

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om udøvelse af lægegerning.

(Lovforslag nr. 173. Fremsat 29/1 76).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ejler Koch (S):

Dette forslag til lov om ændring af lov om udøvelse af lægegerning kan vi fra socialdemokratiets side give vores tilslutning. Hovedsigtet er jo en ændring af den kliniske uddannelse med henblik på at skaffe flere læger ud i almen praksis. Grundideen er en uddannelse på 18 måneder, gennemført sammenhængende i nogle rotationsstillinger umiddelbart efter embedseksamen, og som konsekvens heraf forudsættes der opbygget et speciale i almen medicin.

Dette lovforslag er jo imidlertid kun et forslag, som giver visse rammer for, hvad det er, man skal gøre for at opnå målet, nemlig at få flere læger ud i almen praksis. Derfor vil jeg godt rejse et par problemer, som denne ordning nok kunne synes at rejse, og som det vil være nyttigt at få afklaret, om ikke andet få det afklaret i udvalget.

Det første spørgsmål er spørgsmålet om, hvordan vi sikrer os det fornødne antal rotationsstillinger til denne 18 måneders uddannelse, og hvordan vi forhindrer med det nuværende ansættelsessystem, at disse stillinger ikke rent faktisk bliver blokeret, eller at folk bliver siddende i dem, eller at man ansætter folk, som allerede har været gennem den fornødne uddannelse. Det vil jeg godt have en nærmere uddybning af, enten her eller måske bedre i udvalget.

På tilsvarende måde med tanken om, at man skal kunne oprette amanuensisstillinger hos de praktiserende læger som et led i uddannelsen til alment praktiserende læge. Ja men hvordan sikrer vi os, at vi har det

fornødne antal stillinger hos de alment praktiserende læger? Kan vi tvinge en alment praktiserende læge til at tage en sådan amanuensis? Er det helt frivilligt? Så kan vi jo komme i den situation, at der ikke er det fornødne antal stillinger til at denne nye uddannelse kan gennemføres, og derved kan vi komme til at blokere selve uddannelsen af de alment praktiserende læger. Eller er det noget, vi skal have ordnet ved overenskomst med de alment praktiserende læger? Hele den problemkreds vil jeg også gerne have uddybet, om ikke andet så i udvalget.

Endelig er der jo nogle problemer med hensyn til, hvordan det, der nævnes i bemærkningerne og også i lovforslaget om videreuddannelsen af læger i almen praksis, skal tilrettelægges, måske også lidt om, hvad omkostningerne ved sådan en uddannelse vil være.

Det andet hovedspørgsmål i lovforslaget er jo spørgsmålet om fællesmarkedsdirektiverne om fri etableringsret for læger. Jeg skal ikke sige meget om selve direktiverne og hele den side af sagen, men jeg vil godt i udvalget forbeholde mig en drøftelse af selve sprogproblemet. Vi har jo netop i kommunaludvalget haft et tilsvarende sprogproblem oppe til drøftelse for så vidt angår sygeplejerskerne. Det er selvfølgelig naturligt, at vi bliver nødt til at efterleve disse direktiver, som jo er bindende for os, men de må på den anden side efterleves på en sådan måde, at der også tages et rimeligt hensyn til patienterne. Derfor håber jeg, at vi med ministeren i udvalget kan få drøftet, hvordan vi sikrer os de fornødne sproglige kvalifikationer hos de læger, som i givet fald skal fungere her i landet.

Og med disse ord vil jeg gerne tilsige socialdemokratiets støtte til gennemførelsen af forslaget efter en grundig udvalgsbehandling.

Anna Dorith Skriver (V):

Jeg er glad for at kunne sige, at jeg heller ikke hvad angår dette lovforslag er enig med hr. Steen Folke i, at politikerne er kvalificerede til at trække samfundsudviklingen i næsen, men tværtimod kun skal regulere den udvikling, som vi synes er skæv i samfundet.

Lovforslaget om læger, som vi her har til første behandling, er jo et eksempel på,

[Anna Dorith Skriver.]

at folketetinget har været nødt til at tage en lov op til revision på grund af, at noget er gået skævt, på grund af et akut behov. Ellers ville det jo nok have været naturligt at vente, indtil man havde gjort op med sig selv og speciallægekommisionens tanker om videreuddannelse til specialister og praktiserende læger under den offentlige sygesikring.

Med 2.000 eksaminerede læger, der ikke har haft mulighed for at opnå de kompetencegivende stillinger, anerkender venstre også nødvendigheden af, at loven kommer nu, selv om EF-direktivet nok kunne nå at blive opfyldt, hvis vi havde ventet på vurderingen af speciallægekommisionens betænkning.

Fornuftigt nok har man i lovforslaget taget højde for indenrigsministerens beføjelse til at fastsætte regler for de omtalte videreuddannelser og for kvalifikationskrav og bedømmelse af læger i almen praksis under den offentlige sygesikring. Ikke desto mindre vil venstre gerne allerede nu i dag, eller eventuelt i udvalget, høre noget om indenrigsministerens tanker om de dele, ikke mindst om, hvem der skal bedømme om en læge er egnet til almen praksis.

Og et spørgsmål mere er, hvordan man tænker sig amterne gjort ansvarlige for at opfylde, der tales om noget så stærkt som lægernes ret til uddannelse i sygehusvæsenet. Har man en idé om, hvad det vil koste, og vil det få konsekvenser for amternes budget allerede i år?

Til slut må jeg lykønske indenrigsministeren, der med forslag til både tandlæge- og lægelov har formået at lægge lidt af sin arbejdsbyrde over på sundhedsstyrelsen på områder, hvor det synes forsvarligt, og tilsige venstres positive behandling af begge lovforslag i udvalget.

Erlendsson (FP):

Lovforslaget har to formål. Det første er at tilgode se de ca. 2.000 kandidater, der har aflagt medicinsk embedseksamen, nemlig for at de kan kvalificere sig til en autorisation, som giver dem mulighed for selvstændigt virke som læge, idet der mangler tilstrækkelig hospitalskapacitet til at klare de store årgange, som de sidste år har bragt, og nu er en ny flodbølge jo på vej. Derfor må

man sige med det samme, at en adgangsbe-grænsning omgående må gennemføres. Den er absolut nødvendig.

