

Peter Verner (S), Karl H. Bornhøft (SF) og Lone Dybkjær (RV) bortfaldet.

Hermed er forespørgslen afsluttet.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 11: Forslag til folketingsbeslutning om rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslande.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsættelse 30.11.2007).

Kl. 14:03

Forhandling

Første næstformand (Svend Auken):
Forhandlingen er åbnet. Ministeren.

Kl. 14:04

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Hr. Per Clausen og fru Line Barfods beslutningsforslag, der er til første behandling i dag, har overskriften: »Forslag til folketingsbeslutning om rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslande«.

Forslaget, der indeholder seks punkter, er dog bredere, end titlen indikerer. Det indeholder først tre punkter om regulering af rekruttering af sundhedspersonale fra ulandene. Derudover er der to punkter, der handler om, at Danmark i samarbejde med de øvrige nordiske lande skal sikre mere sundhedspersonale i udviklingslandene. Endelig er der et punkt om, at der skal udarbejdes en plan, der sikrer, at Danmark i løbet af de næste 10 år selv uddanner mindst det sundhedspersonale, der er brug for.

Forslaget er altså tredelt, og for overskuelighedens skyld vil jeg behandle hver del for sig, den sidste først, altså det med at tiltrække tilstrækkeligt, dansk uddannet sundhedspersonale.

Enhedslisten foreslår som nævnt, at der udarbejdes en plan, der sikrer, at Danmark i løbet af de næste 10 år selv uddanner mindst det sundhedspersonale, der er brug for. Jeg kan bestemt tilslutte mig det, der er intentionen bag forslaget, at vi skal have tilstrækkeligt personale til at sikre et sundhedsvæsen i verdensklasse. Men forslaget er – heldigvis – en postgang for sent

ude, regeringen er nemlig allerede i fuld gang. Sikringen af tilstrækkeligt sundhedspersonale kræver tiltag, der rækker markant ud over uddannelsesdimensionen, som Enhedslisten fokuserer på i beslutningsforslaget.

For det første handler det naturligvis om optag på de sundhedsfaglige uddannelser, det har vi øget, senest med en forøgelse af dimensioneringen af social- og sundhedsassistentuddannelsen med 1.100 pladser årligt fra 2008 til 2015 som led i trepartsaftalen af 17. juni 2007 med LO og AC.

For det andet handler det om at fastholde de medarbejdere, der allerede er på arbejdsmarkedet. Det arbejde er i fuld gang, ikke mindst via trepartsaftalen, hvor der er aftalt en række initiativer til at forbedre rammerne for medarbejdere og ledere i den offentlige sektor.

For det tredje handler det om at anvende de personaleressourcer, der er til rådighed, bedst muligt. Det kalder på opgaveglidning, på at sammenlægge specialer og afdelinger, på at tænke i nye baner og på at gøre op med gamle kasser og rammer. Også her arbejder regeringen aktivt sammen med regioner og kommuner, der som sundhedsvæsenets driftsansvarlige står i første række til at sikre, at der arbejdes smartere, not harder, som der siges herovre i København.

Nu vil nogle muligvis indvende, at det da er mange fine initiativer, men at det ikke er en samlet plan, sådan som det foreslås af Enhedslisten. Hertil vil jeg svare to ting, for det første – og væsentligst – at der ikke bare er tale om mere eller mindre tilfældige ad hoc-initiativer. Denne regering har siden sin tiltrædelse prioriteret at sikre et bredere sundhedsvæsen højt, ikke mindst ved et klart fokus på personalesituationen. De implicerede myndigheder, herunder mit eget ministerium, Undervisningsministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, vurderer løbende, om der er behov for yderligere initiativer, bl.a. ved at foretage fremskrivninger af udbud og efterspørgsel for de relevante personalegrupper både i forhold til uddannelseskapacitet og i forhold til de øvrige indsatsområder.

Et godt eksempel er uddannelse af læger. Sundhedsstyrelsen udarbejder løbende prognoser for udbuddet af læger. Prognoserne har vist, at der først og fremmest er brug for flere speciallæger. Derfor har vi netop gennemført en reform af den lægelige videreuddannelse. Reformen ventes at resultere i 1.600 ekstra speciallæger på arbejdsmarkedet fra 2016 og frem, svarende til at der i år 2025 vil være 13 pct. flere speciallæger

sammenlignet med en situation, hvor vi ingen reform lavede.

