

forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 10-17 om, at §§ 6-13 udgår, var dermed vedtaget.

§ 14

forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 18 om, at § 14 med tilhørende kapitelangivelse og -overskrift udgår, var dermed vedtaget.

§ 15, ændringsforslag nr. 19 om en ny affattelse af § 16, § 16 i den nye affattelse, ændringsforslag nr. 20 om en ny affattelse af § 17 og § 17 i den nye affattelse vedtoges uden afstemning.

§ 18

forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 21 om, at § 18 udgår, var dermed vedtaget.

§ 19

forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 22 om, at § 19 udgår, var dermed vedtaget.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Torben Lund):

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

18) Anden behandling af lovforslag nr. L 28:

Forslag til lov om ændring af lov om social bistand. (Betalning for varig praktisk hjælp og præcisering af kommunernes forpligtelse til at sørge for døgntilbud).

Af socialministeren (Else Winther Andersen).

(Fremsat 2/10 91. Første behandling 10/10 91. Betænkning 16/6 92).

Der var stillet 9 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sættes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 om *deling af lovforslaget* i 2 lovforslag:

A. Forslag til lov om ændring af lov om social bistand. (Betalning for varig praktisk hjælp) omfattende

§ 1, indledningen, nr. 1-7, og § 2.

B. Forslag til lov om ændring af lov om social bistand. (Præcisering af kommunernes forpligtelse til at sørge for døgntilbud) omfattende

§ 1, indledningen, nr. 8-14, og § 2

forkastedes, idet 8 stemte for, 104 imod.

Ændringsforslag nr. 2 til det under B nævnte lovforslag betragtedes herefter som bortfaldet.

Der stemtes herefter om det udelte lovforslag.

Ændringsforslag nr. 4-6, § 1, således ændret, ændringsforslag nr. 7 og 8 om indsættelse af to nye paragraffer efter § 1, ændringsforslag nr. 9 om en ny affattelse af § 2, § 2, således ændret, og ændringsforslag nr. 3 til titlen vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Torben Lund):

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

19) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 89:

Forslag til folketingsbeslutning om de længe-revarende sundhedsuddannelser.

Af Rahbæk Møller (SF) m.fl.

(Fremsat 28/4 92).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Undervisnings- og forskningsministeren (Bertel Haarder):

Det er et interessant forslag, hr. Rahbæk Møller m.fl. har fremsat om de længerevarende sundhedsuddannelser. Som forslagsstillerne selv anfører, har sundhedsuddannelserne stor betydning for funktionen af vores sundhedsvæsen, og jeg har naturligvis drøftet det, jeg nu siger, med sundhedsministeren.

Jeg må med det samme sige, at det er et meget vidtgående forslag, SF stiller, til ændring af den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsuddannelserne. I flere henseender er forslagene så vidtgående og generelle, at en stillingtagen nødvendigvis må indgå i den samlede uddannelsespolitik, men jeg ser for så vidt ingen problemer i, at man prøver at se fremad og for den sags skyld også ser langt fremad, for også på sundhedsområdet tyder alt på, at der som hidtil vil ske en rivende udvikling dels i de medicinske behandlingsmetoder og dels i befolkningens krav og forventninger til sundhedsvæsenet.

Forslagsstillerne siger, at de eksisterende sundhedsuddannelser er meget målrettede mod bestemte funktioner i sundhedsvæsenet, og at uddannelserne i øvrigt er ufleksible og stive i deres opbygning.

Det er rigtigt, at strukturen i sundhedsuddannelserne er præget af, at de er rettet mod afgrænsede og bestemte funktioner i sundhedsvæsenet. Ser vi på de lange sundhedsuddannelser, har vi kun læger og tandlæger og de mere tekniske uddannelser som farmaceuter og psykologer, som SF selv nævner.

Også de mellemlange sundhedsuddannelser som f.eks. sygeplejersker, jordemødre, ergo- og fysioterapeuter er professionsrettede, hvilket også gælder de mere tekniske sundhedsuddannelser f.eks. på tandplejeområdet og laboratorierområdet.

Undervisningsministeriet og Sundhedsministeriet har et tæt samarbejde om udviklingen af disse uddannelser. Det er her særlig fastholdt, at uddannelserne skal være brede og uden specialisering på grundniveauet. F.eks. kan en læge reelt arbejde alle steder og en sygeplejerske ligeså.