Til at kvalificere disse eksaminerede læger kræves efter den nugældende ordning mindst 24 måneders klinisk efteruddannelse, fordelt over 5 forskellige specialer. Det vil man nu skære ned til 18 måneder, og indbefattet heri kun medicin og kirurgi med hver 6 måneder, medens bl. a. psykiatri, altså læren om sindssygdommene, og obstetrik og gynækologi, altså fødselslære og kvindesygdomme, ikke er forudsat efter den nye ordning, som man nu vil gennemføre.

Kendskabet hertil samt til andre grene af lægekunstens praksis skal herefter kunne erhverves som reservelæge hos en alment praktiserende læge. En sådan uddannelse har været i gang i nogen tid som en forsøgsordning og som en frivillig ordning, og den har givet opmuntrende resultater. Det er nemlig sådan, at indsigt i og kendskab til sygdommes første svært erkendelige stadier er en viden, som for mange sygdommes vedkommende bedst, og i nogle tilfælde kun, kan erhverves i almen praksis. Mange læger med udelukkende hospitalsuddannelse vil uden sådan praksiserfaring stå tøvende i afgørende og for patienterne kritiske situationer. En tidlig klinisk uddannelse hos alment praktiserende læge vil være af stor værdi, ligegyldigt hvilken gren af lægegerningen de pågældende læger senere skal arbejde i.

I lovforslaget er ikke nævnt, hvorledes eller af hvem praksisreservelægen skal aflønnes. Det var det problem, som hr. Ejler Koch strejfede, og det må naturligvis afklares, før det kan forventes, at ordningen kommer til at fungere.

Lovforslaget giver endvidere mulighed for indførelse af yderligere uddannelseskrav til specialerne almen praksis og bedriftslæge. I begge tilfælde er sikkert tænkt på socialmedicin, og det kan vel også have nogen betydning, men adskilligt andet vil med fordel kunne indpasses.

Lovforslagets andet formål er at muliggøre et frit arbejdsmarked for læger i fællesmarkedet. Fra lægelig side, og også fra anden side, har der her i landet været udtalt nogen frygt for, at en harmonisering af uddannelse og kvalifikationskravene inden for EF skulle medføre en niveausænkning i for-

[Erlendsson.]

hold til de i dag her i landet gældende. Det er vanskeligt at bedømme. Med den uddannelsesmæssige underkapacitet, som den voldsomme tilstrømning til lægestudiet gennem de sidste 10-12 år har betydet, kunne det modsatte også meget let tænkes, for det er klart, at overfyldningen af universiteternes auditorier, laboratorier og institutter ikke har lettet tilegnelsen af viden for de medicinstuderende igennem de sidste år. Det vil videre være en fordel, både for de medicinske kandidater og for samfundet som helhed, om en vis del af disse store årgange kan finde arbejde i andre EF-lande. Det er klart erkendt, at et land og et område må have en lægeligt behandlingsmæssig dækning af et vist omfang for at være vel fungerende. Det er endnu ikke lige så klart erkendt, at et merforbrug af læger kan medføre visse samfundsmæssige ulemper, men en sådan erkendelse er på vej.

Endelig er der for det tredje i lovforslaget en del mindre ændringer, overvejende af redaktionel karakter, som vi gerne vil se nærmere på i udvalget, ligesom vi naturligvis også meget gerne vil se på nærmere på de øvrige punkter, jeg har nævnt.

Gunner Baunsgaard (RV):

Fru Anna Dorith Skriver nævnte speciallægekommissionens betænkning. Den kunne vi da selvfølgelig også godt have tænkt os at se, men jeg mener nu ikke, den har meget med det, vi her behandler, at gøre, fordi den mest påtrængende grund til, at vi har dette lovforslag om udøvelse af lægegerning, er jo den, at vi står med en pulje på ca. 2.000 lægelige kandidater, som efter de oplysninger, der er kommet frem, ikke har mulighed for at kunne afslutte uddannelsen, idet der efter det vi ved, ikke har været mulighed for ansættelse i stillinger, der er kompetencegivende. Nu skal man jo være forsigtig, når man som lægmand begiver sig ind på områder, der er så faglige og så specielle, som lægevæsenet er, men alligevel: kunne der ikke have været muligheder med god vilje? Ville patienterne have lidt under en forøgelse af antallet af lægestuderende? Eller er der også økonomiske spørgsmål i det?

Hr. Ejler Koch har nævnt problemet om mulighederne for at få stillinger nok også

hos de praktiserende læger, så det skal jeg ikke sige mere om.

Efter lovforslaget og efter ministerens skøn i fremsættelsestalen og efter arbejdsgruppens indstilling bliver grunduddannelsen nu 6 måneder kortere. Det medfører dog, at man anser det for fornødent, at der fastsættes regler om videreuddannelse af læger, som ønsker at nedsætte sig som praktiserende læger, hvorfor ministeren ønsker en bemyndigelse, og det skal vi ikke være afvisende over for fra det radikale venstre.

Lovforslaget tilsigter også at skaffe mulighed for samarbejde med EF-landene om etableringsfrihed og udveksling af tjenesteydelser. Kan man da som anført i den foreslåede § 3 a, stk. 2, fastsætte begrænsninger og tidsbegrænse en eventuel tilladelse? Der står også i samme paragrafs stk. 3 — og det glæder mig, at det er indføjet, fordi det er et problem, som vi rejste i forbindelse med behandlingen af sygeplejerskedirektivet — noget om fratagelse af autorisation, men man kunne også tænke sig en fratagelse af autorisation i et andet land i et tilfælde, hvor det ikke var ulovligt her i landet. Derfor er det nok et problem, vi også skal drøfte her.

Lovforslaget åbner hjemmel for en styring af omgangen med euforiserende stoffer i lægeregi, og det anser jeg for ganske nødvendigt.

