellere, at man opstillede målsætningerne og derefter undersøgte: hvordan realiserer vi disse målsætninger? Jeg er ikke sikker på, der er nogen reel modsætning mellem det, forslagsstillerne skriver, og det, jeg siger her; det er måske mere et spørgsmål om udtryksmåde.

Indenrigsministeren havde vel ret i, at en hel del af de undersøgelser, der efterlyses her, for så vidt er sat i værk, de kører for øjeblikket. Men det er for mig at se et argument for forslaget om at nedsætte et udvalg og ikke et argument imod, for det betyder, at udvalget ikke vil blive så eventyrlig overbelastet med arbejde, som andre ordførere og måske også indenrigsministeren kunne mene; det betyder, at den mundfuld ikke bliver så gevaldig. Der er undersøgelser i gang; et sådant udvalg kunne jeg forestille mig kunne forsøge at sammenfatte resultaterne af de igangværende undersøgelser og checke, at der virkelig sker noget på disse områder; og hvor der er huller, hvor der

ikke er igangværende undersøgelser — og det gælder dog en del af de punkter, der er anført her — må udvalget selv tage initiativet til at få dem i gang igennem de kompetente myndigheder.

Jeg synes, at på denne baggrund: for at folkettinget kan komme stærkere ind i billedet, og for at man kan danne sig en samlet helhedsvurdering af, hvad der sker, hvad der er nødvendigt på hele dette område, må man hilse forslaget velkommen.

(Kort bemærkning).

Valbak: Det kan naturligvis være min egen skyld, men hr. Gert Petersen må have misforstået mig. Jeg sagde, jeg var glad for at have fået ministerens model for, hvordan man kunne gribe arbejdet an, at der var argumenter for det, og samtidig sagde jeg, at der også var argumenter for at gå frem på den anden måde, og sagde til sidst, at jeg synes, vi i sommerens løb skal prøve at finde ud af, hvilken model der er den bedste.

Kjær Rasmussen: VS kan da kun hilse det velkommen, at socialdemokratiet nu også har fået øjnene op for, at sociale og psykologiske faktorer kan være årsag til sygdomme af forskellig art. Vi glæder os, fordi det jo ikke er så forfærdelig længe siden, folkettinget afviste et VS-forslag, som netop grundede sig på en viden om, at uheldige sociale forhold kan være sygdomsfremkaldende. Jeg tænker naturligvis på vores forslag om forbud med tredsiftsarbejde, et forslag, som helt ud tog udgangspunkt i en socialmedicinsk undersøgelse.

Socialdemokratiets ordfører dengang havde overhovedet ingen forståelse for de her omtalte sammenhænge mellem sociale faktorer på den ene side og sygdomme på den anden. På linje med VKR- og SF-ordførerne mente hr. Erling Dinesen, at tredsiftsarbejdet var et problem, som arbejdsmarkedets parter måtte løse. Nu ser det altså ud til, at socialdemokraterne er ved at ændre signaler, og det skal de naturligvis ikke dadles for. For det, der var rigtigt i vinter, er naturligvis også rigtigt i sommer, al den stund der ikke i den mellemliggende tid er gjort noget ved problemet.

Det er rigtigt, som hr. Kjeld Olesen konstaterer, at lægerne op til vore dage

[Kjær Rasmussen.]

har set deres opgave udelukkende som en medicinsk-kirurgisk opgave. Denne afgrænsning er jo i øvrigt let at føre tilbage til henholdsvis gamle dages kloge mand med teen og bartskeerens med kniv og kølle. Traditionelt har en helbreder kun skullet beskæftige sig med sygdommens symptomer og sætte ind mod dem. Årsagerne har man ikke hidtil vist større interesse.