Hvad angår sundhedsuddannelsernes form og indhold, har Undervisningsministeriet gennem de senere år gennemgået stort set samtlige uddannelser med henblik på en fælles overordnet fleksibel regulering. Det er bl.a. sket ved udfærdigelse af de såkaldte rammebekendtgørelser, hvorefter kun de overordnede rammer for uddannelsernes mål og indhold er reguleret fra centralt hold. Det er herefter overladt til de enkelte uddannelsesinstitutioner at udarbejde uddannelsesplaner og at tilpasse disse til sundhedsvæsenets behov. Dette er f.eks. sket ved netop at opprioritere praktisk uddannelse og indsigt i forebyggelse og sundhedsfremme.

Jeg mener egentlig, at vi har et ganske godt uddannelsessystem også på sundhedsområdet. Men dermed være ikke sagt, at det ikke kan gøres bedre. SF stiller bl.a. det forslag, at der må skabes mulighed for meritoverførsel mellem de forskellige sundhedsuddannelser. SF stiller i den forbindelse forslag om, at sundhedsuddannelserne opbygges over to niveauer, hvor det første niveau skal være en 3½-årig heltidsuddannelse svarende til bachelorniveau med betydelige fælles elementer for samtlige sundhedsuddannelser. Samtidig foreslås det, at uddannelserne samles i sundhedsfakulteter omkring universitetsbyerne.

Jeg er for så vidt tiltalt af tankerne om at samle sundhedsuddannelserne mere, end de er i dag. Det er min opfattelse, at de meget små institutioner, som præger især de mellemlange sundhedsuddannelser, må kunne have vanskeligheder med at sikre den faglige fornyelse. De faglige miljøer kan let blive for små.

I min redegørelse til Folketinget i oktober 1991 om et åbent marked for videregående uddannelser har jeg derfor også lagt op til fusioner både horisontalt og vertikalt, naturligvis ad frivillighedens vej. Jeg vil dog meget gerne være med til at fjerne eventuelle hindringer for fusioner, hvis sådanne stadig skulle findes.

Når det drejer sig om selve uddannelserne, stiller jeg mig noget tvivlende over for, om vi kan etablere en fælles grunduddannelse for sundhedsuddannelserne, sådan som SF lægger op til. Vi kan næppe skære de længerevarende sundhedsuddannelser midt over, uddannelsesforløbet må udgøre en helhed. Ingen forestiller sig vel, at vi kan bruge halvt uddannede læger. Derfor har vi i Undervisningsministeriet også

[Undervisnings- og forskningsministeren]

afstået fra at indføre bachelorgraden på de længerevarende sundhedsuddannelser. Men jeg vil da ikke her afvise muligheden for fælles elementer i de mellemlange sundhedsuddannelser.

SF har henvist til den samling og niveaudeling, der er sket for et større antal kortere sundhedsuddannelser gennem reformen for sundheds- og socialuddannelserne på plejeområdet. Det var efter min mening en god reform, men jeg vil gerne understrege, at den netop tog sigte på opgaver i social- og sundhedsvæsenet, hvor opgavernes karakter og sværhedsgrad nok lettere tillod sammenlægning og niveaudeling. Jeg er i øvrigt enig i, at det for grunduddannelserne på sundhedsområdet er uhyre vigtigt med såvel teoretisk som praktisk uddannelse. Begge dele indgår også i alle sundhedsuddannelser både på grunduddannelsesniveau og på videreuddannelsesniveau.

I Undervisningsministeriet har vi gennem de senere år søgt at systematisere denne blanding af teori og praktik. En reform af sundhedsplejerskeuddannelsen har således netop befæstet dette sigte.

For så vidt angår SF's forslag om at skabe større tværfaglighed også på videreuddannelsesområdet skal jeg bl.a. henvise til det udvalg, som sundhedsministeren, i øvrigt efter et beslutningsforslag fra SF, er i færd med at nedsætte, om behov og muligheder for etablering af en tværfaglig videreuddannelse vedrørende sundhedsfremme, det, der hedder Master of Public Health. Det vil være naturligt at afvente resultatet af dette udvalgsarbejde, før vi beslutter os videre på dette felt.