Når uddannelsestiden nedsættes, vil der blive behov for yderligere uddannelse, og så siges det i bemærkningerne, at det ikke vil medføre udgifter for staten eller amtskommunerne. Det tror jeg ikke kan være rigtigt. Det siges nemlig også senere i bemærkningerne, at lægerne med de 18 måneders grunduddannelse skal opnå det, lovforslaget omhandler, ved ansættelse på amtskommunernes sygehuse. Det vil koste penge, og kan vi være sikre på, at det bare er en midlertidig udgift?

I forbindelse med EF-direktivet vil vi se lidt nøjere på lovforslaget i udvalget, men ellers vil vi gerne fra det radikale venstre være med til at fremme lovforslaget til vedtagelse, og vi deltager gerne i et udvalgsarbejde.

Karen Thurøe Hansen (KF):

Der er jo ingen tvivl om, at de meget store årgange af medicinere, som i de sene-

[Karen Thurgø Hansen.]

ste år har bestået lægevidenskabelig embeds-eksamen, har skabt problemer for den kliniske videreuddannelse, som læger skal gennemgå på sygehusene efter bestået eksamen for at kunne udøve selvstændig lægegerning.

Ministerens oplysning om, at ca. 2.000 lægevidenskabelige kandidater i øjeblikket ikke kan opnå ansættelse i de kompetencegivende uddannelsesstillinger, som er grundlag for at kunne gøre brug af et langt og dyrt studium, det være sig både for den enkelte person og for samfundet som helhed, bør vække til eftertanke i vor lovgivende forsamling, ikke mindst i betragtning af de med studiet forbundne økonomiske problemer, men så vist også ud fra rent menneskelige synspunkter.

Det er ofte fra denne talerstol blevet fremhævet, at vort samfund ikke just er begunstiget med mange råvarer, men at vi i det væsentligste må forlade os på at dygtiggøre vort menneskemateriale, så vi er i stand til at hævde os i konkurrencen over for de øvrige lande, som vi sammenligner os med.

Forslaget om nedsættelsen af turnustiden for de lægevidenskabelige kandidater fra de nugældende 24 måneder til 18 måneder må ses som en nødløsning i en prekær situation, og det konservative folkeparti kan på denne baggrund tilslutte sig dette forslag, således som det er foreslået af den af indenrigsministeriet nedsatte arbejdsgruppe.

Forhåbentlig vil denne ordning indebære, at der åbnes mulighed for at give en stor del af de lægevidenskabelige kandidater den nødvendige basale uddannelse, der er grundlaget for al efterfølgende videre uddannelse, ikke mindst set i relation til en eventuel nedsættelse som alment praktiserende læge.

Det kan ikke stærkt nok fremhæves, at for befolkningens sundhedstilstand som helhed er det af allerstørste betydning, at vore praktiserende læger har den bedst tænkelige uddannelse, men helt naturligt gælder dette selvfølgelig også for vores sygehuslæger og de forskellige specialister.

Jeg kan ikke lade være med at udtrykke bekymring vedrørende enkelte punkter i dette lovforslag. Vi har her i landet en dygtig og veluddannet stab af læger, som på alle måder står til rådighed for borgerne uanset social status. For det konservative

folkeparti er det en mærkesag, at vi fortsat kan bibeholde lægeerhvervet som et liberalt erhverv. Vi anser dette for at være af overordentlig stor betydning for samfundet som helhed, men ikke mindst for den enkelte borger.

Efter min formening indebærer lovforslaget en begyndende styring fra det offentliges side, som vi ikke kan acceptere, idet vi dog erkender, at der som førhen må være et overordnet organ, der har kompetence som tilsynsførende myndighed. Men vi må vende os imod, at der efter forslaget skal ske en styring af tilladelserne til at drive praksis under sygesikringen fra udvalget under sundhedsstyrelsen, som nu kan forhindre f. eks. 2 eller flere læger i at slå sig sammen, hvis de måtte ønske det.

Det virker så sandt ikke ansporende at få en socialiseret lægestand, når man ser virkningen heraf i f. eks. Sverige og England, hvor ordningerne både er dyrere, og, hvad værre er, giver en langt dårligere service end vor liberale ordning. Naturligvis indebærer en socialisering, at lægerne kan få en langt behageligere tilværelse med faste arbejdstider, men det vil i høj grad blive den enkelte borger, der bliver sorteper i dette spil.

Jeg har med interesse læst betænkningerne fra arbejdsgrupperne angående de fremtidige uddannelser af lægevidenskabelige kandidater. Gennem årene har der været adskillige pukler af både den ene og den anden kategori, der skulle have været afviklet. Det er mit håb, at der også, hvad angår det store overskud af læger uden mulighed for at gennemføre den kliniske turnustid, må kunne findes en løsning, så vi undgår det store ressourcespild.

Det konservative folkeparti vil tilsige vor medvirken i det kommende udvalgsarbejde.

Kristine Heltberg (SF):

Lovforslaget har to sider, som det er blevet påpeget fra næsten alle talere her. Dels er det en slags forsøg på at finde en nødløsning på kapacitetsproblemet, og dels er det et EF-følgelovforslag.

Med hensyn til kapacitetsproblemet's løsning er der allerede blevet peget på, at vi egentlig godt ville vide noget nærmere om, hvorledes man har tænkt sig at virkeliggøre de i og for sig ret rimelige ændringer med hensyn til en forkortet turnustjeneste, som

[Kristine Heltberg.]

jeg ikke er så bekymret for, idet den, så vidt jeg kan se, både bliver anerkendt på det nordiske marked og svarer til, hvad man fra lægelig side anser for fuldt ud forsvarligt.

