

**Afstemning**

Lovforslaget vedtoges enstemmigt med 115 stemmer.

**Formanden:**

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

**6) Anden behandling af lovforslag nr. L 1: Forslag til finanslov for finansåret 1996.**  
Af finansministeren (Mogens Lykketoft).  
(Fremsat 4/10 95. Første behandling 12/10 95. Betænkning 25/10 95).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer og spørgsmålet om dets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

**Afstemning**

§§ 1-3, 5-9, 11-17, 19-24, 26, 28, 34-38 og 40-45 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i Finansudvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**7) Forespørgsel nr. F 8:****Forespørgsel til sundhedsministeren og undervisningsministeren:**

»Hvad kan ministrene oplyse om planerne for oprettelse af en dansk uddannelse i folkesundhed?«

Af Kjeld Rahbæk Møller (SF) og Bruno Jerup (EL) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 12/10 95. Fremme af forespørgslen vedtaget 26/10 95).

**Begrundelse****Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

I maj 1991 vedtog et stort flertal i Folketinget – alle partier undtagen Fremskridtspartiet – at bede sundhedsministeren om at nedsætte et udvalg til at undersøge behovet for en dansk uddannelse i folkesundhed og i givet fald komme med forslag hertil. Udvalget gjorde et godt stykke arbejde og afgav betænkning i oktober 1994.

Under normale parlamentariske forhold ville regeringen så indkalde partierne bag folketingsbeslutningen for at drøfte betænkningens konklusioner. Det skete ikke. Tiden gik.

I maj havde vi så på SF's initiativ en drøftelse her i salen, hvor sundhedsministeren udtalte, at hun ville »optage forhandlinger med Folketingets partier, inden der måtte blive taget skridt til oprettelse af en Master of Public Health-uddannelse«. Det skal bemærkes, at public health er det engelske udtryk for folkesundhed.

Så burde sagen jo være i orden. Det var den ikke. Godt nok blev jeg inviteret til et møde med sundhedsministeren og visse embedsmænd fra Undervisningsministeriet i juni, og i august blev der holdt et orienterende møde, ikke et forhandlingsmøde, mellem repræsentanter for alle Folketingets partier, sundhedsministeren og embedsmænd fra Undervisningsministeriet.

Men i mellemtiden blev de reelle forhandlinger ført mellem de to ministerier og diverse lobbyister, og i oktober blev Folketingets partier så orienteret om, at disse forhandlinger havde ført til et resultat. Resultatet var på centrale punkter i total uoverensstemmelse med det udredningsarbejde, der på Folketingets initiativ var sat i værk, og som fylder betænkning nr. 1280.

Det er usædvanligt, at Folketinget i den grad sættes ud af spillet. Det er i strid med såvel sædvanlig praksis som et konkret afgivet løfte.

Men til syvende og sidst er det op til Folketinget selv at sikre, at det respekteres. Derfor har SF og Enhedslisten bedt om denne debat. Engang var slagordet: »Ingen over og ingen ved siden af Folketinget«. Det vil fremgå af debatten, hvilke partier der stadig væk holder dette motto i hævd.

## Besvarelse

**Undervisningsministeren (Ole Vig Jensen):** På baggrund af et forslag til folketingsbeslutning fremsat af SF vedtog Folketinget i maj 1991 – som også fremhævet af forespørgeren – at nedsætte et tværfagligt udvalg, der skulle undersøge behovet for en dansk tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme, en Master of Public Health-uddannelse. Udvalget afgav betænkning i oktober 1994 og indstillede i enighed at etablere en dansk MPH-uddannelse.

Efter afgivelse af betænkningen drøftede Folketinget et beslutningsforslag nr. B 103 fremsat af SF om MPH-uddannelsen. Debatten munde dengang ud i, at sundhedsministeren gav tilsagn om at optage forhandling med de sundhedspolitiske ordførere om sagen.

Sundhedsministeren og jeg drøftede herefter, hvordan en MPH-uddannelse mest hensigtsmæssigt kunne etableres. Vi var enige om, at uddannelsen bedst kunne etableres som en videreuddannelse i universitetsregi for at sikre uddannelsens faglige og forskningsmæssige niveau og for at udnytte den forskningsekspertise, der allerede findes på universiteterne.

I WHO-regi har man understreget nødvendigheden af et bredt tværfagligt samarbejde, og det er vi meget opmærksomme på. Selve det, at uddannelsen etableres under de sundhedsvidenskabelige fakulteter, betyder ikke, at dette vigtige og nødvendige brede samarbejde med først og fremmest de samfundsvidenskabelige fakulteter forhindres. Jeg ved, at universiteterne også er meget opmærksomme herpå og enige i heri.

Desuden var vi enige om i overensstemmelse med regeringens rapport om styrkelse af voksen- og efteruddannelse at etablere uddannelsen inden for reglerne om åben uddannelse, men i øvrigt at følge betænkningens anbefalinger. Uddannelsen etableres som et forsøg i 4 år, og der er aftalt såvel løbende som endelig evaluering.

Sundhedsministeren sendte disse planer til de sundhedspolitiske ordførere inden sommerferien, og planerne blev herefter drøftet på et møde mellem sundhedsministeren og de sundhedspolitiske ordførere.

Såvel Københavns Universitet som Århus Universitet har tilkendegivet interesse for at etablere og udbyde videreuddannelsen under åben uddannelse. Undervisningsministeriet har på den baggrund ført forhandlinger med universiteterne, og resultatet er blevet, at de i fællesskab vil udarbejde forslag til uddannelsens indhold.

Det forventes, at der bliver tale om et flerstrengt uddannelsesforløb med op til seks forskellige speciallinjer. På den måde kan uddannelsen tilgodese de behov, der er peget på i betænkningen med hensyn til ekspertise inden for sundhedsøkonomi, sundhedsfremme, internationale sundhedspolitiske opgaver, katastrofehjælp osv.

Som før nævnt vil uddannelsen indeholde væsentlige elementer af såvel samfundsvidenskabelige som sundhedsvidenskabelige fag, ligesom det internationale aspekt vil spille en stor rolle.

Der vil blive inddraget udenlandske sagkyndige såvel i etableringen af uddannelsen som i selve undervisningen, således at den danske uddannelse vil kunne måle sig internationalt med tilsvarende uddannelser.

Uddannelsen forventes at kunne starte pr. 1. september 1996, og den vil under forudsætning af efterspørgsel blive udbudt både på Københavns Universitet og på Århus Universitet. Odense Universitet indgår i planlægningen af uddannelsen og i undervisnings- og forsknings-tilrettelæggelsen, men uddannelsen vil ikke blive udbudt i Odense.

Målgruppen er dels kandidater inden for sundhedsområdet, dels sygeplejersker og terapeuter m.v. med en vis erhvervs erfaring.

Økonomien er ikke helt færdigforhandlet, ligesom universiteterne naturligvis heller ikke er færdige med planlægningen af studieordningen.

Det er aftalt, at de parter, der var med til at udarbejde betænkningen, løbende vil blive inddraget i overvejelserne og således får indflydelse på, at det tværfaglige hovedsigte med uddannelsen er opfyldt.

Der vil desuden blive etableret en form for bestyrelse for uddannelsen, således at aftagerne løbende vil kunne få indflydelse på uddannelsen.

Jeg vil benytte lejligheden til her at udtrykke min glæde over, at de tre universiteter har fundet sammen i denne sag og mere end det: at der også kommer til at foregå et tværgående samarbejde mellem fakulteter, en model, som jeg håber også i fremtiden vil kunne bruges i forskellige sammenhænge.

#### **Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Jeg takker ministeren for svaret.

Jeg vil indledningsvis komme med nogle bemærkninger om den egentlige baggrund for hele debatten om en uddannelse i folkesundhed. Den er ganske dystre.

Den danske sundhedstilstand forringes i disse år sammenlignet med stort set alle andre OECD-landes. I et af de seneste numre af European Journal of Public Health undrede formanden for den europæiske sammenslutning sig over, at levealderen stagnerer i Danmark, mens den vokser i Sverige. Det har han god grund til.

I løbet af få år er levealderen i Danmark faldet fra en femtendeplads til en syttendeplads blandt OECD-lande. Andre sundhedsindikatorer viser samme mønster. Sundhedstilstanden er nu ringere her i landet end i lande som Spanien og England. I betragtning af levestandarden, det sociale sikkerhedsnet, kvaliteten af offentlige serviceydelser osv. i Danmark sammenlignet med de fleste andre lande er det forbløffende.

Sundhedstilstanden forbedres ikke i sig selv ved uddannelse og forskning; dertil kræves konkrete tiltag. Men for at komme med disse tiltag må vi vide noget om, hvad der er galt. Vi kan alle komme med delforklaringer: Dårligt miljø og arbejdsmiljø, rygning og fed mad, mangler på motion og et for billigt sundhedsvæsen er elementer, der i den offentlige debat er nævnt som forklaringer, og det har hver for sig og i sammenhæng været rigtigt nok, men for at sætte ind må vi have mere præcis viden om, hvor det er vigtigt at gøre indsatsen.