Det er først i de senere år, at socialmedicinen har vundet frem, foreløbig dog mest på det forskningsmæssige stadi, for sagen er jo den, at socialmedicinen næppe nogen sinde bliver særlig populær i det kapitalistiske samfund; dertil afslører den vist for meget om menneskets vantrivsel i det nuværende samfund. Den ideale tilstand var selvsagt, at lægerne helt og holdent solidariserede sig med patienterne og virkelig prøvede på at afsløre sygdommens samfundsmæssige årsager, for det er jo her, vi skal finde de fleste sygdomsårsager. Men det er klart, at i det kapitalistiske samfund, hvor en stor del af sundhedssektoren er privat, nemlig alle de privat praktiserende læger, kan man ikke i almindelighed påregne en sådan solidarisk holdning fra lægeligt hold, idet privat praksis og privat ejendomsret nu engang er forbundne kar. At man så alligevel stundom finder praktiserende læger, som viser solidaritet med patienterne, ja, det er i hvert fald ikke vort systems fortjeneste, for det animerer absolut ikke til en sådan solidaritet.

Jeg tror, det var den navnkundige Peder Laale, som engang sagde — og nu må jeg næsten bede medlemmerne om at holde godt fast i armlænene — han sagde faktisk: Ej skider fugl i egen rede. Det ville den praktiserende læge faktisk komme til at gøre i dag, hvis han kritiserede det privatkapitalistiske samfund alt for meget, hvis han var alt for solidarisk med ofrene for dette samfund, ofrene forstået som patienterne naturligvis.

Hovedhindringen er altså, at dele af sundhedssektoren er privat jagtmark, og hvis hr. Kjeld Olesen er indstillet på, at hans hurtigt arbejdende udvalg også skal undersøge den problematik, som jeg her har omtalt, ja, så tror vi, der kan komme nogle fornuftige ting ud af undersøgelsen. Det er på høje tid, at der kommer sammenhæng

i disse ting. Vi har forstået det sådan, at det er denne sammenhæng, forslagsstillerne vil, og vi vil støtte deres ønske om at få en sådan sammenhæng tilvejebragt.

Nordqvist: Jeg har med megen interesse læst forslaget med bemærkninger, og jeg kan helt tilslutte mig den udtalelse, at samfundets hastige udvikling stadig stiller nye krav til sundhedsvæsenet.

Det er også værd at understrege den udvikling, der er ved at tone frem inden for lægeuddannelsen. Den erkendelse, der ligger bag socialreformen, nemlig at det enkelte tilfælde bør vurderes også ud fra et socialt og samfundsmæssigt, familiemæssigt synspunkt, er ved at trænge ind også på universitetet, hvor især de studerende prioriterer det socialmedicinske arbejde højt. Der er dog endnu skranker, der skal overvindes: konservatisme og stiv sind præger i for høj grad debatten, og forslagsstillerne skal derfor have tak for at have banet vejen for nytænkning. Det skal erkendes, at opgaven, som den er formuleret af forslagsstillerne, er kolossal, men det er selvsagt ingen begrundelse for at lade problemerne ligge.

Jeg har en meget positiv holdning til forslaget som helhed, men når jeg i dag tager ordet, er det først og fremmest, fordi forslagsstillerne opfordrer regeringen til at tage initiativ til at etablere en løbende videnskabelig undersøgelse af naturlægers præparater og ikke-autoriserede helbredelsesmetoder, således at positive resultater kan nyttiggøres.

Denne opfordring kan jeg helt tilslutte mig, så meget mere som jeg for 1½ år siden i pressen i en venlig form gav ministeren den samme henstilling. For mig er der ingen tvivl om, at faglige og fagetiske traditioner har gjort det svært for ministeren at besvare min venlige henstilling, og jeg betragter forslaget som en murbrækker i bestræbelserne på at opnå en ændret holdning hos det offentlige til de herhen hørende problemer.

Mit lille indlæg i pressen har bl. a. medført, at jeg har fået et meget stort antal henvendelser især fra mennesker, der hævder at være blevet helbredt af en naturlæge, efter at de almindelige læger og sygehuse har givet op. Indlægget har også medført, at en lille tværpolitisk gruppe her i folketinget har drøftet og arbejdet med problemerne, og

[Nordqvist.]

denne lille tværpolitiske gruppe er forslagsstillerne taknemlig for dette forslag, hvorved problemerne kommer op i et meget højere plan.