Denne nedskæring af turnustiden skal jo ses i sammenhæng med, at der siden hen suppleres op med en videregående uddannelse, før man så at sige er fuldt funktionsdygtig. Den tredeling, der her er tale om, behøver i og for sig ikke at være en forringelse af uddannelsen af det medicinske personale. Men hvis vi ikke får en lidt nærmere kommenteret redegørelse for, hvordan det tænkes gjort, så bliver man altså siddende tilbage med en fornemmelse af, at man måske i virkeligheden ikke er kommet videre med det problem, som formodentlig ligger os alle sammen mest på sinde, nemlig: hvordan kan samfundet få mest mulig glæde af de unge læger, der står og tripper og er delvis uddannet, men netop mangler hele efteruddannelsen, samtidig med at der er voldsom mangel på læger på en række områder? Socialmedicin og bedriftslæger er blandt dem, som kun svagt antydes i lovforslaget, men det er ganske givet ikke mindst på sådan nogle områder, vi mangler lægerne. Vi har ikke råd til at lade dem gå mere eller mindre uden en egentlig indsats for samfundets skyld. Vi skal meget, meget gerne have standset flaskehalsenes onde virkning så hurtigt som muligt, og jeg vil gerne være med til at få det til at fungere. Jeg er bare ikke helt sikker på, at lovforslaget alene fortæller os, hvordan det skal ske. Det er i og for sig en helt grundlæggende mangel, som jeg håber vi får nærmere oplysninger om i udvalget. Den er meget afgørende for vores holdning til, om vi vil anse forsøget på at løse kapacitetsproblemerne for virkelig effektivt.

Med hensyn til EF-siden så er jeg overordentlig bekymret. Ikke mindst det sproglige problem synes ikke at have fundet en løsning. Vi mangler stadig væk en sikkerhed for, at vi slipper for at blive udsat for læger, der ikke kan tale med patienterne.

Ganske grotesk bliver mistanken med hensyn til § 1, nr. 16, der rejser problemet om disse EF-naturlæger, som nu skal kunne grassere på linje med de i og for sig velkendte danske naturlæger. Dette taler, synes jeg, til éns fantasi på en meget bekym-

rende og næsten uhyggelig måde. Jeg håber, ministeren kan berolige mig med hensyn til udsigterne til EF-naturlæger på dansk grund.

Jeg lægger meget stor vægt på informationscentret som en nødforanstaltning, da vi nu er i dette EF og formodentlig ikke helt kan se, hvordan vi skal slippe ud af de direktiver, som vi i og for sig helst ville være foruden, i hvert tilfælde i mit parti. Jeg håber, at dette informationskontor bliver oprettet med en så fast tjeneste, at det på tilstrækkelig vis kan forklare, hvor fortvivlet situationen er her, og derved simpelt hen holde en yderligere tilstrømning af læger fra udlandet væk fra Danmark. Vi har problemer nok med hensyn til at få vores eget sundhedssystem til at fungere som følge af de velkendte flaskehalse og meget mere.

Jeg er altså kort og godt overordentlig bekymret over hele EF-siden af lovforslaget. Både med hensyn til de problemer, der peger hen imod en forringelse af uddannelsen, som bare er svagt antydnet, og med hensyn til det sproglige problem vil jeg være glad for at høre lidt mere beroligende udtalelser, end det har været muligt at finde.

Ritta Ahm (KrF):

Indenrigsministeren ønsker den nugældende lægelov ændret, så den praktiske grunduddannelse for læger nedsættes fra 24 til 18 måneder. Der foreslås også en forenkling af uddannelsen inden for de 18 måneder. I lovforslaget ligger også en bemyndigelse til indenrigsministeren til at fastsætte regler for videreuddannelse af læger til nærmere bestemte funktioner. Her tænkes bl. a. på de krav, man vil stille til bedrifts-sundhedstjenesten, når vi får hele det store apparat, som er en følge af arbejdsmiljøloven. Da jeg i arbejdsmarkedsudvalget har arbejdet med arbejdsmiljøloven, bliver der ting i kommunaludvalget, som jeg godt vil se på i denne forbindelse.

Lovforslagets formål er også at skabe ensartede regler for lægegerning inden for EF. Her er det sprogproblemerne, der har været nævnt fra andre, som jeg også gerne vil være med til at diskutere.

Lovforslaget ser meget hæderligt ud, men jeg ser i bemærkningerne til lovforslaget, at der er kommet udtalelser fra forskellige ministerielle instanser og også fra Den alm.

[Ritta Ahm.]

danske lægeforening. Jeg går ud fra, at vi kan få det materiale oversendt til kommunaludvalget. Jeg vil så bedre herudfra kunne skønne, om de forandringer, der ønskes, af lægeuddannelsen findes rimelige.

Får jeg blot den mindste mistanke om, at man også her vil forsøge at socialisere, så vil jeg gerne sige fra fra kristeligt folkepartis side med det samme. Men foreløbig vil jeg dog tilsige en positiv udvalgsbehandling.

Kaj Hansen (DKP):

Nu har Tindemans jo dementeret sine udtalelser om, at danske EF-politikere ikke skulle gå helhjertet ind i EF-problematikken, og hvis han nu havde hørt de foregående ordførere — måske med undtagelse af fru Kristine Heltberg — så ville han da også have frydet sig over den følgagtighed, som her er lagt for dagen over for et lovforslag, hvor man prøver på at gøre en dyd af nødvendigheden. For dette lovforslag er jo en direkte følge af Danmarks medlemskab af EF, hverken mere eller mindre.

I bemærkningerne til lovforslaget står, at det tilsigter

„dels at bidrage til løsning af kapacitetsproblemerne i den kliniske videreuddannelse af læger efter bestået embedseksamen, dels at gennemføre de ændringer i lægeloven, der følger af de af De europæiske Fællesskaber udstedte direktiver om læger.“

Hvad det sidste angår, så er det korrekt. Stort set hele lovforslagets formål er at indrette dansk lovgivning om udøvelse af lægegerning, så direktiverne opfyldes til punkt og prikke. Hvad det første formål angår, løsningen af kapacitetsproblemerne, så er den motivering for lovforslaget mere end søgt. Den kan faktisk ikke begrundes i de eksisterende forhold, som jeg skal komme tilbage til. Hertil kommer, at den foreslåede løsning medfører en forringelse af den lægelige uddannelse. Når man tidligere har drøftet, hvad en harmonisering af lægegerningen inden for EF ville betyde, så har man altid hørt fra EF-politikernes side, at det ville ikke få nogen indflydelse på uddannelsen; den ville vi fortsat selv få lov til at bestemme. Nu kommer sandheden ganske klart for dagen. For at gennemføre EF-direktiverne skal hele det danske uddannelsessy-

stem ændres. Ja men det står i bemærkningerne, hr. Ejler Koch. Der står ordret:

„Dette nødvendiggør en ændring af det danske uddannelsessystem, der adskiller sig fra samtlige øvrige EF-landes (og de øvrige nordiske landes).“

Det kan man ikke benægte, for det er fakta. Det, der nu foreslås, er, at den kliniske uddannelse nedskæres fra 24 måneder til 18 måneder, som skal bestå af 6 måneders medicin, 6 måneders kirurgi samt 6 måneders valgfri klinisk tjeneste, som vil kunne udføres hos en alment praktiserende læge.