Jeg er i øvrigt bekendt med, at Sundhedsuddannelsesrådet i december 1991 har afholdt en konference med deltagelse af repræsentanter for stort set alle sundhedsuddannelser og netop drøftet de spørgsmål, som SF nu har stillet forslag om. Sundhedsuddannelsesrådet er et af de faste udvalg, som er nedsat til rådgivning af Undervisningsministeriet på de forskellige uddannelsesområder. Jeg ved, at rådet er ved at lægge sidste hånd på den rapport, der udarbejdes over konferencen. Rapporten vil give et samlet overblik over interesseparternes ønsker og behov og nærmere pege på, hvilke af de mange problemstillinger der yderligere bør bearbejdes. Det gælder både uddannelsernes mål, indhold, struktur, kvalitet og videreuddannelsesmuligheder.

Jeg mener, det er vigtigt, at vi nu får set Sundhedsuddannelsesrådets rapport, og at vi fortsætter den debat, som rådet har lagt op til, og som er gået i gang. Jeg vil så for min part love at gå ind i seriøse undersøgelser af de spørgsmål, som rådet har rejst, med henblik på at vurdere mulighederne for den nærmere samordning af sundhedsuddannelserne og det niveau, det skal ske på.

Jeg er altså ikke på forhånd afvisende over for SF's forslag om en større grad af centerdannelse, men jeg er nok umiddelbart skeptisk over for den vidtgående integration og lagdeling af sundhedsuddannelserne, som SF lægger op til i sit beslutningsforslag. Det er godt i teorien og på skrivebordet, men spørgsmålet er, om det vil skade kvaliteten på nogle af uddannelserne. Det er det, der er bekymringen.

Vi må respektere, at sundhedspersonalets forhold er reguleret i særlige autorisationslove, og at personalet herefter skal varetage bestemte funktioner inden for vort sundhedsvæsen, som vi så nødvendigvis må uddanne dem specifikt til.

Det er altså ikke en total afvisning, jeg her kommer med. Jeg kender SF's tanker fra Uddannelsesrådet; jeg synes, det er udmærket, vi får en debat om disse forestillinger, men det er også vigtigt at have med i betragtningen, hvor megen kritik der fremkom af Uddannelsesrådets oplæg, og denne kritik synes jeg også vi skal have med i billedet, før vi træffer afgørelse. Men det er naturligvis heller ikke SF's tanke, at dette forslag skal vedtages i denne samling, og derfor går jeg ud fra, at det er et oplæg til debat. Og som sådan hilser jeg det da velkommen.

Grete Schødt (S):

I Socialdemokratiet er vi enige med forslagsstillerne i hensigten med eventuelt at organisere de længerevarende sundhedsuddannelser på en ny måde til gavn for hele sundhedsområdet.

Målsætningen om at sikre sammenhæng mellem behovene for sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og behandlende foranstaltninger stiller store krav til et sundhedspersonale. Socialdemokratiet er enig i nødvendigheden af opprioritering af sundhedsfremmende foranstaltninger, forebyggelse af sygdomme og tværfaglig problemløsning og forskning.

[Grete Schødt]

Jeg vil ikke her ved førstebehandlingen gå ind i selve udkastet til en ny uddannelsesreform på dette område, men jeg vil foreslå, at vi i forbindelse med udvalgsbehandlingen inddrager det udvalg, som jeg har forstået at sundhedsministeren er i færd med at nedsætte.

Socialdemokratiet vil medvirke til et positivt udvalgsarbejde, og vi vil anbefale en model noget lignende den, vi kender fra perspektivudvalget på social- og sundhedsuddannelserne på niveau I og II til videre lovgivning for længerevarende sundhedsuddannelser.

Jens Jørgensen (KF):

Vi skal kunne tænke langt, vi skal turde tænke langt, og vi skal være parat til at kunne gøre det på alle områder, også når emnet er uddannelsespolitik, og måske især når emnet er uddannelsespolitik, fordi man jo her former grundlaget, om jeg så må sige, for fremtiden på en lang række områder.

For Det Konservative Folkeparti er sundhedspolitik et væsentligt område; det er et område, hvor vi nøje skal vurdere de behov, befolkningen har for den bedst mulige sundhedsmæssige garanti. Og det er samtidig et område, hvor vi hele tiden skal forsøge at pejle fremtidens behov.