Derfor har vi behov for en forskningsbaseret uddannelse i folkesundhed. Også her adskiller vi os fra næsten alle OECD-lande og i øvrigt også en række ulande. De fleste lande har for længst opbygget en sådan uddannelse med tilhørende forskning.

Sådan en uddannelse får vi så nu, og det er godt nok. Men fordi vi kom sidst, og fordi behovet er så stort her, burde vi gøre, hvad vi kunne, for at lære af udlandets gode og dårlige erfaringer.

I nogle lande har de haft sådan en uddannelse meget længe. Det gælder især USA, der må anses for oprindelseslandet til faget folkesundhed i dets moderne form.

Derovre er lægevidenskab og folkesundhed adskilte fag placeret på selvstændige fakulteter. I Californien har man endog fysisk adskilt de to uddannelser, så der på universitetet i Berkeley findes en skole i folkesundhed, mens lægeskolen ligger på et andet universitet inde i San Francisco. Der er tale om to forskellige uddannelser med hver sit sigte. For eksempel kan man i USA blive sundhedsdirektør uden lægeeksamen, men ikke uden eksamen i folkesundhed.

I Europa er billedet mere broget. Her findes der uddannelser i folkesundhed, der i realiteten blot er lægelige specialer, men udviklingen går klart mod at gøre uddannelsen selvstændig. For eksempel er den nyeste tyske uddannelse i folkesundhed placeret på et RUC-lignende universitet i Bielefeld, der er et universitet uden en lægeskole.

Det udvalg, der efter Folketingets anmodning lavede betænkning nr. 1280, bestod af repræsentanter for mange forskellige sundhedsfag, der hver havde deres faglige interesser, men udvalget viste sig at kunne hæve sig over snævre faginteresser.

Det undersøgte udviklingen internationalt og kom med denne meget tydelige anbefaling: »Samtidig er udvalget af den opfattelse – og dette er også i overensstemmelse med den europæiske udvikling – at der skal oprettes en helt selvstændig institution.«

Der er grund til at understrege, at der ikke er tale om, at den ene uddannelse er finere end den anden. Vi har brug for dygtige læger, der kan helbrede os, når vi bliver syge; men vi har også brug for mennesker, der specialiserer sig i, hvad det er, der betinger, at nogle befolkninger er sunde og andre er syge. Det er to forskellige uddannelser, og vi har brug for begge til forskellige funktioner, ligesom vi har brug for dygtige sygeplejersker, jordemødre, terapeuter m.v.

Men problemet er, at lægerne traditionelt anser sig for finere end de andre professioner i sundhedshierakiet. Derfor reagerer de, når der dukker en ny profession op, der kan spille en selvstændig rolle i forhold til dem, og forsøger at sætte sig på den.

For så vidt er det ikke anderledes end den strid mellem forskellige faggrupper, der findes på mange andre arbejdspladser, men med den forskel, at lægerne er en stærkere faggruppe end

typografer og smede. Der er også den forskel, at konsekvensen for folkesundheden og samfundsøkonomien er større, når fagforeningsinteresser forhindrer faget folkesundhed i at udvikle sig, end konsekvensen af, at typografer og litografer strides om at betjene en bestemt maskine.

Det er velkendt, at lægerne på Københavns Universitet længe har arbejdet på at få en uddannelse i folkesundhed ind under sig. Udsigten til, at det lykkes, får naturligvis lægerne i Århus til at arbejde for også at få den. Det er der ikke noget mærkeligt i. Lobbyisme er livets vilkår.

Men det mærkelige er, at regeringen i stedet for at afvise denne lobbyisme og bygge på den viden om den internationale udvikling, som er indeholdt i betænkning nr. 1280, har gjort sig til talsmand for lobbyisterne. Uddannelsen flyttes fra Sundhedsministeriet, hvor der dog er nogen viden om folkesundhed, til Undervisningsministeriet, hvor en sådan viden indlysende mangler.

Og uddannelsen placeres på de tre lægeskoler i forening - i modstrid med den europæiske udvikling. For at citere betænkningen let omskrevet: Danmark er det land, der har størst problemer med folkesundheden, og samtidig også det land, der tillader sig at bruge penge på en uddannelse, der er forældet fra starten.

Af det nummer af European Journal of Public Health, som jeg citerede før, fremgår det, at der nu er oprettet et dansk selskab for folkesundhed som en underafdeling af Det Medicinske Selskab. Den lægelige dominans over uddannelsen er total. For sandhedens skyld skal jeg dog tilføje, at selskabet også optager ikkelæger som medlemmer.

I Berlingske Tidende i tirsdags blev undervisningsministeren citeret for følgende:

»Samtidig vil jeg finde det mærkeligt at lave en uddannelse, hvor lægerne ikke er med, når det vel er dem, der har størst lægelig ekspertise på feltet.«

Baggrunden for denne uddannelse er den samme som baggrunden for den faldende levealder, nemlig den almindelige uvidenhed om folkesundhed her i landet.

Jeg vil ikke gøre et stort nummer ud af, at undervisningsministeren mangler viden på et område - ministeren kunne sikkert også sagtens finde områder, hvor jeg mangler viden - men det tragiske er, at ministeren træffer beslutninger på baggrund af sin uvidenhed i stedet for at

bruge den ekspertise, der på Folketingets foranledning er skaffet til veje.

Engang burde vi studere beslutningsprocessen i Niedersachsen, hvor skolen i Bielefeld hører hjemme. Det er tankevækkende, at de ved egen tankevirkingsomhed kunne udvikle en af de mest moderne uddannelser i Europa, mens vi i Danmark på trods af et godt beslutningsgrundlag vælger en på forhånd forældet model.

Regeringens forkerte valg er først og fremmest bedrøveligt for folkesundheden, men det har også en økonomisk dimension. Vi betaler høje skatter her i landet. Mange synes, de er for høje. Samtidig er det de færreste mennesker, der ønsker ringere levevilkår for folk på overførselsindkomster eller dårligere offentlig service; men mange har en dump følelse af, at for mange af skattekroneerne forsvinder i et hul uden reelt at gøre nytte.

Her har vi et typisk eksempel. For at imødekomme fagforeningsinteresser hos en ganske velstillet gruppe forkaster regeringen et godt beslutningsgrundlag. Det betyder, at vi får et dårligere udbytte af pengene. Det er den slags eksempler, der gør pæne mennesker til skatteenægttere.

Det er tragisk, at samtidig med at dette finder sted, foregår der forhandlinger i dette hus om at forringe tilværelsen for de i forvejen dårligst stillede. I stedet kunne forhandlerne interessere sig for at undgå offentligt spild.

Jeg skal til slut på SF's og Enhedslistens vegne fremsætte følgende:

### Forslag om motiveret dagsorden

»Idet Folketinget konstaterer, at den danske befolknings sundhedstilstand er blevet dårligere i sammenligning med sundhedstilstanden i andre OECD-lande, fastslår Tinget,

- at en kommende uddannelse i folkesundhed bør være på bedste internationale niveau, og
- at den i overensstemmelse med betænkning nr. 1280 bør organiseres som en selvstændig institution.

Regeringen opfordres derfor til at opfylde sundhedsministerens løfte den 9. maj 1995 om at optage forhandlinger med Folketingets partier, inden der måtte blive taget skridt til oprettelse af en uddannelse i folkesundhed, og til at opsigte aftaler, der måtte forhindre regeringen i at forhandle frit.

Folketinget går derefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 13)

**Formanden:**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

**Eva Fatum (S):**

Baggrunden for at etablere denne nye videreuddannelse er ønsket om at dække et stigende behov hos politikere, embedsmænd og sundhedspersonale om mere viden vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse. Spørgsmålet om hvordan og om, hvilket indhold denne videregående uddannelse skal have, tager udgangspunkt i WHO's strategi om sundhed for alle år 2000.

Det blev i 1991 besluttet at nedsætte et tværfagligt udvalg, der skulle vurdere indhold, placering og omkostninger ved etablering af en sådan uddannelse. I slutningen af 1994 barslede udvalget med en betænkning, der anbefalede en tværfaglig videregående uddannelse af personale i sundhedsfremme og forebyggelse, som kan føre til graden Master of Public Health, også kaldet kandidat i folkesundhed.

Uddannelsen skal bygge på den eksisterende grunduddannelse kombineret med praktisk erfaring. Dette er helt i tråd med Socialdemokratiets holdning om en styrkelse af voksen- og efteruddannelserne.

Det er ikke nogen enkel sag at starte en ny uddannelse op. Det er vigtigt, at alle parter er engagerede og positive, ikke mindst dér, hvor uddannelserne skal have deres fysiske placering.

Vi er derfor i Socialdemokratiet meget tilfredse med, at fagfolk gik hurtigt i gang, efter at den politiske beslutning var truffet. Både Århus, Københavns og Odense Universitet har været engagerede. Vi forventer, at denne uddannelse bygger videre på en allerede opnået uddannelse og viden, at den altså er en videreuddannelse. Uddannelsen retter sig ikke mod én bestemt gruppe af uddannede, men mod folk, der i forvejen har en interesse for og viden om sundhed. Uddannelsens indhold vil være bredt rettet mod befolkningen, ikke mindst på grund af middellevetidsrapporten.