De henvendelser, jeg har fået fra patienterne, må naturligvis tages med et vist forbehold; sagerne må først undersøges. Men her er vi ved det væsentlige. Indtil nu har det ikke været muligt at få naturlægers metoder og medikamenter undersøgt fra officielt hold. At der er en del plattenslagere imellem, er utvivlsomt, men jeg vil ikke afvise, at enkelte besidder metoder og midler, der kan være af værdi for lægestanden, hvis medicin, som en anden af ordførerne var inde på, i øvrigt bygger på tilfældige observationer gennem flere århundreder. Også derfor er der grund til at frasortere fuskerne. Det, man kan forlange i det mindste, er dog, at man undersøger sagen, inden man afsiger sin dom.

Sygdomsbekæmpelsen er kostbar; for samfundet, men det afgørende er dog, at disse sygdomme undertiden giver borgerne næsten umenneskelige lidelser, og det sidste må dog være det afgørende i denne sag. Er det rimeligt at vende det døve øre til og behandle naturlæger som en slags forbrydere? Jeg mener nej. Har en naturlæge et virksomt middel, så er det os, der er forbrydere, hvis vi intet foretager os.

Tiden er knap. Vi når ikke videre i denne omgang. Men jeg håber, at forslagsstillerne vender tilbage i den nye samling med dette forslag.

Ordføreren for forslagsstillerne (Kjeld Olesen): Jeg er i den situation, at jeg kan sige en hjertelig tak til ordførerne for den modtagelse, forslaget har fået.

Jeg kan også sige en tak til ministeren. Måske er takken en lille smule mere behersket, fordi jeg synes, ministeren lagde større skepsis for dagen, end det egentlig var nødvendigt. Jeg lagde mærke til, at ministeren stillede sig positivt over for ethvert forslag, der kunne fremme tingene, og også

fandt, at mange af vore tanker måtte have stor interesse. Men det, jeg vil betegne som en lille anke over for ministerens måde at behandle spørgsmålet på, er dette, at ministeren ligesom har for stor en tilbøjelighed til at splitte emnerne op, hvor det er noget ganske bærende i vort forslag, at man ved en undersøgelse, ved forskning osv. for første gang i virkeligheden skal skabe en sammenhæng imellem ting, der vitterlig har en stærk indre sammenhæng.

Vi er ikke kommet med dette forslag, fordi vi, om jeg så må sige, er faldet over et enkelt problem og så har fundet ud af, at det må vi have frem, det må vi have undersøgt. Det ligger meget generelt sagt sådan, at den økonomiske og den sociale udvikling tvinger os til en ændret indstilling til lægevæsenets funktion. Som det er fremhævet af flere ordførere, er det sådan, at vi efterhånden pr. tradition har koncentreret os omkring det medicinsk-kirurgiske i opgaverne. Spørgsmålet er, om vi har gjort os tilstrækkelig klart, at lægen har eller i i hvert tilfælde bør have en ganske vigtig social funktion, om vi har gjort os klart, at der er en social sammenhæng i alt dette, om vi har gjort os klart, at den hastige udvikling daglig bringer os nye udfordringer, som ikke kan klares med traditionel tænkning.

Jeg vil gerne føje til, at jeg nok er klar over, at der blandt læger er en udvikling i gang; jeg har kunnet konstatere især blandt mange yngre læger en vilje til at nå til en nytænkning og til nye erkendelser, men bag alt det ligger, at mange må skubbe på, for at vi ikke kommer hinkende bagefter, og for at vi når frem til disse erkendelser.

Der ligger jo også ud over dette rent økonomiske spørgsmål dette: har vi nogen sinde f. eks. virkelig målt, hvordan vi opnår den største effekt, har vi nogen sinde målt, hvor meget det egentlig økonomisk betyder, hvis man tilstrækkeligt sætter ind på det forebyggende og ikke det helbredende?

Hertil kommer så, hvad jeg vil kalde de trivselsmæssige, de sociale aspekter. Vi har

[Kjeld Olesen.]

ikke forsket tilstrækkeligt, når det f. eks. drejer sig om vores levemåde som sådan. Hvor meget ved vi egentlig bortset fra sporadiske bidrag, værdifulde sporadiske bidrag, om alt, hvad der har med vore kostvaner at gøre? Hvor meget har vi egentlig forsket for alvor, når det drejer sig om dette berømmelige moderne begreb, der hedder stress? Der ligger her en lang række uløste spørgsmål, som ikke kan klares enkeltvis, men som må ses i en større sammenhæng.