SF er nu kommet med et beslutningsforslag, som ikke udelukkende, det skal straks siges, men især beskæftiger sig med organiseringen af sundhedsvæsenet. Man kunne som udgangspunkt spørge, om der egentlig er behov for en ændring. I hvert fald vil jeg som udgangspunkt godt sige, at jeg føler, at sundhedsuddannelserne i Danmark på mange områder er ganske gode, de er fremsynede og giver borgerne en betydelig tryghed.

Der er et element i sundhedsuddannelserne, noget, SF's beslutningsforslag ikke tager med – det kan man heller ikke forlange – hvor man måske kunne spørge, om de stigende krav til adgangen til visse af uddannelserne i virkeligheden er ved at blive skruet lidt for højt op. Al ære og respekt for de gymnasiale uddannelser, men jeg er overbevist om, at enhver, der har berøring med hospitalsvæsenet, ved, at mange, rigtig mange af vore meget dygtige sygeplejersker i sin tid kom ind i deres job uden en højere teoretisk baggrund.

Jeg lægger på Det Konservative Folkepartis vegne ikke op til en afvisning af SF's forslag;

jeg vil tværtimod tilkendegive, at vi alle har en forpligtelse til at gøre det bestående bedre. Jeg synes, der er mange gode tanker i beslutningsforslagets bemærkninger – selve forslaget fylder jo kun tre linjer. Der peges bl.a. på, at uddannelserne skal gøres bredere i hvert fald i basis, og det tror jeg egentlig er en rigtig vinkel. Jeg tror, at vi skal opprioritere bredden i uddannelserne, og at vi skal gøre det bl.a. ved mere praktik.

Men – og det er også vigtigt for Det Konservative Folkeparti – det må ikke ske på bekostning af den teoretiske side. Jeg føler, at det er vigtigt, hvis vi ændrer sundhedsuddannelserne, at der så, som bemærkningerne lægger op til, bliver mulighed for en større meritoverførsel. Det synes jeg er rigtigt. Men vi skal nok være en smule forsigtige med, at vi ikke skærer uddannelserne op i så mange småstykker, at den samlede professionalisme forsvinder, at det hele bliver – om man forstår udtrykket – lidt for fladt.

Vi skal være parat til at nedbryde stivheder, der kan findes i systemet, men vi skal samtidig være påpasselige, så vi i bestræbelserne på at opbygge sundhedsuddannelserne meget bredt ikke forhindrer, at vi fremover – og gerne i stigende omfang – samtidig kan dyrke en virkelig forskningsmæssig top.

En af de ting, jeg gerne vil nævne, er Sundhedsuddannelsesrådets ventede rapport efter den konference i december 1991, som ministeren omtalte. Man vil her beskæftige sig med kvalitet, med indhold, med struktur, med videreuddannelse. Jeg mener, det er godt med den debat, vi får nu, men vi bør nok afvente rapporten, så vi kan få et arbejde, der både går i bredden og i dybden. Det er mit håb, at vi gennem denne rapport får en fagligt underbygget udgangsvinkel for, hvordan sundhedsuddannelserne skal struktureres.

Lad mig slutte med at sige, at det er et godt arbejdsudgangspunkt, der ligger i SF's forslag; vi vil ikke binde os til det endnu, men afvente Sundhedsuddannelsesrådets rapport.

Anders Mølgaard (V):

Da vores ordfører i dette spørgsmål ikke kan være til stede, vil jeg kort redegøre for Venstres holdning til det fremlagte beslutningsforslag fra hr. Rahbæk Møller m.fl.

[Anders Mølgaard]

SF's forslag er meget vidtgående, og jeg vil i en positiv tone sige visionært. Som bekendt arbejder Sundhedsuddannelsesrådet netop i denne tid med en rapport, som også den konservative ordfører har nævnt, som belyser centrale problemstillinger omkring uddannelsernes mål, indhold, struktur, kvalitet og videreuddannelsesmuligheder. Det vil efter Venstres mening være naturligt at afvente rådets rapport, men vi vil naturligvis ikke på forhånd afvise SF's beslutningsforslag.

Køpke Christensen (FP):

Fremskridtspartiet finder intentionerne i det foreliggende beslutningsforslag om at styrke den faglige side af sundhedssektoren positive. Spørgsmålet er blot, om SF's beslutningsforslag kan sikre denne styrkelse på den helt rigtige måde.