Når MPH-uddannelsen, som den kaldes, skal fokusere på befolkningens sundhed, er det vigtigt at studere, hvad der ligger bag en bedøm-

melse af befolkningens sundhedstilstand. Derfor foreslår Sundhedsministeriets betænkning, at MPH-uddannelsen koncentrerer sig om fem hovedelementer: for det første begreberne sundhed, forebyggelse og sundhedsfremme belyst ud fra en historisk og en videnskabs-teoretisk vinkel, for det andet forholdet mellem levevilkår og sundhed med fokus på f.eks. specielle befolkningsgrupper, miljøforhold, arbejdsforhold og sociale betingelser, for det tredje sundhedsarbejde i og uden for sundhedsvæsenet samt befolkningens egen måde at mestre sundhedsproblemer på og metoder til at sikre og forbedre kvaliteten af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde og for det fjerde metoder, der giver de studerende forudsætninger for at forholde sig kritisk til den eksisterende forskning og forebyggelsesindsats, samt for det femte at give de studerende nogle redskaber til aktuelt at forbedre den nuværende indsats på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Information og kommunikation er her to nøglebegreber.

I Socialdemokratiet finder vi det fornuftigt at starte uddannelsen som et forsøg på 4 år, samt at tre universiteter planlægger og to gennemfører uddannelserne. Hermed har man mulighed for at tilpasse kapaciteten til antallet af studerende.

Det er vigtigt med en god styring af uddannelsen. Vi hæfter os i Socialdemokratiet ved, at der nedsættes en bestyrelse, og vi forventer, at både pædagoger, fagfolk, studerende og brugere bliver repræsenteret. Vi vil følge uddannelsens forløb og ser mange perspektiver i en videreuddannelse inden for sundhedsområdet.

Med hensyn til den foreslåede dagsorden kan Socialdemokratiet ikke stemme for den dagsorden, som er foreslået af Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg kunne godt tænke mig, at fru Eva Fatum kunne forklare mig, hvordan det kan være, at Socialdemokratiet ikke ønsker at følge et enigt udvalg på 23 personer, som har lavet en betænkning, hvori de klart siger, at der skal laves et selvstændigt institut, og at det også er de internationale erfaringer, at et selvstændigt institut er det rigtige.

Kunne det ikke tænkes, at de fem gode elementer, som fru Eva Fatum bl.a. nævnte skulle ligge i denne uddannelse, lige præcis ikke kan

rummes i de traditioner, der ligger inden for de sædvanlige medicinske fakulteter? Kunne det ikke tænkes, at det er det, der er grunden til, at et enigt udvalg er kommet med den indstilling?

**Kim Mouritsen (V):**

Jeg er som de foregående talere af den overbevisning, at vi i det danske samfund har behov for at få en uddannelse i forebyggelse inden for sundhedssektoren. Både for det danske samfund og for den enkelte borger vil dette være et positivt tiltag. På længere sigt kan en sådan uddannelse være med til at skabe besparelser i sundhedssektoren, og for den enkelte dansker kan den være med til at mindske lidelser og sygdom. Dermed vil den være en gevinst både for samfundet generelt og for det enkelte individ specifikt.

Tanken om en dansk MPH-uddannelse har vi efterhånden diskuteret flere gange. Ved førstebehandlingen af et beslutningsforslag tilbage i marts 1991 fremførte Venstre argumenter for, hvorfor vi fandt det betænkeligt at kaste os ud i en sådan uddannelse. De betænkeligheder, vi havde, var specielt ud fra økonomiske betragtninger og efterspørgselsbetragtninger, og det var betænkeligheder i forhold til en eventuel konkurrence med den fællesnordiske uddannelse.

Det er også baggrunden for, at vi ønskede tanker om en dansk MPH-uddannelse bedre belyst. Vi indvilligede derfor i at få lavet en betænkning, som bl.a. skulle belyse vores forhold. Resultatet, betænkning nr. 1280, som tidligere har været omtalt, foreligger nu.

I den påpeges for det første, at der er behov for en dansk uddannelse i folkesundhed, for det andet viser de økonomiske beregninger, at uddannelsen økonomisk vil komme til at ligge på linje med andre uddannelser inden for sundhedssektoren, og for det tredje siger betænkningen, at en dansk uddannelse ikke vil komme til at konkurrere med den fællesnordiske uddannelse. Da dette var vores væsentligste betænkeligheder under behandlingen i 1991, ser vi derfor ikke noget til hinder for at gå ind i arbejdet i forbindelse med planlægningen af en ny uddannelse.

Så vidt jeg kan forstå af den fremsendte korrespondance, er retningslinjerne for uddannelsen allerede udarbejdet. I forhold til dem har vi i Venstre dog stadig nogle kommentarer, som jeg gerne vil fremføre.

Det er for det første, at vi i Venstre har betænkeligheder i forhold til det praktisk mulige i at etablere et samarbejde mellem tre universiteter, når det drejer sig om så lille en uddannelse, som der jo rent faktisk er tale om. Såfremt det kunne lade sig gøre, ser vi det som det mest hensigtsmæssige kun at placere uddannelsen ét sted.

Vi vil selvfølgelig acceptere den løsning, som universiteterne selv finder er den bedst tænkelige, også såfremt dette måtte betyde en placering til steder, men jeg vil dog godt understrege, at jeg helst så, at uddannelsen kun var placeret ét sted – ud fra den betragtning, at det ikke vil være hensigtsmæssigt af hensyn til forskning og miljø, at en så lille uddannelse bliver spredt over flere institutioner.

Dette medfører endvidere overvejelser om, hvad der egentlig er tænkt med hensyn til uddannelsens størrelse. I den forbindelse vil jeg derfor gerne spørge ministeren, om det er 24 eller det er 48 studerende, der her er tale om. I betænkningen anbefales der 24 heltidsstuderende på årsbasis, men som jeg ser det, kommer der meget forskellige signaler med hensyn til uddannelsens størrelse. Hvis uddannelsen skal oprettes på to universiteter, hvor mange studerende drejer det sig så om? Er det 24-30, ministeren her taler om, eller er det det dobbelte?

At der er så stor forvirring i forhold til uddannelsens størrelse, kan godt få mig til at blive en smule betænkelig. For når det påpeges, at antallet af studerende på ét eller to uddannelsessteder skal bestemmes af efterspørgslen, bliver jeg nødt til at spørge, hvilken efterspørgsel der her er tale om. Skal efterspørgslen styres af dem, der søger uddannelsen, eller af dem, der aftager de uddannede?

Vi mener, at det må være indlysende, at det er dem, der skal aftage de nye MPH'ere, der skal indikere, hvad efterspørgslen i realiteten er. For mig at se kan det kun være naturligt, at det er dem, der aftager de uddannede, der har mulighed for at vurdere efterspørgslen.

Der er i amterne i Danmark behov for nogle, der er uddannet i forebyggelse. Hovedparten af alle andre ansatte inden for sundhedssektoren er uddannet i helbredelse, så derfor er behovet til stede – ingen tvivl om det. Jeg må dog understrege, at min umiddelbare holdning til behovet er maksimalt 2-3 MPH'ere i hvert amt, så derfor kunne jeg godt tænke mig at høre, hvor i samfundet det ellers er, man ønsker at placere MPH'erne.

Jeg vil appellere om, at man nøje overvejer, hvor meget der egentlig er behov for til forebyggelse af folkesundheden i Danmark, således at der bliver brug for de mennesker, der opbygger denne viden.

For det andet vil jeg gerne understrege, at det internationale aspekt i uddannelsen er noget, vi vægter meget højt fra Venstres side. Det er nødvendigt, at vi i Danmark benytter os af alle de erfaringer, der er draget i udlandet. Vi ønsker samtidig, at der inddrages personer fra andre steder og andre lande i hele processen, både i ledelsen og i selve uddannelsen som undervisere, censorer osv.

Vi finder det dog lige så vigtigt, at det bliver en dansk uddannelse, som er rettet mod specifikke forhold, der gør sig gældende her i landet. Vi er på ingen måde afvisende over for en internationalisering, tværtimod, men vi finder det vigtigt, at vi ikke negligerer det danske aspekt.

For det tredje finder jeg tanker om en evaluering ganske udmærkede. Vi finder, at man bør gøre dette på et meget tidligt tidspunkt og måske endda endnu tidligere, end der i første omgang var lagt op til fra ministeriernes side. Derfor er jeg også glad for at høre undervisningsministerens løfte om, at der vil blive en løbende evaluering gennem uddannelsesforløbet.

Afslutningsvis vil jeg lige runde det, der skete her i Folketingssalen den 9. maj, hvor sundhedsministeren fra talerstolen lovede, at der skulle finde en forhandling sted, inden uddannelsen blev sat på skinner. Det har allerede været vendt.