Når det i bemærkningerne anføres, at kun 75 af de ca. 1.000 læger uddannet efter 1967-studieplanen, der ved udgangen af 1974 havde 2 års kandidat alder og dermed teoretisk mulighed for at opnå ret til selvstændig lægevirksomhed, havde opnået denne ret, fortæller det ikke en pind i virkeligheden. Hvad de øvrige vil gøre, hvornår de vil gøre det, og hvornår de vil gå i gang med selvstændig virksomhed, kan man ikke vide noget som helst om. Hvis en sådan undersøgelse bare skulle have den mindste værdi, så skulle man have spurgt hver enkelt og stillet dem en række spørgsmål, der havde belyst, hvilke planer de havde, og om det var en mangel ved uddannelsessystemet, at de ikke havde opnået ret til selvstændig lægevirksomhed.

Hvad angår de kompetencegivende 24 måneders sygehustjeneste, som vi har nu, og vanskelighederne ved at opnå ansættelse, så kunne det jo klares på en helt anden måde end ved at gennemføre en forringet uddannelse. Det hænger bl. a. sammen med lægevagtordningen. Det er nu så udstrakt en ordning med meget udstrakt overarbejde, at indtjeningen ved overarbejde ved lægevagtordningen næsten kan nå op på, hvad der betales for den almindelige lægegerning. Afskaffelse af denne dobbeltbeskæftigelse ville stort set give plads til dem, der søger den 24 måneders hospitalstjeneste. Vi behøver altså slet ikke at lave om på vores uddannelsessystem for at klare den pukkel, der her er opstået.

Den arbejdsgruppe, som har arbejdet med 18 måneders forslaget, har givet udtryk for, at forudsætningen for at gennemføre det måtte være, at der etableres et speciale i almen medicin eller en anden form for vide-

[Kaj Hansen.]

reuddannelse. Det anføres, at sundhedsstyrelsen skal afgive en betænkning om dette spørgsmål. I lovforslagets § 1, nr. 6, skal indenrigsministeren have bemyndigelse til at fastsætte regler for en sådan videreuddannelse. Hvad man end kan mene om indenrigsministerens vilje og evne — og jeg vil ikke mene noget slemt — så er det forkert, at et sådant spørgsmål ikke bliver forelagt folketinget.

Taletiden er udløbet. Jeg skal komme tilbage i anden omgang.

Steen Folke (VS):

Først en bemærkning til fru Anna Dorith Skriver. Jeg har aldrig påstået, at politikerne er kvalificerede til at trække samfundsudviklingen ved næsen. Politikerne er kvalificerede til at tage befolkningen ved næsen — i hvert fald det flertal af befolkningen, som er lønarbejdere, pensionister og uddannelsessøgende.

Dette forslag er for så vidt et ganske udmærket eksempel herpå. Med det forslag gennemfører man en forringelse af lægeuddannelsen som en indirekte følge af EF-medlemskabet, men sørger for at camouflere det sådan, at de fleste — også af ordførerne her — er hoppet på den.

Andre ordførere har set de to dele af lovforslaget adskilt. Jeg mener, det er helt klart, at de i virkeligheden hænger sammen. Det væsentlige er, at man indskrænker kravene til autorisation som praktiserende læge fra 24 til 18 måneders videreuddannelse. Det gør man ganske vist med en argumentation omkring kapacitetsproblemer. Samtidig frister man med at gøre almen praksis til et speciale med først 3 års, senere 5 års samlet videreuddannelse, men det er fremtidsmusik. Hvad vi har i hånden, er alene nedskæringen af den obligatoriske videreuddannelse til 18 måneder, og den megen argumentation om kapacitetsproblemer i uddannelsessystemet og ingen merudgifter for stat og amtskommuner tyder på, at kun nedskæringen er realistisk.

Det er et konkret eksempel på, at EF-medlemskabet, om end indirekte, har medført et reduceret uddannelsesniveau. Hvad skal man nemlig med den såkaldte B-autorisation, hvis man for alvor vil kræve yderli-

gere uddannelse for at fungere for den offentlige sygesikring? B-autorisationen er alene nødvendig af hensyn til EF, nemlig for at danske læger ikke skal være afskåret fra uddannelsesstillinger i Europa. Herhjemme vil man ikke slippe dem løs alene med B-autorisation, siger man, men holder det?

Det centrale problem i forhold til EF-direktiverne er ikke løst. Jeg tænker på artikel 21, som er citeret i De europæiske Fællesskabers Tidende:

„De medlemsstater, der af deres egne statsborgere som betingelse for at kunne anerkendes som læge for en sygeforsikring kræver gennemførelse af en forberedende turnus, kan i et tidsrum af 5 år fra meddelelsen af dette direktiv pålægge statsborgere fra de øvrige medlemsstater den samme pligt. Turnusperiodens varighed kan dog ikke overstige 6 måneder.“

Dette er det helt centrale, og det er jo ikke ubekendt, at der har været langvarige forhandlinger mellem danske forhandlere og EF-forhandlere omkring disse ting. Danmark kan ikke på grund af EF-direktiverne hindre europæiske læger i at fungere for den offentlige sygesikring uden videreuddannelse. Man kan efter denne bestemmelse i maksimalt 5 år kræve maksimalt 6 måneders videreuddannelse. Det er dels for lidt, dels: hvad når de 5 år er gået?