Fremskridtspartiet er meget skeptisk over for flere forhold i den eksisterende sundhedssektor. Pengene i sundhedssektoren kunne udnyttes bedre. Problemet er, at sektoren består af et offentligt monopol, der på grund af sin institutionelle opbygning er beskyttet mod fortløbende kvalitets- og effektivitetsforbedringer. Jeg tror ikke, at sundhedssektoren bliver mere omkostningsbevidst, mere patientvenlig eller mere effektiv, før strukturen i sundhedssektoren ændres grundlæggende.

Incitamentet til at udøve en mere patientvenlig behandling og mere omkostningsbevidste og effektive behandlinger vil aldrig opstå i et offentligt monopol, hvilket vi ganske ofte ser eksempler på. Man hører sjældent om nogen, der har fået en hundrede procent tilfredsstillende behandling på et hospital; det vil man sjældent høre om, før de grundlæggende strukturer bliver ændret. Der skal være incitament til at yde en bedre og mere effektiv service.

Fremskridtspartiet vil ikke medvirke til initiativer, der styrker en dårligt fungerende offentlig sundhedssektor, hvis initiativerne ikke bliver til gavn for patienterne. Det gælder også uddannelsesdelen af sundhedssektoren, medmindre vi kan opnå garanti for, at nye ordninger kan vise sig at være udgiftsneutrale, samtidig med at de er forbedringer.

Sundhedssektoren bør gennemgå en del forandringer, der styrker incitamentet til at foretage behandlinger og ydelser af høj kvalitet, og som kraftigt reducerer ventelisterne, ja, helst

fjerner dem. Vi er også af den opfattelse, at det ikke er hensigtsmæssigt at iværksætte nye initiativer, før de nødvendige ændringer af det gamle og dårligt fungerende system er på plads.

Fremskridtspartiet stiller sig negativt til det foreliggende forslag. Skulle det vise sig, at det er muligt at gennemføre forslaget som udgiftsneutralt, og hvis man ved en gennemarbejdning af forslaget skulle finde frem til, at der virkelig er tale om forbedringer på uddannelsesområdet, så er Fremskridtspartiet alligevel åben over for et eventuelt eksperiment i retning af det, forslaget skitserer.

Jeg vil gerne spørge, om SF i det hele taget har gjort sig nogle tanker med hensyn til de økonomiske konsekvenser af forslaget.

Som ministeren var inde på, mener jeg også, at vi i dag har et godt uddannelsessystem, særlig efter at vi for nylig gennemførte den nye social- og sundhedsuddannelse af assistenter.

Vi har, som De Konservative var inde på, dygtige sygeplejersker, der også fungerer udmærket, selv om de ikke i sin tid havde den store teoretiske baggrund. Vi har også den gamle form for sygehjælpere, der absolut også er dygtige, og jeg vil godt understrege over for den konservative ordfører, at man gerne ville gå med til at give en større praktisk undervisning, men at det ikke må skorte på den teoretiske del. Jeg vil gerne spørge: Hvor går skillelinjen reelt? For er man ude i praktik, kan det ikke undgås – det er jo netop derfor, man er i praktik – at man også får en del teoretisk viden. Særlig de ældre sygeplejersker, sygehjælpere osv. har en stor teoretisk viden, som de har fået igennem deres praktiktid. Det er klart. Så jeg ved ikke, hvor de konservative vil sætte skillelinjen, om det decideret er det at sidde på en skolebænk, eller hvor går grænsen?

Jeg mener selvfølgelig afgjort, at den praktiske del er væsentlig, og jeg er ligeledes af samme opfattelse som ministeren med hensyn til Sundhedsuddannelsesrådets rapport. Jeg synes, det er vigtigt, at vi ser rapporten, før vi tager stilling til, om vi skal vedtage dette forslag. Jeg ved også godt, det ikke er meningen, at det skal vedtages nu. Men det skal være sagt, at jeg synes, det er helt i orden med dette forslag som et oplæg til debatten. Det kan måske starte en positiv udvikling med hensyn til, om der skal reguleres på andre uddannelser.

[Køpke Christensen]

Men en decideret sammenlægning af stort set hele sundhedsuddannelsesområdet tror jeg bliver meget, meget svær. Med hensyn til uddannelse på bachelorniveau tror jeg, som ministeren også var inde på, at det er svært med en halvt uddannet læge. Hvor går grænsen for, hvad der kan være acceptabelt?