På baggrund af det løfte, der blev givet, forventer jeg selvfølgelig også, at ministeren råder bod på den manglende forhandling, der har været på nuværende tidspunkt, ved efter dagens debat at etablere nogle samtaler, hvor vi kan få snakket os til enighed om, hvordan denne uddannelse kommer bedst muligt fra start. I det store og hele vil vi fra Venstres side støtte intentionerne i overvejelserne om den nye Master of Public Health-uddannelse.

Vi ser derfor frem til det videre arbejde med udformningen og planlægningen af en ny uddannelse i folkesundhed og kan derfor heller ikke stemme for den foreslåede dagsorden.

(Kort bemærkning).

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Min første bemærkning går på dimensioneringen, som også har undret mig, nemlig hvorfor

uddannelsen skal starte to steder samtidig. Men hr. Kim Mouritsen ved jo godt, at det er, fordi det hele er styret af lobbyisme. Enhver ved, at hvis man planlagde reelt, ville man planlægge ét uddannelsessted. Men i og med, at man først har givet et løfte til København, og århusianerne så også kom og ville have uddannelsen, skal man lave to uddannelsessteder.

Til sammenligning kan jeg oplyse, at Tyskland med 80 millioner indbyggere har to uddannelsessteder – det er nok i underkanten for tyskernes vedkommende, vil jeg dog understrege. Men at der startes to steder i Danmark, er ikke klogt, og det skyldes kun, at man ikke har været styret af fornuft, men af, hvem der har hevet i en.

Jeg var meget enig i det meste af det, hr. Kim Mouritsen sagde, og derfor forstod jeg ikke helt, hvorfor Venstre er imod dagsordenen. Den understreger internationalisering, understreger, at vi skal bygge på betænkningen, og understreger, at der skal være forhandlinger. Så vidt jeg kunne høre, var det alt sammen indeholdt i hr. Kim Mouritsens tale.

Er det selve spørgsmålet, om uddannelsen skal være lægestyret eller ikkælægestyret, som er centralt? Det er klart, at hvis man bygger på betænkningen, må den ikke være lægestyret, så skal den være selvstændig. Er det det, der skiller Venstre, SF og Enhedslisten, eller hvad er det?

(Kort bemærkning).

**Lis Greibe (S):**

Både hr. Kjeld Rahbæk Møller og nu også hr. Kim Mouritsen undrer sig over, at det skal være to universiteter. Jeg synes, det er rimeligt, at vi taler om en mulighed både for dem, der bor østpå og vestpå i Danmark, for at gå ind i en sådan uddannelse. Og der bliver jo kun to uddannelsessteder, hvis der er tilstrækkelig mange, der melder sig, ellers vil man samle det, så det kun bliver ét sted.

Jeg synes også, det er en mistænkeliggørelse, når man ikke tror, at to universiteter kan samarbejde om en sådan uddannelse. Jeg synes, det netop åbner vejen for det samarbejde, som jeg finder vigtigt også på universitetsområdet.

Hr. Kjeld Rahbæk Møller går også meget stærkt imod, at MPH-uddannelsen skal lægges i universitetsregi. Der er noget, der tyder på, at hr. Kjeld Rahbæk Møller har fået ordet nepotisme galt i halsen. Der er i oplægget lagt meget vægt på, at den forskningsekspertise, der netop findes på universiteterne, skal udnyttes, og at

det er en bred, tværfaglig deltagerkreds, der skal være med.

Jeg synes altså, at SF lægger op til at betragte universiteterne som uhyre stivbenede uddannelsesinstitutioner, som netop gerne skulle åbne sig ud mod samfundet. Det synes jeg vi skal gøre alt for at de får mulighed for.

(Kort bemærkning).

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Jeg har ikke nævnt ordet nepotisme i denne debat. Jeg nævnte ordet lobbyisme, og det er det, der er det relevante i det her. Sagen er, at jeg har ikke noget imod, at uddannelsen ligger på et universitet. I sidste ende mener jeg, at det skal være en universitetsuddannelse, men når den kommer til at ligge på et universitet, kommer den til at ligge under de sundhedsvidenskabelige fakulteter, som jo i realiteten er lægedominerede.

Det er det, der er galt. Det er det, der har været undersøgt internationalt: at dér, hvor det er lægerne, der sidder på det, går det skidt. Derfor er hele tendensen, at man prøver at organisere det sådan, at lægerne ikke kan sætte sig på det. I Danmark bliver det altså en rent lægevidenskabelig uddannelse, oven i købet styret af Det Medicinske Selskab. Det er så fjernt fra, hvad der foregår i andre lande, at det burde være forbudt.

**Henriette Kjær (KF):**

I Det Konservative Folkeparti ser vi med stor interesse på arbejdet med den nye uddannelse i folkesundhed. Det er tiltrængt med en uddannelse, der tværfagligt kan give de studerende indblik i en mangesidet problemstilling vedrørende vores generelle sundhedstilstand.

Der er absolut behov for, at folk fra forskellige fagområder kan videreuddanne sig og få et bedre overblik over de faktorer, der spiller ind i vores sundhed, ikke bare folk, der er beskæftiget eller har en uddannelse inden for det medicinske område, men et bredt udvalg af mennesker, der på en eller anden måde beskæftiger sig med områder, der har indvirkning på menneskers helbred.

De planer, der allerede nu foreligger for uddannelsen, placerer uddannelsen i forbindelse med Århus og Københavns Universitet. På trods af kritik fra specielt SF, der mener, at uddannelsen skal placeres mere uafhængigt, er det min opfattelse, at det er en klog beslutning, sundhedsministeren og undervisningsministe-

ren har truffet. Man vil kunne drage nytte af den viden, der allerede findes på de to universiteter, og de studerende vil få gavn af at opholde sig i et allerede solidt studiemiljø.

I Det Konservative Folkeparti lægger vi vægt på, at uddannelsen ikke bare bliver præget af medicinerne. Vi ønsker, at man i høj grad drager nytte af det samfundsvidenskabelige fakultet, så uddannelsen også kommer til at omfatte økonomiske betragtninger og andet godt fra den front, ligesom det er af stor betydning, at det naturfaglige fakultet også bidrager til uddannelsen.

For os er det meget vigtigt, at alle aspekter inddrages, så uddannelsen ikke kommer til at ligne de allerede eksisterende uddannelser. Derfor skal man også benytte sig af de udenlandske kapaciteter på området, som allerede har erfaringer med denne uddannelsesform.

Det er også vigtigt, at vi ikke bliver snæversynede og allerede fra starten trækker de gamle cirkusheste ind i manegen med deres traditionelle tankegang, der ikke kan tilføre uddannelsen noget nyt.

Jeg håber, undervisningsministeren vil arbejde for, at underviserne får en grundig indføring i, hvad formålet er med uddannelsen, så de kan fatte den nye vinkel.

Fra konservativ side er vi altså grundlæggende tilfredse med forløbet af uddannelsen indtil videre, og vi glæder os over, at man kan tilbyde uddannelsen allerede fra 1. september 1996.

På baggrund af det, jeg her har sagt, kan vi ikke støtte den af hr. Kjeld Rahbæk Møller foreslåede dagsorden.

(Kort bemærkning).

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Det, der undrede mig i fru Henriette Kjærs indlæg, var, at hun kunne gøre sig til talsmand for to holdninger samtidig, nemlig 1: Hun kaldte ministerens beslutning for klog, og 2: Hun sagde, at vi skulle bygge på udenlandske kapaciteter og undlade at bruge de gamle cirkusheste.

Ministerens beslutning har været ikke at indkalde eksperter udefra, ikke at søge at bygge noget nyt op på et område, hvor Danmark står svagt, men netop at give det til de eksisterende skoler, de gamle cirkusheste. Hvad mener Det Konservative Folkeparti? Skal det være med inddragelse af viden udefra eller skal det være ministerens model? Det Konservative Folkeparti må vælge. Det er to forskellige modeller.



(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Vi hørte før, at Venstre åbenbart lader sine holdninger styre af det medicinske kleresi, og nu kan vi forstå, at det gør Det Konservative Folkeparti også. Der blev overhovedet ikke givet nogen reelle argumenter for, hvorfor lige præcis de fakulteter, der i forvejen har producerer studietrinitilvækster, nu skal have en eller anden polyp puttet på, som skal producere yderligere studietrinitilvækster.

Der var ikke nogen argumenter fra De Konservative for, hvorfor de så i virkeligheden kunne støtte sådan en uddannelse, andet end at det har de fakulteter nok god erfaring i, for det har de jo altid gjort. Det kunne være interessant at høre, hvorfor søren de så ikke for lang tid siden på de medicinske fakulteter har lavet noget, der pegede den vej? Det kunne de altid have gjort. De har alle de erfaringer, der skal til. Det er lige præcis, fordi man skal ad en ny vej, at der skal laves en ny uddannelse, som skal skilles fra det gamle, som fru Henriette Kjær selv var inde på.

(Kort bemærkning).

**Henriette Kjær (KF):**

Der er jo meget, der kan undre SF. Jeg synes nu, jeg meget tydeligt redegjorde for, at vi ønsker at drage nytte af den erfaring, der er på universiteterne, men vi ønsker også nyt blod. Vi ønsker at drage nytte af udenlandske erfaringer. Det er noget, vi siger, hver gang vi diskuterer uddannelsespolitik og forskningspolitik: at man skal benytte sig af internationale erfaringer. Det gælder også på dette område.