Faren ved dette forslag er måske ikke så meget oversvømmelse af læger fra EF. Det er i sig selv et problem. Der har været rejst spørgsmålet om sprogkendskab eller mangel på samme, men det drejer sig jo ikke bare om sproget. Det er også et spørgsmål om kendskab til lovgivning og sociale forhold og traditioner osv. osv., som udefra kommende læger ikke kan forventes at have. Det er et reelt problem, men måske i virkeligheden ikke det største problem i denne forbindelse. Men de danske læger, som ikke kan komme gennem det danske uddannelsessystem på grund af disse kapacitetsproblemer, på grund af adgangsbegrænsning og hele den indretning, man nu vil gennemføre, og som med EF-direktivet og eventuelt et eksamensbevis fra EF vil påberåbe sig retten til uden videre at kunne fungere under den offentlige sygesikring, hvad med dem? Kan man forhindre det? Kan man forhindre

[Steen Folke]

en sådan udvikling og derigennem faktisk den klare forringelse af videreuddannelsen af læger, som forslaget lægger op til?

VS' stilling til dette forslag vil afhænge helt af, at et tilfredsstillende speciale i almen medicin oprettes med den nødvendige uddannelseskapacitet, og at der skabes sikkerhed for, at kravene om denne speciallægeuddannelse som betingelse for at virke for den offentlige sygesikring ikke kan omgås med EF-direktivet i hånden.

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

Jeg vil gerne til indledning sige, at læger har ikke specielt krav på at få sikret arbejde i forhold til andre befolkningsgrupper, men det, som lægerne vel har et rimeligt krav på, er at få færdiggjort deres uddannelse. Det er en mere generel bemærkning.

I øvrigt vil jeg gerne sige tak til de ordførere, som har givet tilslutning til lovforslaget. Jeg skal komme med et par kommentarer til de forskellige ordførere.

Hr. Ejler Koch var inde på, hvordan man sikrede de 400 rotationsstillinger. Det er noget, der går lidt ud over selve dette problem her, og det bliver selvfølgelig et aftalespørgsmål, men det bliver nok så meget et spørgsmål om, at disse stillinger skal centraldirigeres og ikke bare dirigeres af overlæger ved sygehusene rundt omkring i vores amter. Der må en central styring til.

Når hr. Ejler Koch spørger: hvordan så med amanuenserne hos de praktiserende læger? Jeg forstod, at der fra hr. Erlendsson kom en meget varm anbefaling af noget sådant, og det går jeg ud fra at hr. Erlendsson hvisker lægeforeningen i øret, at man skal være meget positiv over for noget sådant. Det er nemlig et spørgsmål om en overenskomst med Den alm. danske lægeforening, og dér håber jeg at man er meget positiv. Jeg har en fornemmelse af, at man er det.

Når der senere bliver spurgt om, hvem der skal betale for disse amanuenser hos praktiserende læger, ja, så er der for mig ingen tvivl om, hvem der skal betale, for man skal da ikke bare ansætte en læge, fordi man skal have nogle amanuenser; der skal være et behov for dem hos de praktiserende læger. Det bliver altså dem, der kommer til at betale. Om man får en anden ordning, skal jeg

lade være usagt, det kender jeg i hvert fald intet til.

Må jeg yderligere sige til hr. Ejler Koch, at uddannelsen er baseret på 6 måneders kirurgi, 6 måneders medicin og 6 måneders almindelig praksis, almindelig lægeuddannelse, og det er rigtigt, at i det omfang man ikke kan komme ud hos de praktiserende læger, bliver der et større tryk på sygehusene, for det er jo ikke sådan, at de sidste 6 måneder skal være hos en praktiserende læge, de kan lige så godt tages på et sygehus. Jeg håber altså, at der er mange praktiserende læger, der føler et kald til at være med til at uddanne deres kolleger.

Med hensyn til sprogproblemet, som er rejst af flere, må jeg sige, at det er da ganske klart, at skal vi have læger i et så vanskeligt speciale som dette, hvor det ikke drejer sig om at hævle for meget af et bræt eller slå et søm forkert i, men drejer sig om at behandle mennesker med de konsekvenser, det kan have med fejlurderinger, da må man, for at sige det lidt humoristisk, være helt sikker på, at lægen kender forskel på dansk mellem ordet vaccination og kastration, for det går jo ikke, om man går hen og tager fejl af disse to. Det gælder i mange mange andre henseender, når det drejer sig om lægevidenskaben.

Fru Anna Dorith Skriver har ret i, at det, det drejer sig om, er de 2.000, som står i kø. Når flere ordførere herfra har sagt, at det er en nødløsning, vil jeg gerne afvise noget sådant. Der er ikke tale om en nødløsning, der bare skal virke i et år eller to; der er tale om en tilpasning. Når andre har sagt, at der er tale om en forringelse af lægeuddannelsen, vil jeg gerne helt tilbagevise noget sådant.

Fru Anna Dorith Skriver var også inde på spørgsmålet om lægers ret til uddannelse i amterne og på sygehusene. Lægerne har ikke større ret til uddannelse, end der er kapacitet til, når det drejer sig om en uddannelse på amtets sygehuse. I det omfang vi er i stand til at udvide kapaciteten, vil vi selvfølgelig gøre det. Det er klart, at hvis man udvider kapaciteten, kan det få konsekvenser økonomisk, men alene dette, at tiden på et sygehus nedsættes til 18 måneder eller måske til 12 måneder fra 24 måneder, må helt naturligt betyde, at flere kan sluses igennem systemet.

[Indenrigsministeren.]

Hr. Erlendsson taler om adgangsbe- grænsning, og jeg ved, at undervisningsministeren netop har taget initiativ til at få en regule- ring af adgangen til lægestudiet. Jeg kunne næsten have lyst til at synge sangen om den, der blev student i rette tid og blev læge. Han kan selvfølgelig godte sig i denne situa- tion, men vi har et fælles ansvar for, at den, som kommer på universitetet og får en læ- geuddannelse, også får mulighed for at få et arbejde. Jeg forstod på hr. Erlendsson, at hr. Erlendsson mente, der var mange gode erfaringer med hensyn til medhjælpere i praksis, og det er altså en af de ting, jeg ser hen til.