Jeg skal gøre et par bemærkninger til ministerens indlæg og i øvrigt henvise andre spørgsmål, der har været rejst, til det udvalgsarbejde, vi skal have. Med hensyn til spørgsmålet om arbejdsdelingen imellem sygehuse og imellem læger i almen praksis sagde ministeren, at der jo netop er sket en udvikling, og at man er i gang, efter at man har fået den nye sygehusordning. Men dette er tænkt betydelig mere generelt, end at det bare skulle koncentrere sig omkring sygehusene, for det er igen et spørgsmål om arbejdsdeling, et spørgsmål om, hvordan man opnår den bedst mulige visitation, om organisation, om huslægens placering i dette mønster i den tekniske udvikling. Når det drejer sig om sygehuse, mener jeg, at vi i udvalget blandt de andre ting også skal have stillet det spørgsmål, om det er hensigtsmæssigt, at vi i sygehusbyggeri, når det drejer sig om det, vi kan kalde know-how, når det drejer sig om hele den tekniske kunden vedrørende disse ting og en lang række andre former for viden, i virkeligheden er overladt til private foretagender, selv om jeg selvfølgelig godt ved, at der er sygehusudvalg og mange andre offentlige instanser, der skal følge og vurdere og være medbestemmende; når det drejer sig om den eksakte viden, er det et spørgsmål, om ikke også dette bør samordnes.

Jeg vil gerne sige om dette med samarbejdsforholdene på sygehusene og de kollegiale vedtægter, at afgørende for, at vi har stillet det op i punkter, er dette, at man bag alt, hvad der ellers kan rejses af argumenter, må spørge: hvad tjener patienterne bedst? Jeg skal ikke skjule, at selvfølgelig har især en bestemt episode i Nordjylland inspireret til punktet om samarbejdsforholdene på sygehusene, fordi den var med til at afsløre, at der vitterlig var tale om et

behov for ændringer, et behov for erkendelse. Jeg kan langt ad vejen være enig med ministeren i, at man mindst muligt skal blande sig i de ting fra statsmagtens side, men hvis det er sådan, at man ud fra et ønske om den bedst mulige behandling og de bedst mulige forhold for patienterne finder, at det er nødvendigt med et skub, så mener jeg også, vi har pligt til at gøre det.

Det samme gælder, når det drejer sig om de kollegiale vedtægter. Jeg vil mindst af alle antaste organisationsfriheden; jeg konstaterer bare igen, at der må være tale om en rimelig sikkerhed for patienten i alt dette. Det er jo ingen hemmelighed, at der i de kollegiale vedtægter er tale om en ret indsnævret retsopfattelse inden for lægeverdenen som sådan. Der er tale om et monopol på hele lægeområdet, og derfor mener jeg, det er rimeligt, at vi også tager det emne op og prøver at finde ud af, om disse vedtægter er til hinder for den udvikling, som jeg har nævnt, og jeg kan naturligvis her kun tilslutte mig de bemærkninger, som fru Lis Møller kom med.

Endelig har der om dette med naturlægers præparater og ikke-autoriserede helbredelsesmetoder fra ordførernes side været mange positive bemærkninger. Naturligvis kommer vi ikke frem med dette her, fordi vi tror, at hvad der har med naturlæger at gøre, er evig godt, men jeg vil ligesom fru Lis Møller sige, at der har jo været forskellige forsøg på at afdække, at hvor man før havde en ret entydig holdning til disse ting, er der meget, der fortæller os, at vi vistnok bør se noget mere nuanceret på det. Der synes jeg, det var et lidt for hastigt svar, ministeren kom med, da han sagde, at vi stiller så store midler til rådighed, og vi kan vist ikke klare midler også til en forskning, der skal have med dette at gøre, eller undersøgelser af deres præparater og metoder. Jeg vil bare som det positive her konstatere, at erkendelse er på vej i dette spørgsmål, erkendelse også blandt læger; naturligvis er det sådan, at de har ret; der siger, at der kan skæres meget fra inden for naturlægeområdet, om hvilket man må sige at det ikke har meget med sagen at gøre, men tilbage vil der være ting, som jeg mener man seriøst må behandle.