(Kort bemærkning).

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Hvis dét var De Konservatives standpunkt, kunne vi sagtens blive enige. Jeg må indrømme, at jeg undrede mig også, da jeg så, at Venstre og Det Konservative Folkeparti har rejst en forespørgselsdebat om at styrke befolkningens internationale erfaring og viden og kompetence gennem alle dele af uddannelsessystemet, når man samtidig indtager en stilling i dag, der går ud på, at når det drejer sig om folkesundheden, skal man i hvert fald ikke.

Sagen er, at regeringen har valgt at give uddannelsen til de eksisterende miljøer i stedet for at bygge noget op og tilkalde eksperter udefra. Der er ikke engang tale om det i bestyrelsen. Der skal kun sidde brugerrepræsentanter, hvilket jeg i øvrigt ikke har noget imod, men der

blev ikke nævnt noget som helst om, at der skal sidde eksperter fra den internationale sagkundskab.

Det er de forhåndenværende søms princip, regeringen lægger op til. Det er i strid med, hvad fru Henriette Kjær nu siger er konservativ politik, og derfor er det, fru Henriette Kjær har sagt, usammenhængende. Det må være enten eller. Enten går man ind for internationalisering, for at bygge på internationale erfaringer, eller også støtter man regeringen. Man kan ikke gøre begge dele samtidig. Regeringen vil ikke bruge internationale erfaringer.

(Kort bemærkning).

**Eva Fatum (S):**

Da udvalget, der arbejdede med betænkningen, eksisterede, var der ikke noget, der hed Åben Uddannelse. Det er noget, der er kommet senere, og det vil sige, at der er nogle nye muligheder for at arbejde med denne uddannelse.

Omkring selve forhandlingen mellem de to ministre blev der udsendt et brev. Det er også sendt til medlemmer af MPH-udvalget, og så vidt jeg ved, er der ikke kommet nogen indvendinger med hensyn til, hvordan denne uddannelse skal udformes.

Jeg er ikke bekymret for den lægelige dominans i den nye uddannelse – overhovedet ikke. Man snakker om, at uddannelsen skal være bred, man snakker om samfundsvidenskab, man snakker om sundhedsvidenskab, og man snakker om naturvidenskab. Det er jo netop i det øjeblik, man samler videnskaberne, at man får et helhedssyn på mennesket og på samfundet.

Jeg kunne godt tænke mig at høre fra de to forslagsstillere, hvad de forstår ved naturvidenskab, hvad de forstår ved sundhedsvidenskab, og hvad de forstår ved samfundsvidenskab. For så kan det være, at flere kan forstå, hvad det er, de taler om.

(Kort bemærkning).

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Der blev stillet et konkret spørgsmål. Jeg skal ikke besvare det ved at komme med en fyldestgørende filosofisk forklaring på, hvad naturvidenskab er, og hvad samfundsvidenskab er. Jeg skal bare gøre opmærksom på, at dette er en ny uddannelse, men at det er en sundhedsuddannelse, som bør inddrage elementer især fra samfundsvidenskaberne. Jeg tænker ikke så

meget på naturvidenskaben; den ligger jo i rigt mål i den traditionelle lægeuddannelse. Men uddannelsen skal i høj grad bygge på elementer fra samfundsvidenskaberne.

Det centrale er: Det er ikke en lægelig uddannelse. Det er en ny uddannelse. Ligesom vi har lægeuddannelsen og vi har sygeplejeuddannelsen osv., taler vi nu om en ny uddannelse, og derfor er det farligt, at regeringen lægger op til, at den gruppe, der i forvejen sidder på toppen af hierarkiet, også skal sætte sig på dén.

Jeg har nævnt før, at der er oprettet et medicinsk selskab til at styre denne uddannelse. Det er indplaceret i det lægelige hierarki, og det bør det ikke være. Der skal være en modekspertise, og det kommer der under ingen omstændigheder. Det har regeringen effektivt forhindret.

(Kort bemærkning).

**Eva Fatum (S):**

Vi er dybt uenige om det her. Når vi ser i betænkningen, hvilket indhold denne uddannelse skal have, går det netop på samfundsvidenskabelige betragtninger, og det vil sige, at man tager udgangspunkt i at forklare, forstå og forandre, man tager udgangspunkt i projektundervisning, man tager udgangspunkt i selvstændighed og i dialog.

Derfor kan jeg ikke rigtig forstå, hvad hr. Kjeld Rahbæk Møller er så bekymret for.

**Vibeke Peschardt (RV):**

I Det Radikale Venstre har vi undret os lidt over SF's forespørgsel. Vi mener egentlig, at SF er blevet orienteret om, hvilke planer regeringen har på dette område.

Men vi forstår det også sådan, at SF gerne havde set de kommende uddannelser organiseret på en anden måde end den, undervisningsministeren har redegjort for. Det er jo et synspunkt, man kan have, men vi deler det ikke.

I Det Radikale Venstre mener vi, at man inden for de givne rammer er nået et pænt skridt i den ønskede retning ved, at man fra 1996 under Åben Uddannelse etablerer en dansk, tværfaglig uddannelse i sundhedsfremme. Ordningen kører foreløbig som en 4-årig forsøgsordning, der er underlagt såvel en løbende som en endelig evaluering.

Der bliver tale om en flerstrengt uddannelse med op til 6 speciallinjer, således at de behov, der er beskrevet i betænkningen om fremme af sundhedsuddannelserne, bliver fremmet.

Vi synes, det er en god ordning, der er lagt op til, og vi støtter den. Jeg har hermed også sagt, at vi ikke kan stemme for SF's dagsorden.

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Der er ingen tvivl om, at folkesundheden i Danmark ikke er god nok. Det må være således, at vi fremover satser meget på forebyggelse. Fremskridtspartiet har altid sagt, at forebyggelse naturligvis er bedre end helbredelse. Og det står vi stadig væk ved.

I 1991 blev der nedsat et tværfaglige udvalg, som skulle arbejde videre med indholdet og den øvrige struktur i MPH-uddannelsen. Vi var i sin tid oprindelig imod, at man nedsatte dette udvalg, men under den seneste debat om beslutningsforslaget har vi fået et lidt andet syn på sagen. Vi synes, at der netop med de erfaringer, man har gjort i udlandet, er grund til at lave en sådan uddannelse.

Vi er enige i, at indsatsen på området naturligvis må styrkes, og derfor er det vigtigt, at der bliver en sådan uddannelse. Vi kan se, at der nu fra ministeren er et oplæg til, at der skal være et forsøg over 4 år, hvor tre universitetscentre planlægger uddannelsen, og to kommer til at udføre den – Århus og Københavns Universitet – og det ser umiddelbart meget forkert ud efter vor opfattelse.

Vi mener ikke, at der er brug for, at det er disse to universiteter, der skal have uddannelsen, og derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om det måske ikke var på sin plads at overveje én gang til, om det ikke er tilstrækkeligt, at ét universitetscenter får denne uddannelse.

Nu kom hr. Rahbæk Møller med et eksempel fra Tyskland, og det viser tydeligt, at det nok er overdrevet at have to uddannelsessteder. Der kom en bemærkning fra et af Socialdemokratiets medlemmer, fru Lis Greibø, om, at det var mere praktisk at have et uddannelsessted både i øst og vest her i Danmark. Jeg vil i en sidebemærkning bare minde om, at Storebæltsforbindelsen snart er færdig, og at vi dermed er et samlet land. Så den argumentation er vist ikke rigtig noget, som var gennemtænkt.

Så vil jeg gerne have ministeren til at svare på her i dag, hvad man har forestillet sig med hensyn til antallet af studerende. Jeg tror, det var Vestres ordfører, der var inde på, at der er kommet forskellige meldinger ud, og jeg er enig i, at det var må være aftagerne, der skal afgøre, hvor mange der skal være.

Det blev sagt af fru Lis Greibe, at så måtte vi se på, hvor mange der søgte, osv. Men der må vel ligge noget mere konkret fra regeringen om, hvor mange studerende man påregner.

Der skal være en løbende evaluering i løbet af de fire år, og det synes jeg ministeren skal have ros for. Naturligvis skal der være en løbende evaluering, når man starter sådan noget nyt op.

Jeg vil samtidig sige, at vi også må erkende, at der er både fordele og ulemper ved at have en sådan uddannelse inden for landets grænser. Hvad med hensynet til det fællesnordiske uddannelsescenter i Gøteborg? Sker der noget i forhold til de uddannelser, der foregår dér? Det vil jeg gerne have at ministeren kommenterer. Hvordan vil udviklingen være fremover med hensyn til denne uddannelse, når man i Danmark eventuelt får den ny uddannelse to steder?

Min skepsis over for det er, at når man ser på centret i Gøteborg, er det en selvejende institution, og jeg kan forstå, at det har svært ved at slå igennem internationalt netop på grund af, at det er en selvejende institution, hvorimod det, vi planlægger herhjemme, er i relation til universitetscentre.