Elisabeth Arnold (RV):

Det Radikale Venstre opfatter dette beslutningsforslag fra SF som oplæg til debat, og som sådan vil vi også behandle det.

Vi ser to linjer i det. For det første ønsker man en anden opbygning af sundhedsuddannelserne, nemlig fordelt på fem sundhedsfakulteter, hvoraf de tre uddanner til det højeste niveau, men desuden også en meget bred diskussion af uddannelsernes indhold og deres beskrivelse.

Den strukturelle del af forslaget kan vi ikke fra Det Radikale Venstres side sige så forfærdelig meget om. Det kan da godt være, at det ville være en fornuftig måde at organisere det på. Det kan også være, at det ville være uhenigtsmæssigt. Der er måske adskillige skoler, som fungerer vældig godt, som de fungerer nu, og som udmærket ville kunne indbygge en bredere uddannelsesvifte, en bredere fagvifte i de linjer, de har i øjeblikket. Om det præcis skal være fem steder i landet, man skal have basisuddannelserne, og kun tre steder, man skal have de højeste uddannelser, synes jeg ikke vi skal lægge os fast på nu. Det kunne opfattes som en centralisering, der måske kunne være uhenigtsmæssig, og som kunne gå ud over nogle byer, der havde nogle gode uddannelsessteder for de mere specialiserede uddannelser. Vi vil ikke udelukke, at man kan ende med en model med fem sundhedsfakulteter, men vi synes ikke, man på forhånd skal sige, at det er den eneste rigtige model.

Derimod synes vi, der er meget grund til at tage fat på den brede debat om indholdet og beskrivelsen af de forskellige sundhedsuddannelser. For det er jo rigtigt, som flere andre har sagt, at de ofte er for målrettede, for smalle, for specialiserede. Og en ting, som jeg tror mange vil kunne skrive under på, er, at disse uddannelser ofte er alt for lidt patientorienterede. Der er alt for lidt læggen vægt på, at det er mennesker, man har med at gøre, og ofte mennesker med kroniske sygdomme, som har me-

get tæt kontakt med behandlingssystemet, og for hvem det er vigtigt, at der er en god psykologisk forståelse hos den sundhedsrepræsentant, som skal tage sig af den pågældende patient i måske mange, mange år.

For mange patienter med kroniske sygdomme er kontakten til det omgivende samfund ofte direkte gennem en sundhedsperson, f.eks. en fysioterapeut eller en læge, og derfor er den menneskelige side af sagen måske nok blevet noget forsømt i de uddannelser, hvor man lægger overordentlig stor vægt på den teoretiske viden og på den håndterbare, praktiske, apparatmæssige kunnen. Så vi ser meget frem til, at man kan få en bredere debat om, hvilke menneskelige eller psykologiske kvalifikationer sundhedspersonalet også skal have.

Vi lægger også vægt på, at vi tager med i betragtningerne, at de nye sociale uddannelser og sundhedsuddannelser, som jo er blevet en succes, ikke bliver klemte i et nyt system. De skal have mulighed for at udfolde sig. Det skal ikke være sådan, at de elever, der går på skolerne, føler, at nu bliver de presset ud af endnu et nyt system, som gør, at det, de nu troede var deres fremtid, bliver noget helt andet end det, de havde forestillet sig.

Som sagt, vi går med åbent sind ind i en bred debat om uddannelsernes opbygning og deres sammensætning, men vi er ikke sikre på, at den struktur, der er lagt op til her, er den eneste rigtige. Men også det vil vi naturligvis diskutere.

Lysholm Christensen (KRF):

Det er nogle spændende perspektiver, SF skitserer i det foreliggende beslutningsforslag. SF har ret i, at det er vigtigt at tilstræbe sammenhæng mellem sundhedsfremmende initiativer, sygdomsforebyggelse og sundhedspersonalets kvalifikationer. Vi kan også dele SF's påvisning af, at de mere komplekse sygdomsbilleder er i stigning og der derfor er behov for tværfaglige problemløsninger. Efter vores mening har vi allerede nu gode uddannelser på sundhedsområdet, uddannelser, som giver god udrustning til arbejdet i sektoren.