Men som sagt, afgørende er, at vi ikke piller enkeltting ud fra hinanden, men i vor

[Kjeld Olesen.]

opfattelse af dette søger at se den store sammenhæng, og når vi nu skal behandle tingene i et folketingsudvalg, er jeg da overbevist om, at vi kan nå frem til et resultat.

Jeg siger tak for ministerens tilsagn om at ville støtte os med nødvendigt materiale. Jeg er overbevist om, at hvis bare viljen er til stede, og hvis der er en erkendelse af, at der må sættes ind på de områder, vi har peget på her, så tror jeg bestemt også, at vi kan finde de praktiske former for det udvalg, som senere skal i gang med det egentlige.

Indenrigsministeren (H. C. Toft): Som det fremgik af mit første indlæg i dag vedrørende dette forslag til folketingsbeslutning, var det min indstilling, at man skulle fremme udviklingen mest muligt, og det, jeg gav udtryk for, var en bekymring for, at man ved nu at tage alle de opgaver op, som ligger i dette forslag, kom til at sinke det arbejde, som det allerede er vedtaget at udføre, og som vi i allerhøjeste grad har behov for sættes i værk nu.

Jeg kan nævne, at de bebudede vejledende retningslinjer for sygehusområdet vil blive udsendt en af de nærmeste dage.

Jeg skal også nævne, at der jo er nedsat et udvalg med det formål at skabe et koordinerende organ, der kan samle alle oplysninger vedrørende sygehusudbygning. Dette udvalg har medlem af folketinget hr. Haunstrup Clemmensen som formand. Formålet er at skabe mulighed for at koncentrere opgaverne et enkelt sted, således at sygehusplanlæggerne ude i amterne og i byerne kan få de bedst mulige oplysninger, inden de skal i gang med at udbygge sygehuse.

Jeg er enig i, at vi skal stræbe efter en samordning mellem sygehusvæsenet, sygehusfunktionen, sygdomsbekæmpelsen og sygdomsforebyggelsen i alle områder, og jeg har også givet udtryk for, at jeg er meget velvilligt indstillet over for en behandling i et udvalg, men jeg er altså lidt betænkelig ved at sammenkæde de mange opgaver og derved skabe risiko for en forsinkelse af arbejdet.

Men det kan man jo drøfte i udvalget.

Jeg føler imidlertid trang til dels efter

ordføreren for forslagsstillernes udtalelser, dels efter hr. Nordqvists udtalelser vedrørende punkt 7, hvori der tales om at tage initiativ til at etablere en løbende videnskabelig undersøgelse af naturlægers præparater m. m., at sige, at jeg er bekendt med, at man i en tværpolitisk gruppe her i folketinget har overvejet disse synspunkter. Jeg har da også i det omfang, det har været mig muligt, bidraget til, at den fik de oplysninger, som den havde behov for. Jeg vil gerne sige, at der er ikke nogen begrænsning med hensyn til, hvilke personer eller firmaer der kan få deres præparater godkendt, men der stilles høje krav til et nyt lægemiddels virkninger og dets betydning på alle områder. Derfor skal det godkendes i specialitetsnævnet. Man må jo lægge afgørende vægt på hensynet til forbrugerne og beskyttelsen af disse. Der er altså ikke noget med, at én bestemt person eller et bestemt firma ikke kan få godkendt et præparat, men der kræves en undersøgelse i specialitetsnævnet, før præparatet kan godkendes. Der er altså ikke noget til hinder for, at enkeltpersoner kan få en sådan undersøgelse sat i gang, når man kommer med tilstrækkelig dokumentation for det pågældende middels virkninger.

Ordføreren for forslagsstillerne (Kjeld Olesen): Jeg vil ikke på nogen måde som forslagsstiller lægge op til en grøftegravning, idet jeg meget gerne vil, at vi skal have et positivt samarbejde i udvalget og helst nå nogle resultater. Men når ministeren nu her på det sidste selv drager punkt 7 frem, altså dette med naturlægenes præparater osv., vil jeg bare sige, at helt så enkelt, som ministeren her fremstiller det, er det ikke.