Derfor tror jeg umiddelbart – jeg kan ikke vide det et hundrede procent, jeg er ikke så skråsikker som mange andre politikere i denne sag – at vi netop ved hjælp af den løbende evaluering må prøve at se på, hvad der er bedst. Jeg mener på nuværende tidspunkt, at vi skal prøve den model, som ministeren har lagt frem, men jeg må også samtidig sige, at der er nogle ting og sager, vi skal have undersøgt til bunds. Der er f.eks. det med, om det nu er nødvendigt med flere uddannelsessteder end et enkelt.

Så kunne man måske lægge det mere centralt, f.eks. i Odense, men dér ønsker man det ikke. Men det er trods alt efter vor opfattelse ikke Odense Universitetscenter, der skal afgøre, hvor det i sidste ende skal ligge. Det må være Folketinget, der afgør sådanne overordnede sager.

Som sagt støtter vi foreløbig de intentioner, der ligger i det her. Vi kan se positive aspekter i det, og vi kan også se, at der er nogle ting, der måske halter, og som skal gennemdiskuteres, men det må så komme an på en forhandling partierne imellem.

Umiddelbart lyder ministerens udspil i hvert fald positivt, og jeg tror ikke, at der bliver problemer med Fremskridtspartiet her.

(Kort bemærkning).

**Lis Greibe (S):**

Hr. Jan Kjøpke Christensen bruger den kommende Storebæltsbro som et argument for, at vi kun skal tilbyde uddannelsen ét sted. Det er da udmærket, at hr. Kjøpke Christensen er tilfreds med og glad for Storebæltsbroen, men jeg synes, at det er i en helt anden sammenhæng, vi skal se på det her. Det drejer sig om en åben uddannelse, der eventuelt er modulopdelt, og det vil sige, at den også er rettet mod folk, der er i arbejde. Jeg ved ikke, hvad man forestiller sig med hensyn til at pendle frem og tilbage, hvis man bor i den ene ende af landet og eventuelt skal tage en uddannelse i den anden. Derfor gives der denne mulighed. Nu må vi så se, om behovet er der, og er det der ikke, bliver uddannelsen samlet ét sted. Det synes jeg er en fornuftig løsning.

(Kort bemærkning).

**Jan Kjøpke Christensen (FP):**

Bare meget kort: Det var altså ikke mig, der inddrog det dér med øst og vest for Storebælt. Det var fru Lis Greibe.

**Bruno Jerup (EL):**

En uddannelse i folkesundhed har været lang tid undervejs. Siden Folketinget i maj 1991 besluttede at nedsætte et udvalg, der skulle undersøge sagen, er der gået 4 år. Den 5. oktober 1994 kom det 23 mand store udvalg med en enig betænkning. Efterfølgende har der været høring blandt alle de berørte parter. Så det skulle være en let sag at tage det næste skridt: oprettelsen af en uddannelse i folkesundhed, også kaldet en MPH-uddannelse.

For Enhedslisten er det meget vigtigt, at der bliver tale om en kvalitativt ny uddannelse. Hvis det bare er mere af samme skuffe fra det medicinske fakultet, så må vi desværre sige, at det ligger langt fra de intentioner, vi kunne have med en sådan uddannelse, der forstår folkesundhed i en langt bredere betydning end blot som et spørgsmål om at reparere på mennesket, når det er gået i stykker.

Det er også interessant, at sundhedsministeren sidste år havde øje for det nye, der kunne ligge i en sådan uddannelse: at det handlede om en ændring af vores kultur, det vil sige i høj grad om vores livsstil og vores måde at organisere dagligdagen og produktionen på m.v.

I en pressemeddelelse fra sundhedsministeren den 1. december 1994 skriver ministeren:

»Udvalget finder, at en dansk MPH-uddannelse kan være medvirkende til at udvikle og ændre de kulturer, som er afgørende for den danske befolknings sundhedstilstand, således som det er forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikens mål.«

I forbindelse med behandlingen af beslutningsforslag nr. B 103 den 9. maj 1995 sagde ministeren, at høringsvarene generelt gav udtryk for et bredt ønske om etablering af en uddannelse i overensstemmelse med betænkningens forslag. Ministeren nævnte, at der var et enkelt udestående, nemlig økonomien, men ingen antydninger af, at ministeren eller de hørte parter skulle have intentioner, som gik stik imod betænkningen med dens klare opfordring til oprettelse af en helt selvstændig institution.

Læser man i betænkning nr. 1280, står der:

»Udvalget er af den opfattelse – og dette er også i overensstemmelse med den europæiske udvikling – at der skal oprettes en helt selvstændig institution.«

Denne vision er nu droppet til fordel for en 2-årig afslutning for de medicinstuderende. Dermed bliver uddannelsen blot endnu et redskab til at producere studietrinstilvækster på det medicinske fakultet, og den skal såmænd nok vokse.

Problemet med en placering under et eller flere lægevidenskabelige fakulteter er, at man risikerer, at det tværfaglige går fløjten, at man risikerer, at den formelle adgang, der er for andre end medicinstuderende, ikke bliver reel.

De armbevægelser, der er kommet om, at sygeplejersker og pædagoger og andre mellemuddannede også skal kunne bruge den som overbygning, bliver næppe reelle. Det vil det medicinske kleresi med Palle Juul-Jensen i spidsen naturligvis forhindre.

Dette kleresi ved nemlig, at det værste, der kunne ske i Danmark, var, at folk ikke blev syge. Hvilket mareridt for en læge. Tænk, hvis man kunne fjerne nogle sygdomme helt uden penicillin, indsprøjtninger, kemoterapi og organomfordelingscentraler! Hvilken gru! Dekanerne for de medicinske fakulteter har det sikkert med i deres aftenbøn: Lad det ikke ske. Tænk, hvis der var behov for færre operationer og færre indlæggelser! Så ville BNP falde, og Danmark ville løbe ind i økonomisk stagnation!

Men det er et problem, som Folketinget og ministeren burde kunne se lidt forbi. Hvis det er medicinske mekanikere, som styrer sundhedspolitikken, så synes jeg, at vi skal prøve at kigge

en anden vej. Vi må lytte til internationale og egne erfaringer.

Det er faktisk muligt at ændre sygdomsmønstret i befolkningen. Tænderne behøver ikke at falde ud af munden som 30-årig. Det har en forebyggende tandpleje bevist. Det er ingen naturlov, at man skal have en langvarig arbejdsbetinget sygdom, og at man skal have mange arbejdsbetingede sygdomme. Det er ingen naturlov, at mænds sædkvalitet skal falde og forringes. Blodpropper og lungekræft er ingen naturlov.

Men det er ikke noget, som kan løses inden for hospitalssektorens egne rammer. Det kræver en langt bredere angrebsflade. Det kræver, at man tænker på mennesket i en helhed, i en livskultur, og det er således det, der er vores udgangspunkt.

I betænkning nr. 1280 står der bl.a.:

»Der er verden over stor forskel på, hvilke fagområder der vægtes tungest i uddannelsen.«

Og videre:

»Fælles er, at det handler om, hvordan sundhed fremmes, og hvilke tiltag der bedst fremmer sundhed under hensyn til bl.a. sociale, kulturelle og økonomiske systemer. Det handler ikke om skadesreparationer, men om at fremme sundhed. Det handler primært om at ændre folks liv, så sygdom ikke opstår og sundhed forbedres. Sundhed er ikke bare fravær af sygdom.«

Det er altså Enhedslistens indstilling, og det er grunden til, at vi er med på denne forespørgselsdebat og den dagsorden, som er foreslået.

Enhedslisten er af den opfattelse, at der skal laves en selvstændig institution, som naturligvis har kontakt med alle dele af dansk forskning inden for arbejdsmiljøet, sundhedsforebyggelsen og de medicinske fakulteter. Kun på den måde kan vi sikre noget kvalitativt nyt, og derfor vil vi selvfølgelig opfordre alle til at stemme for den foreslåede dagsorden.

#### **Hans Erik Hillerup-Jensen (CD):**

Først vil jeg gerne takke SF og Enhedslisten, som har rejst denne forespørgsel, og også tak til undervisningsministeren for den besvarelse, han er kommet med til Folketinget.

Som netop indtrådt suppleant i CD's folketingsgruppe skal jeg begrænse mig til et par korte betragtninger om Master of Public Health-uddannelsen, MPH, når jeg tager ordet på CD's vegne.

Tanken om at oprette en dansk tværfaglig overbygningsuddannelse på sundhedsområdet er slet ikke ny, og det er godt et år siden, det såkaldte MPH-udvalg afgav sin betænkning. I CD er vi derfor tilfredse med, at der nu sker noget i sagen, så denne uddannelse i folkesundhed bliver etableret på et højt internationalt niveau.

Ved siden af sundhedsvæsenets traditionelle behandlingsmæssige opgaver er sundhedsfremme og forebyggelse elementer, som man lægger mere og mere vægt på herhjemme og overalt i verden. Alligevel har Danmark været bagefter i forhold til mange lande, i hvert fald med hensyn til at skabe mulighed for at tage en MPH-uddannelse i fuldt omfang.