Det foreliggende beslutningsforslag er meget vidtgående. Der foreslås nye overbygningsuddannelser og organisering af tværfaglige, regionale sundhedsfakulteter. Vi har stor sympati for tankerne og for de perspektiver, der er i

[Lysholm Christensen]

det, men vi vil sige, at før vi kan træffe beslutning på dette område, må vi have et lidt bredere beslutningsgrundlag. Derfor er det vigtigt, at vi afventer resultatet af arbejdet i Sundhedsuddannelsesrådet, det udvalg, som vi har fået at vide er i gang med et stykke arbejde. Vi synes, vi må have lidt mere klarhed over, om dette er den rigtige løsningsmodel, eller om der måske kan findes andre modeller, som bedre løser den opgave, som skal løses.

SF skal altså ikke have utak for dette debatoplæg, som vi vel kan kalde det. Vi er overbevist om, at vi vil høre mere til denne sag, og vi vil være positive i retning af en løsning, når vi får et bredere beslutningsgrundlag.

Ebba Strange (SF):

Jeg skal først beklage, at jeg ikke var her, lige da ministeren startede; der er lidt meget at rende om i dag, men heldigvis havde ministeren været så venlig at give mig sin tale på forhånd – sådan er ministeren jo – så derfor ved jeg også godt, hvad han sagde, inden jeg nåede ned i salen. Tak for det, hr. minister!

Så vil jeg gerne takke både ministeren og alle ordførerne for en modtagelse, som jeg vil beskrive som positiv. Nu ved jeg godt, at Folketinget er i den meget heldige situation, at de ikke skal stemme om dette forslag, for så havde vi jo ikke fået det vedtaget, det kunne jeg også godt høre på ordførerne. Men adskillige har sagt, at de betragter det som et oplæg til debat, og ministeren startede med at sige, at han ikke regnede med, at vi ville have det til afstemning i denne samling. Jeg kan berolige både ministeren og Tinget med, at det er ikke meningen med det.

Det er lige præcis, fordi vi også godt ved, at Sundhedsuddannelsesrådet arbejder med en rapport, og fordi vi ved, at der vil komme en debat, når rapporten foreligger, at vi synes, det kunne være spændende på nuværende tidspunkt at lægge vores tanker herved i salen. Herved bliver beslutningsforslaget et offentligt papir, som der dels kan stilles spørgsmål til i Uddannelsesudvalget, og som dels kan indgå i den offentlige debat. Derfor er jeg glad for de mange positive tilkendegivelser, der har været om, at papiret er spændende, og at papiret er visionært.

Så er det klart, at der fra mange af ordførernes side er udtrykt skepsis over for større eller

mindre dele af forslaget. Det ville også være underligt andet. Det er da heller ikke sikkert, at vi har fundet den helt rigtige model, men vi har arbejdet så tilpas meget med den, at vi havde brug for at få den ud til en debat, og vi synes, at pejlingen i den er rigtig. Det vil jeg komme ind på, efterhånden som jeg kommenterer nogle af ordførernes indlæg.

Det er rigtigt, som både fru Grete Schødt og hr. Jens Jørgensen sagde, at vi i dette forslag fortrinsvis beskæftiger os med organisation og ikke så meget med indhold. Men man skal være opmærksom på – og det har jeg indtryk af at ordførerne også har været – at vi jo beskæftiger os med organisationen for igennem en ændring af organisationen at give sundhedsuddannelsernes indhold en større sammenhæng.

Der er flere af ordførerne, der har sagt, at vi har gode sundhedsuddannelser i dette land, og det er rigtigt, men vi må også se i øjnene, at mange af de sundhedsuddannelser, vi har, er opstået – hvis man kigger historisk på det – sådan hen ad vejen, i takt med at øgede behov er opstået. Derved kan de i nogen grad komme til at ligge ved siden af hinanden og beskæftige sig med hver deres del af menneskekroppen – hvis jeg må sige det på den måde – af mennesket. Nu har vi været så dristige, at vi har tilladt os at tage psykologerne med i denne pulje af sundhedsuddannelser. Jeg ved ikke engang, om psykologerne selv er særlig interesseret i det. Men vi har gjort det, fordi vi gerne ville vise et helhedsbillede af mennesket og vise det helhedsbillede, der tilsiger, at hvis en del af det dér menneske fejler noget, præger det hele menneskets velvære eller mangel på samme. Det er også derfor, vi synes, at der bør kunne udvikles en større sammenhæng og et større samarbejde mellem de forskellige sundhedsuddannelser, vi har. Det er selvfølgelig ikke, fordi vi vil øge borgernes utryghed, tværtimod. Det er, fordi vi vil være med til at skabe et system, der gør det enklere og mere trygt for borgerne.