Må jeg sige til hr. Gunner Baunsgaard, der talte om lægestandarden, der ikke måtte forringes, at der er aldeles ikke tale om en forringelse af lægeuddannelsen. Som situa- tionen er i dag, kan man efter uddannelsen på universitetet og efter 24 måneders uddan- nelse på et sygehus i de forskellige specialer eller områder, eller hvad man nu har, ned- sætte sig som praktiserende læge, og det er sket. Men efter den nye ordning her, hvis den vedtages af folketinget, skal man have 18 måneders udannelse plus 18 måneders efter- uddannelse. Det vil sige, at man skal have 3 år minimalt, før man har en chance for at nedsætte sig som praktiserende læge. Det vil altså sige, at der i hvert fald minimalt er tale om 6 måneder mere. At realiteten så er en helt anden mange gange, at man ikke ned- sætter sig efter 24 måneder, men har flere år på et sygehus, er en helt anden ting, men retten har man efter de 24 måneder. Det har man ikke, hvis lovforslaget vedtages. Så er der tale om 30 måneder eller 36 måneder i stedet for. Altså faktisk 1 år længere.

Når der tales om EF-begrænsninger, så er jeg parat til at svare på de mere tekniske ting i et udvalg, men jeg vil gerne gøre én generel bemærkning. Vi er blevet medlem af fællesmarkedet, enten man synes om det el- ler ej, og de ting, som vi har skrevet under på, skal vi altså også leve op til. Det bety- der på den anden side ikke, at det er ting, der tvinger os, som hr. Kaj Hansen sagde, til at ændre vores uddannelsessystem. Det skal jeg komme tilbage til.

Fru Karen Thurøe Hansen var inde på, at det var en nødløsning. Der er altså ikke tale om en nødløsning, der er tale om et forsøg

på gennem uddannelsens praktiske tilrette- læggelse at skaffe flere læger mulighed for at sluses gennem systemet.

Fru Karen Thurøe Hansen taler samti- dig om, at man ønsker, det skal være et libe- ralt erhverv. Dette lovforslag har intet med det liberale erhverv at gøre. Hvis jeg skulle sige det på en anden måde, så er der snarest tale om, at man tilskynder til, at der bliver flere liberale i erhvervet, end tilfældet har været tidligere.

Fru Karen Thurøe Hansen siger samtidig: vi vil ikke være med til, at man kan styre og nægte 2-4 læger mulighed for praksis. Det har heller ikke noget med dette lovforslag at gøre. Det, der er hensigten med styring af praksis, er ikke nægtelse af praksis, men spørgsmålet om antal patienter pr. læge, og det er straks noget helt andet.

Fru Kristine Heltberg var inde på proble- merne med sproget og var også inde på EF- naturlæger. Jeg kan forsikre for, at vi kan blive nogle gode kampfæller, hvis det drejer sig om at hindre, at nogen naturlæge på nogen som helst måde skal vinde indpas på falske forudsætninger i Danmark. Men hvis den person, man kalder en naturlæge i Tysk- land, har en almindelig lægeuddannelse, har han jo lov til at kalde sig læge, og så kan han bagefter kalde sig naturlæge, men han kan kun praktisere på det, som han er uddannet på. Det med direktiverne, som man helst ville være foruden, har jeg vist sagt lidt om.

Til fru Ritta Ahm vil jeg sige, at spørgsmålet om bedriftslæger må vi se nær- mere på i udvalget. Fru Ritta Ahm sagde, at det var et meget hæderligt lovforslag. Jeg takker for complimenten. Det er åbenbart et stort ord. Samtidig siger hun, at hvis der er den mindste mistanke om, at der er tale om socialisering, så vil man ikke være med. Jeg kan afkræfte, at der er tale om socialise- ring. Det ville være et ringe socialiserings- forslag, der så var lagt frem.

Hr. Kaj Hansen siger, at det er en direkte følge af EF, at uddannelsen ændres. Nej, det er spørgsmålet om rotation, der er det før- ste. Det næste er hensynet til direktiverne. Det er ikke uddannelsen på universitetet osv., men det er spørgsmålet om at få lægerne igennem systemet, altså det, der kommer ef- ter universitetsuddannelsen.

Hr. Kaj Hansen sagde samtidig, at selv

[Indenrigsministeren.]

om han ikke mente særlig meget slemt om indenrigsministeren, så var han dog lidt utryg ved, at indenrigsministeren fastsatte reglerne for efteruddannelsen. Må jeg sige til hr. Kaj Hansen, at så meget lægelig indsigt har jeg alligevel ikke; der bliver alligevel en række institutioner, der kommer med en indstilling, og det er altså den, der er afgørende for, i hvilket omfang uddannelsen skal foregå.

Jeg tror, jeg har svaret med hensyn til uddannelsen på det, som hr. Steen Folke var inde på. Hr. Steen Folke frygtede heller ikke for, at der ville komme en masse læger her til landet fra EF. Det har jo heller ikke vist sig på andre fagområder.

Man kan ikke tilbageholde et lillebitte suk, hvis man kigger til venstre i salen. På mange ledder, i nogle henseender er vi så internationalt bevidste, så det næsten er til at græde over; i andre henseender er vi så indsnævrede, når det drejer sig om at give andre adgang, så det næsten er til at tude over.

Kaj Hansen (DKP):

Det er jo ikke mig, der har skrevet bemærkningerne til lovforslaget, jeg har kun citeret dele af disse bemærkninger. I anden spalte af bemærkningerne står:

„Direktiverne omfatter såvel selvstændige som ansatte læger under forudsætning af, at de pågældende læger, herunder speciallæger, har ubegrænset autorisation. Det vil ifølge den gældende lægelov sige at have ret til at virke som alment praktiserende læge.“

Og så står der:

„Dette nødvendiggør en ændring af det danske uddannelsessystem, der adskiller sig fra samtlige øvrige EF-landes (og de øvrige nordiske landes).“

Det har jeg citeret korrekt, og så kan det ikke hjælpe noget, at ministeren kommer og siger: det kræver ikke nogen ændring af vores uddannelsessystem, for det gør det.