Det er jo sådan, at bortset fra hvad der kan være af rent tekniske veje, man skal gå, er der tale om et holdningsspørgsmål. Og jeg vil vove den påstand, at der i hvert fald hidtil har været tale om en stejl holdning; der har været tale om forsøg på at afvise præparater fra naturlæger og at sætte skarpe grænser imellem, hvad der har med naturlæger, og hvad der har med andre at gøre. Men jeg har kunnet fornemme på hele debatten, at denne grænse er ved at smuldre meget stærkt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til et udvalg på 17 medlemmer. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Da der foreligger indstilling fra grupperne, skal jeg allerede i indeværende møde lade foretage valg af det udvalg, som det nu blev besluttet at nedsætte.

Man gik altså til:

Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til undersøgelse af lægevæsenet m. v. [af Kjeld Olesen m. fl.]:

Valgt blev: *Lis Møller, Erik Hansen* (Vejle amt), *Karen Thurøe Hansen, Stehr Johansen, Kofoed, Niels Andersen, Holger Hansen, Valbak, Erik Hansen* (Ålborg amt), *Grethe Philip, Kjeld Olesen, Bundvad, Camre, Finn Christensen, Grete Hækkerup, Niels Mørk og Kurt Brauer.*

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om dagpenge ved sygdom, tilskadekomst eller fødsel.

(Lovforslaget (nr. 175) findes i tillæg A. sp. 3633, fremsættelsen i tidenden sp. 6776).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Niels Mørk: Da vi i forrige samling havde en debat om en redegørelse vedrørende denne sag, gav jeg på mit partis vegne tilslutning til flere af de principper og de hovedlinjer, som er indeholdt i dette lovforslag, og dette standpunkt har vi stadig. Men jeg må indrømme, at vi havde forventet en reform, der indeholdt væsentlige forbedringer for lønmodtagerne, og ikke et forslag, der end ikke opretholder status quo. Dette gælder ikke mindst karenstiden, varighedsbegrænsningen og størrelsen af dagpengene. I forbindelse hermed må jeg tilade mig at henvise til mit partis dagpenge-

forslag, som har været til første behandling her i tinget. Her går vi bl. a. ind for en ophævelse af karenstiden i lighed med, hvad der er gældende for arbejdsløshedsforsikringen, og i lighed med, hvad der for længst er gennemført i Sverige for sygedagpengenes vedkommende.

I sin fremsættelsestale udtrykte ministeren håb om, at lovforslaget ville støtte bestræbelserne for, at flere kan opnå funktionærstatus. Dette håb vil nemmere kunne gå i opfyldelse, såfremt man ophæver karenstiden og derved på dette område lige-stiller lønarbejdere med funktionærer og tjenestemænd.

Efter den gældende ulykkesforsikringslov ydes der dagpenge efter en karenstid på 3 dage, med adgang til efterbetaling for de første 3 dage, når uarbejdsdygtigheden varer mere end 10 dage. Her ligger der altså i lovforslaget en klar forringelse i forhold til gældende lov, en forringelse, som rammer de økonomisk dårligt stillede lønarbejdere, der traditionelt er beskæftiget ved det mest risikofyldte arbejde. Specielt vil det kunne mærkes ved de kortere sygeperioder på over 10 dage. Også i sygdomstilfælde betyder forslaget om en karenstid på 3 dagpengedage en forringelse, da den nugældende efterbetaling for karensdage forsvinder.

I redegørelsen den 22. maj 1970 sagde socialministeren følgende om varighedsbegrænsningen — Folketingstidende 1969-70, sp. 6376:

„Der tilsigtes endvidere en ordning uden fast varighedsbegrænsning for dagpengehjælpen.“

Nu siger ministeren i sin fremsættelse:

„Allerede i min redegørelse sidste sommer gav jeg udtryk for en vis tvivl med hensyn til, om det allerede fra ordningens start ville være forsvarligt helt at ophæve varighedsbegrænsningen for dagpengehjælp.“

Ministeren må altså undskylde, men jeg kan ikke selv med min bedste vilje få disse to udtalelser til at harmonere. Men det afgørende er resultatet, og resultatet af ministerens ændrede indstilling fremgår af lovforslaget, hvorefter der kun kan oppebæres dagpenge for 260 dage inden for 2 år. Vi kan i mit parti ikke gå ind for nogen begrænsning her. Støtten må efter vor opfattelse ydes, indtil arbejdsdygtigheden gen-