Udvalget lagde stor vægt på, at en dansk uddannelse i folkesundhed skulle have tæt kontakt til det praktiske arbejde, der foregår i stat, amter og kommuner, men selvfølgelig også til forskningsmiljøerne.

I CD mener vi derfor, at uddannelsen hører naturligt til i universitetsregi, som er den bedste sikkerhed for det faglige og forskningsmæssige niveau.

Samtidig er hensynet til det brede, tværfaglige samarbejde vigtigt. Det er blevet understreget af WHO, og det er også det, undervisningsministeren netop har gjort i sin redegørelse her i dag ved at sige, at begge berørte ministre, sundhedsministeren og undervisningsministeren, er meget opmærksomme på den side af uddannelsen.

Undervisningsministeren har desuden om universiteterne sagt, at de både er opmærksomme på og enige heri. En etablering under de sundhedsvidenskabelige fakulteter betyder altså ikke, at det er lægerne, der skal bestemme det hele, så public health – eller folkesundhed – blot bliver et nyt lægeligt speciale. På den anden side havde man vel heller ikke forestillet sig, at lægerne skulle holdes udenfor.

Meningen er i første omgang at lade uddannelsen køre som et forsøg i 4 år, hvor der både undervejs og efterfølgende vil finde en evaluering sted. Dertil kommer den garanti, undervisningsministeren har givet for, at det tværfaglige sigte med uddannelsen bliver opfyldt. Sådan må jeg opfatte det, undervisningsministeren har sagt til Tinget.

Tilsammen mener jeg, disse ting taler for, at den MPH-uddannelse, der er under forberedelse, faktisk får en form, der både kan tilfredsstille udvalgets intentioner og anbefalinger et meget langt stykke og også anbefalingerne fra WHO.

**Poul Nødgaard (DF):**

I sine indledende bemærkninger gjorde undervisningsministeren ret præcist rede for, hvordan regeringen har tacklet de problemer, vi taler om, og at der stiles mod seks forskellige speciallinjer på to af vore universiteter. Det kommer til at køre som en slags forsøgsordning i 4 år.

Jeg ønsker ikke at gå ind i nogen form for detaljer. Jeg har den opfattelse, at hvis Folketinget har givet ministeriet en bemyndigelse til at køre noget igennem, så skal vi lade ministrene og dermed deres administration udforme det, der ligger her.

Jeg har tiltro til, at det i løbet af de kommende 3-4 år kommer til at køre godt og fornuftigt, og at vi på et tidspunkt, når speciallinjerne kommer til at køre, i Folketinget – eventuelt i et af udvalgene, det kan være Undervisningsudvalget eller Sundhedsudvalget – får at vide: Hvordan løb det her egentlig af stablen? Det synes jeg man skylder at fortælle Folketinget, og det går jeg ud fra at de to ærede ministre også har inde i deres overvejelser.

I øvrigt vil jeg generelt om folkesundhed sige, at nu taler vi altså om et meget specifikt område her. Folkesundhed er jo mange ting; det vil jeg godt lige føje til. Folkesundhed er jo også alt det, der på forskellige andre planer udføres for den gode folkesundhed.

Jeg vil i den forbindelse gerne sige, at f.eks. i den kommune, hvor jeg arbejder, gør vi utrolig meget ud af folkesundhedsområdet, bl.a. også på lavere niveauer, ved at uddanne vores personale, så de er godt og stærkt udrustede til den opgave, de skal udføre.

Jeg ønsker ikke at gå ind i nogen detaildiskussioner hverken med ministeren eller med andre om det her. Jeg må have tiltro til, at hvis vi har en lovligt valgt regering og den har fået et opdrag, eller hvad det hedder, så fører den det også ud i livet.

I det, jeg her har sagt, ligger naturligvis, at Dansk Folkeparti ikke kan stemme for den foreliggende dagsorden.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Egentlig burde salen jo være båret af glæde over, at nu lykkes det endelig efter 4 år at få gennemført den uddannelse i folkesundhed, som vi har ventet på.

Der er da heller ikke fra ordførerne på noget tidspunkt sat spørgsmålstegn ved, at vi nu indfører en Master of Public Health-uddannelse.

Det, der alene har været fremført fra forespørgs-  
lens fædre, hr. Rahbæk Møller og hr. Bruno  
Jerup, har jo været spørgsmålet om modellen  
først og fremmest.

Hvad er det så for en model? Jeg forstår godt,  
hvad man kan føle, når man igennem flere år  
har arbejdet intenst med en ting, man så inderlig  
gerne vil have født, og man så får et andet barn  
end det, man har ønsket sig. Men jeg må sige:  
Det, der er blevet ud af det, og det, vi har brug  
for, det er det, som jeg som sundhedsminister så  
gerne ville have.

Så er der blevet rejst spørgsmål om procedu-  
ren, om, hvorvidt man skulle befinde sig på den  
anden side af almindeligt demokrati.

Den 11. oktober 1995 var jeg sammen med  
undervisningsministeren i samråd om samme  
spørgsmål, nemlig de to problemer, jeg her har  
nævnt:

For det første: Er det nu den model, man hav-  
de sigtet på og gerne ville have? For det andet  
spørgsmålet om proceduren.

På mødet i udvalget havde jeg en liste over  
hændelsesforløbet. Det er jeg altid selv meget  
interessert i for at kunne erindre, hvordan  
handlingsforløbet har været. Har man taget de  
hensyn, man skulle, og har man lyttet?

Det viste sig jo, at det, der skilte, var spørgs-  
målet om, hvordan man opfatter en forhandling.  
Den forhandling var efter hr. Kjeld Rahbæk  
Møllers opfattelse en forhandling, der skulle  
føre til konsensus. Det var dér, vi skiltes.

Jeg har været endog meget lydhør i hele pro-  
cessen og haft en tæt og løbende kontakt til hr.  
Rahbæk Møller ikke mindst, og så vil jeg sige, at  
der også fremover – det er ikke mindst til hr.  
Kim Mouritsen – vil blive givet en tæt og løben-  
de orientering om, hvor langt vi er, og hvordan  
tingene kommer til at forme sig, sådan at man  
får mulighed for på et tidligt tidspunkt at kom-  
me med kommentarer til det.

#### **Undervisningsministeren (Ole Vig Jensen):**

Jeg kan ligesom sundhedsministeren glæde mig  
over, at der i kredsen her på trods af debatten er  
enighed om behovet, og at der også er en klar  
tilslutning til det forslag til uddannelse, som  
regeringen arbejder med.

I virkeligheden er det alene spørgsmålet, om  
det skal være en selvstændig institution, der er  
stridspunktet. Jeg mener at kunne sige til hr.  
Rahbæk Møller og til hr. Bruno Jerup, at den  
model for uddannelsen, som regeringen her har  
lagt op, kan imødekomme det, som er ønsket af

dem, der i sin tid kom med forslaget via  
betænkningen, såvel som den interesse, som  
især hr. Rahbæk Møller har vist sagen.

Der er jo nemlig ikke tale om, at det er læger-  
ne, der her skal dominere, at det er – for at bru-  
ge det udtryk – de gamle cirkusheste, som skal  
trække læsset. Der er jo netop tale om det, som  
jeg synes er interessant og opløftende, nemlig at  
nu er der flere universiteter, der går ind i et  
samarbejde. Og på det enkelte universitet er det  
tanken, at fakulteterne skal samarbejde, ikke  
bare det lægevidenskabelige og sundheds-  
videnskabelige, men også det samfundsviden-  
skabelige fakultet.

Så er det jo tanken – og det er heller ikke  
fremgået af de taler, der har været kritiske her i  
dag – at man i vid udstrækning også skal benyt-  
te sig af internationale sagkyndige både i tilret-  
telæggelsen af uddannelsen, undervejs i selve  
undervisningen, som censorer, og når uddan-  
nelsen skal evalueres, hvad den både skal  
løbende og afsluttende.

Jeg mener, at vi i alle henseender søger at gar-  
dere os, så dette bliver en uddannelse i overens-  
stemmelse med de kvalitetskrav, man må stille  
til sådan en ny uddannelse. Vi har alle den sik-  
kerhed, at vi, når evalueringen er foretaget og vi  
kender resultatet, har mulighed for på ny at  
vurdere, om det, vi ønskede, nu også var det, vi  
fik.

Og så blot et par enkelte bemærkninger, her-  
under en til hr. Rahbæk Møller om mit citat fra  
Berlingske Tidende:

Jeg minder om, at det fremkom på baggrund  
af et spørgsmål om, hvorvidt lægerne ikke skul-  
le holdes uden for dette her. Så sagde jeg, at det  
ville være ejendommeligt med den ekspertise,  
som de sidder inde med, og som jeg ikke mener  
man kan undvære i en uddannelse af denne art.

Spørgsmålet om antallet af uddannelsesplad-  
ser har været rejst, og dér ligger der den aftale  
med universiteterne, at hvis der er ansøgere  
nok, vil uddannelsen kunne oprettes såvel i  
København som i Århus.

Er der ikke ansøgere nok, bliver den kun  
oprettet ét af stederne, og vi regner med 24  
ansøgere pr. årgang.