Jeg synes, man besmykker denne sag her ved at sige, at det drejer sig om at få nogle propper igennem uddannelsessystemet. Det havde været interessant, hvis ministeren havde besvaret det spørgsmål, jeg stillede. Jeg formede det som et forslag, og derfor vil jeg gerne direkte spørge ministeren: har ministeren undersøgt, hvad det ville betyde

at afskaffe overarbejde inden for lægevagtordningen? Hvis ministeren ikke har undersøgt det, vil ministeren så undersøge det? Bl. a. om man ikke ved at afskaffe overarbejde ved lægevagtordningen kan få de kandidatposter, som man mangler. Der er i hvert fald adskillige læger, der har den opfattelse. Jeg vil gerne have bekræftet, om ministeren kunne nå det samme resultat.

Der er nævnt sprogproblemerne, men hvad vil man gøre ved det? Der står jo i artikel 20, at man skal drage omsorg for, at de begunstigede — og så står der: „i givet fald, i deres egen og i deres patienters interesse, erhverver sig de nødvendige sproglige kundskaber.“

Det er altså kun „i givet fald“. Jeg ville nødig, hvis jeg skulle komme i den situation at skulle have et ben sat af, at det så blev det forkerte. Det er jo sket her i landet, selv om man kan sproget, og det kunne blive endnu værre, når man ikke kan sproget. Men direktiverne giver ikke nogen garanti for, at man skal lære det pågældende sprog.

Derfor burde man forkaste det her lovforslag. Så har jeg ikke noget imod, at man genforhandlede det i EF for i hvert fald at få nogle tilfredsstillende ordninger på det område.

Det er i øvrigt også sådan med hensyn til artikel 20, at man er ikke pligtig til at sætte sig ind i den lovgivning, vi har for læger her i landet. Det er da sådan, når læger fra de øvrige nordiske lande skal praktisere eller bliver ansat, at de har pligt til at sætte sig ind i medicinallovgivningen. Det skal de ikke efter de bestemmelser, der er her i dette direktiv.

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

Jeg skal ikke trække diskussionen ud, men sige, at de bemærkninger, jeg har gjort om sproget, kan vi komme tilbage til i udvalget.

Bemærkningerne til lovforslaget — det er hr. Kaj Hansen, jeg gør en bemærkning til — er ikke ensbetydende med, at der bliver tale om en ringere uddannelse.

Med hensyn til lægevagtordningen beklager jeg, at jeg ikke fik svaret i første omgang — det er ikke alt, man kan nå at svare på — men jeg har netop sat et arbejde i gang med henblik på at prøve, om vi kan få af-

[Indenrigsministeren.]

skaffet overarbejde og lægevagt inden for hospitalerne og på den måde få plads til 400 andre, men det er et overenskomstmålsproblem, og det drejer sig om, at nogle læger skal gå ganske meget ned i løn. Man kan sige, at det er vi ligeglade med, men det er bare aftalestof. Det drejer sig om en overenskomst, som Foreningen af yngre Læger har taget op, og jeg håber i og for sig på, at man når et positivt resultat.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af forskellige lovbestemmelser om uddannelsesråd.

(Lovforslag nr. 194. Fremsat 4/2 76).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Jens Kristian Hansen (S):

Lovforslag nr. 194, forslag til lov om ændring af forskellige lovbestemmelser om uddannelsesråd, er en følge af den for ikke længe siden gennemførte omstrukturering af undervisningsministeriet, hvor nedsættelse af et centralt uddannelsesråd og en række sektoruddannelsesråd har overflødiggjort nogle af de permanente råd, kommissioner og udvalg, som hidtil har været rådgivende for undervisningsministeren.

I mit parti hilser vi med tilfredshed, at undervisningsministeren så hurtigt efter omstruktureringen dels nedlægger de råd, der er nedsat i henhold til cirkulærer og bekendtgørelser, dels stiller forslag om nedlæggelse af de råd, udvalg m. v., der er nedsat ved lov, hvis opgaver helt eller delvis er sammenfaldende med opgaverne for de nye uddannelsesråd.

At lovforslaget indebærer en administrativ forenkling, og at konsekvensen i økono-

misk henseende vil være en besparelse, om end den er minimal, skal naturligvis også — og da ikke mindst i disse sparetider — hilses med tilfredshed.

Det drejer sig om nedlæggelse af 7 råd. Jeg skal henvise til, hvad der står i bemærkningerne til lovforslaget. Angående hvilke uddannelsesråd der skal overtage opgaverne fra de råd og udvalg, som foreslås nedlagt, skal jeg ligeledes henvise til lovforslagets bemærkninger.

Der har fra forskellig side været rejst indvendinger mod nedlæggelse af nogle af de foreslåede råd og udvalg. Bl. a. har Håndværksrådet protesteret mod nedlæggelse af skolerådet for de tekniske skoler og teknikumrådet. Håndværksrådet skriver i sin henvendelse til folketingets undervisningsudvalg bl. a., at Håndværksrådet må opfatte dette forslag fra ministeren som et bevidst forsøg på at begrænse erhvervslivets medindflydelse på erhvervsuddannelsens opbygning og tilrettelæggelse. Jeg er ikke enig med Håndværksrådet i den fremsatte udtalelse, og jeg vil pege på ministerens bemærkninger til lovforslaget, hvor der er anført, at uddannelsesrådene ikke alene kan nedsætte udvalg af sine egne medlemmer, men at de også med undervisningsministeriets forudgående tilslutning dels kan nedsætte udvalg med medlemmer udefra og dels kan tilkalde sagkyndige udefra.

Jeg vil naturligvis være med til at give disse henvendelser udefra en seriøs behandling i undervisningsministeriet og skal i øvrigt anbefale forslaget.

John Haaber (V):

Ved dette lovforslag foreslår ministeren at nedlægge en række udvalg, som på forskellige uddannelsesområder har været vejledende for undervisningsministeren. Det arbejde, som udvalgene har udført, tænkes overført til allerede etablerede eller i nær fremtid etablerede sektoruddannelsesråd.

Venstre ser med velvilje på ethvert forsøg på at rationalisere og effektivisere uddannelsessystemet. Vi finder, at det er rigtigt gennem det centrale uddannelsesråd at foretage en samlet vurdering af uddannelsessystemet, at se på sammenhængen mellem de forskellige uddannelser i og uden for undervisningsministeriets ressort. Det er fornuftigt gennem uddannelsesråd at prioritere og for-