Hr. Jens Jørgensen gav udtryk for, at han ikke ønskede, at den samlede professionalisme skulle udvandes. Dertil vil jeg sige, at det ønsker vi heller ikke at den skal, men vi ønsker nok, at man i selve grunduddannelserne, og det gælder altså også lægernes grunduddannelse, først og fremmest lægger vægt på et

[Ebba Strange]

grundlæggende helhedssyn på mennesket og ikke allerede i grunduddannelsen uddanner specialister eller forskere, men læger, der er uddannet til at tage sig af et helt menneske, og så gemmer forskeruddannelsen til et senere stadium.

Hr. Køpke Christensen spurgte til de økonomiske konsekvenser. Dem har vi ikke regnet på, men sådan som jeg ser alle de mange forskellige skoler, der er spredt ud over hele landet, med hver deres ledelse og hvert deres område, kan jeg ikke forestille mig, at der skulle være noget som helst i dette forslag, der gjorde den samlede uddannelseskapacitet dyrere, end den er i dag.

Så er jeg i øvrigt ikke enig, men det ved hr. Køpke Christensen godt, i hans første bemærkninger om sundhedsvæsenet og det offentlige monopol.

Fru Elisabeth Arnold var inde på, at uddannelserne i et vist omfang var for smalle, for specialiserede, og derved for lidt menneskeligt orienteret. Jeg vil sige, at det er jo netop sådan noget, der har ligget i vores overvejelser, at i og med at vi laver et bedre samarbejde mellem dem, i og med at vi kobler dem bedre sammen, så regner vi også med at få et mere helhedsorienteret syn på mennesket ind i billedet.

Og vi er bestemt ikke interesseret i at presse de nye grundlæggende social- og sundhedsuddannelser. Vi synes, det går godt rundt omkring, så vidt vi har været i stand til at følge dem. Vi tror, de får en god basisuddannelse til at gå ind i det arbejde, der skal være deres, og det har vi ikke tænkt os at gøre noget som helst ved.

Men alt i alt vil jeg takke ministeren og ordførerne for debatten og forventer, at den går videre, og at det bliver en spændende debat i løbet af det næste halve års tid og måske videre frem.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Første næstformand (Torben Lund):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslut-

ning henvises til Uddannelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden:

Første næstformand (Torben Lund):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Skatteministeren (Fogh Rasmussen) har meddelt mig, at han ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om påligningen af indkomst- og formueskat til staten (ligningsloven) og lov om indkomstskat og formueskat for personer m.v. (personskatteloven). (Fradrag til fiskere).

(Lovforslag nr. L 302).

Skriftlig fremsættelse af forslag:

Skatteministeren (Fogh Rasmussen):

Herved tillader jeg mig at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om påligningen af indkomst- og formueskat til staten (ligningsloven) og lov om indkomstskat og formueskat for personer m.v. (personskatteloven). (Fradrag til fiskere).

(Lovforslag nr. L 302).

Lovforslaget er en udmøntning af et af punkterne i fiskeriministerens redegørelse af 28. januar 1992 til Folketinget om fiskeripolitikken. Redegørelsen indeholder et forslag om at tilnærme beskatningen af fiskere til beskatningen af søfolk som led i forbedringen af fiskerierhvervets økonomiske situation.

Med den gældende skattelovgivning beskattes fiskere efter de samme regler som andre skatteydere. Fiskere er således ikke omfattet af de lempelige beskatningsregler, som gælder for sømænd. Fiskernes særlige arbejdsvilkår ved arbejde på havet kan imidlertid på mange områder sidestilles med sømændenes, herunder specielt at erhvervets udførelse ofte kræver ophold borte fra hjemmet i længere perioder.

Det foreslås, at såvel selvstændige som ansatte fiskere, som er registrerede erhvervsfiskere efter reglerne i saltvandsfiskeriloven, kan vælge at fradrage 190 kr. pr. påbegyndt hav-