Så er der spørgsmålet om, hvem der skal  
bestemme efterspørgslen: Er det alene aftagerne,  
som det blev nævnt? Nej. Naturligvis skal afta-  
gerne have indflydelse, og det vil de i kraft af  
hele ordningen få, men vi skal jo, som vi har det  
i det danske uddannelsessystem, selvfølgelig  
åbne muligheder for, at ansøgere, der besidder

de nødvendige kvalifikationer, kan søge den uddannelse, på samme måde som man kan gøre det andre steder i systemet. Så efterspørgslen bestemmes som en kombination af dem, der ønsker at søge, og så den indstilling, der er hos aftagerne, som i virkeligheden er et bredere felt.

Jeg er sikker på, at vi – hvad alt tyder på – vil komme godt fra start med en uddannelse, og jeg er enig med sundhedsministeren i, vi skal sørge for at holde udvalgene orienteret undervejs.

(Kort bemærkning).

**Jan Kjøpke Christensen (FP):**

Det var angående det med, om der skulle være ét uddannelsessted eller flere. Ministeren sagde, at hvis der kom nok studerende, skulle der være to. Forstod jeg ministeren rigtigt, at hvis der bare var 24 studerende, var der basis for to uddannelsessteder i dette land?

Hvis det er tilfældet, må jeg nok sige, at efter Fremskridtspartiets opfattelse burde man revidere sin opfattelse én gang til med hensyn til antallet af uddannelsessteder. Jeg tror nok – hånden på hjertet – at vi alle sammen godt inderst inde ved, at der reelt kun er basis for ét uddannelsessted, og som vi jo også ved, og som jeg var inde på tidligere, har vi også et fælles nordisk uddannelsessted.

**Formanden:**

Hr. Rahbæk Møller som ordfører for forespørgerne.

**Kjeld Rahbæk Møller (SF):**

Først lige et par kommentarer til selve forhandlingsforløbet, hvor sundhedsministeren vil have det til at være sådan, at vi fra SF's side har fortolket forhandlingen sådan, at der skal opnås konsensus.

Nej, vi har ikke påberåbt os, at vi skulle have vetoret. Men forhandling betyder, at regeringen indkalder partierne, fremlægger sin plan og hører, om der er flertal for den. Så kan man forsøge at få alle med. Det kan ikke altid lade sig gøre. Det har regeringen ikke gjort.

Til fru Vibeke Peschardt, der var inde på samme spørgsmål, skal jeg sige, at regeringen ikke har undladt at orientere. Det blev den heller ikke beskyldt for. Men regeringen lovede at forhandle, og det er det, den ikke har gjort.

Så skal jeg i øvrigt konkludere debatten således, at lægerne har flertal her i salen. Det må vi konstatere. Der er kun to partier, der synes, at denne uddannelse ikke skal være lægedomine-

ret. Der er en forskel. Regeringen afviser i praksis internationale erfaringer, i hvert fald i opbygningen. Jeg hørte godt, at undervisningsministeren sagde, at der skal være censorer og regulatorer, og det er da godt nok, men der er ikke talt noget om, at man indkalder ekspertise til selve opbygningen. Det er de lokale cirkusheste, der skal trække det i et land, hvor erfaringerne er små.

De borgerlige siger, at de vil inddrage international erfaring, men i praksis gør de det jo ikke, for det vil genere den magt, som de ikke ønsker generet. Det er så det. Det må vi konstatere. Vi kan ikke trække vores dagsorden, for der er nogle, der skal markere, at det ikke er lægerne, der skal styre alt. Men der er flertal for, at de skal. Det må vi konstatere.

Så vil jeg endelig kommentere antallet af uddannelsessteder. Jeg hører selvfølgelig til dem, der mener, det skal være efterspørgslen, der styrer det. Dér er jeg enig med undervisningsministeren. Men til gengæld mener jeg, det er helt usagligt at starte to steder. Ingen ved, hvor stor interessen er. Det tager tid at opbygge faglige miljøer. Det er udelukkende på grund af det traditionelle, at der har været lobbyisme fra Københavns side, og så kommer der modlobbyisme fra Århus' side. Sådan er det jo. Der er ingen grund til at bøje sig for det.

Så vi skulle blive enige om at placere den ét sted, og så vil jeg da godt sige, at hvis vi nu er dristige og lige så dygtige som tyskerne, så skulle det selvfølgelig være RUC, hvor der ingen læger er. Det ville være det logiske. Ikke fordi der ikke skal være en læge – man kan jo indkalde en – men fordi det ikke skal styres af læger.

Så avancerede er vi ikke her i landet. Det har vi konstateret. Men så vil jeg da foreslå Odense som et rimeligt kompromis, også fordi Odense trods alt har det mindste af de lægevidenskabelige fakulteter, og det vil sige, at risikoen for lægedominans er mindre i Odense end de to andre steder. Hvis vi kunne blive enige om at begrænse det til ét sted i landet og så lade det være Odense, så ville jeg fra SF's side kunne støtte dette.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 13 af Kjeld Rahbæk Møller (SF) og Bruno Jerup (EL) (se foran) forkastedes, idet 14 (SF og EL) stemte for, 91 (S, V, KF, RV, FP, CD og DF) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 8) Forespørgsel nr. F 9:

**Forespørgsel til miljø- og energiministeren:**  
 »På hvilken måde agter regeringen at følge »Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995« op gennem konkrete politiske initiativer, herunder prioriteringer af hovedindsatsområderne i de kommende år, styrkelse af de politiske virkemidler, anvendelse af begrebet økologisk råderum, udvikling og anvendelse af økonomiske/økologiske modeller samt udvikling af en samlet strategisk miljøplanlægning?«

Af Steen Gade (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 12/10 95. Fremme af forespørgslen vedtaget 26/10 95).

## Begrundelse

### Steen Gade (SF):

Når SF i dag har ønsket en debat om regeringens miljøpolitiske redegørelse, er en af grundene, at der ligger en række SF-initiativer som baggrund for, at vi nu har fået denne redegørelse, først dagsordenen som opfølgning af Riotopmødet, men nok først og fremmest SF's forslag om strategisk miljøplanlægning fra 1993.

SF mener, at redegørelsen er et godt og nyttigt arbejdsredskab for Folketingets miljøindsats i de kommende år. For første gang har vi en samlet status over miljøsituationen og vedtagne beslutninger, men netop først og fremmest et arbejdsredskab, der skal bruges.

Den har også svagheder. Det kommer jeg tilbage til. Den anviser bl.a. ikke de nødvendige midler og veje og tør slet ikke tage hårdt fat på de områder, hvor det for alvor gør ondt: trafik og landbrug, for at nævne to områder.

Dagen skal bruges til at vurdere den danske miljøsituation og miljøpolitik. Hvordan står det rent faktisk til? Svaret er jo på mange måder

givet. Når det gælder miljøsituationen, ser det rigtig galt ud på alle hovedområderne.

Men dagen skal også bruges til at fastlægge en køreplan for den fortsatte indsats og til at foretage nogle overordnede prioriteringer: Hvor er de vigtigste indsatsområder? Hvilke metoder skal benyttes? Hvordan bliver denne her rapport ført frem til at blive en virkelig strategisk miljøplanlægning?

For at give et eksempel: Hvornår bliver finansloven også miljøvurderet, inden den bliver sluppet løs? Det værste, der kunne ske, ville være, at vi læste rapporten og i øvrigt blot lod den være den gode opslagsbog, som den for øvrigt også er.

## Besvarelse

**Miljø- og energiministeren (Svend Auken):**  
 Jeg vil starte med at udtrykke anerkendelse af, at Socialistisk Folkeparti har rejst denne forespørgsel, og også anerkende, at partiet sammen med andre gode kræfter har været med til at sørge for, at begrebet strategisk miljøplanlægning i Danmark har bevæget sig fra at være noget meget luftigt til nu at blive en mere og mere konkret proces.

Der er gået et par år, siden vi her i Folketinget behandlede et beslutningsforslag om styrkelse af miljøindsatsen gennem etablering af en rullende miljøplanlægning og -prioritering. I den efterfølgende beretning fra Miljø- og Planlægningsudvalget fra sommeren 1993 noterede flertallet sig, at regeringen havde til hensigt at gennemføre en strategisk miljøplanlægning i Danmark.

I august i år fremlagde regeringen »Natur- og miljøpolitisk redegørelse 1995« som et væsentligt led i det strategiske miljøarbejde i Danmark. Forud for redegørelsen har ligget en række miljøstrategiske drøftelser, redegørelser og kontakter og heriblandt flere møder med Miljø- og Planlægningsudvalget.

Med redegørelsen har regeringen ønsket at opfylde et behov for større viden hos alle aktører i natur- og miljøpolitikken ved at beskrive hele miljøindsatsen og præsentere hovedproblemerne og de kommende indsatser.

En bredt orienteret redegørelse fremmer en helhedsorienteret miljøindsats, hvor målsætninger og initiativer i de enkelte sektorer på de enkelte områder er i samklang med de overordnede mål. Redegørelsen skal således benyttes