Desuden har vi allerede sikret øget overvågning af rekrutteringssituationen fremadrettet. Som et led i trepartsaftalen vil vi fra i år en gang årligt foretage en vurdering af den samlede rekrutteringssituation i den offentlige sektor sammen med Danske Regioner, KL og de relevante arbejdstagerorganisationer. Der vil blive nedsat en teknikergruppe til forberedelse af statusmøder. Dette tiltag, hvor vi ser på hele den offentlige sektor under ét, er et godt supplement til den specifikke overvågning af sundhedssektoren.

I regeringen følger vi altså nøje situationen. Vi arbejder systematisk på at sikre passende optag på uddannelser, og i samarbejde med arbejdsgiverne på sundhedsområdet arbejder vi på at fastholde medarbejderne og på at anvende de arbejdskraftressourcer, der er til rådighed, på en fornuftig måde.

Derfor er det min bedste overbevisning, at der ikke er noget sagligt grundlag for at nedsætte endnu en arbejdsgruppe eller udarbejde endnu en plan på området. Jeg foretrækker handling frem for handlingsplaner.

KL 14:09

Enhedslisten foreslår dernæst, at Danmark skal regulere rekrutteringen af sundhedspersonale fra udviklingslandene via en række forskellige tiltag. Før jeg gennemgår de enkelte forslag, er der en række faktuelle forhold, jeg gerne vil slå fast.

Først vil jeg åbent erkende, at der i hvert fald i en periode er behov for udenlandsk uddannet personale, hvis vi fortsat skal kunne sikre den fremgang i kvalitet i det danske sundhedsvæsen, som vi har sikret siden 2001, og det vil vi. Det afspejler sig i den plan for international rekruttering af arbejdskraft, som regeringen fremlagde i oktober sidste år. Heri indgår en række tiltag, der har som mål at markedsføre Danmark som arbejdsland. Det betyder på ingen måde, at vi dræner udviklingslandene for sundhedspersonale. Jeg tror, at den nemmeste måde at anskueliggøre det på er ved hjælp af tal: Der er i dag 1.600 læger med udenlandsk uddannelse og dansk autorisation i Danmark. Af disse kommer de 11 fra Afrika syd for Sahara – det er under 1 pct. Heldigvis synes også mange sundhedspersoner fra Tyskland, Sverige og de øvrige EU-lande, at Danmark er et attraktivt sted at arbejde.

Dernæst er forestillingen om, at den enkelte sygeplejerske eller læge skulle være en form for national ejendom, som en stat kan råde over ef-

ter for godt befindende, udtryk for en tankegang, der heldigvis hører et helt andet politisk system til end vores, og det ser jeg ingen grund til at lave om på.

Jeg vil desuden gerne gøre op med den desværre udbredte forestilling om, at migration af sundhedspersonale kun er en ulempe for de lande, hvorfra udvandringen finder sted. Så simpelt er det langtfra. Mange migranter vender hjem efter nogle års ophold i udlandet – det kan man også læse i Politiken i dag – med nyttige erfaringer, som kommer deres oprindelsesland til gavn, og mens de er væk, sender mange migranter penge, som indgår i oprindelseslandets økonomi.

At dette ikke bare er et forsøg på ansvarsfralæggelse ses af, at eksempelvis den indiske regering er tilhænger af, at landets befolkning tager ud for at arbejde. Det gælder også sundhedspersonale. Konkret har den britiske og den indiske regering indgået en aftale om rekruttering af sundhedspersonale til Storbritannien fra Indien. Migration af sundhedspersonale indebærer fordele for både modtager- og afgiverlandet. Og nu til det konkrete forslag om regulering af rekruttering.

For det første mener jeg ikke, at Danmark har et problem med rekruttering af sundhedspersonale fra sårbare lande, jævnfør som jeg sagde, at blot 11 læger uddannet i lande i Afrika syd for Sahara arbejder her.

For det andet har jeg svært ved at se fornuften i forslaget om uddannelseskompensation til lande med mindre end halvdelen af det danske BNP. Udover, at det rent praktisk ville være ekstremt kompliceret at gennemføre – hvad nu, hvis en sygeplejerske, som Danmark har betalt kompensation for, efter et par måneder vælger at tage hjem igen eller vælger at arbejde i Norge i stedet – mener jeg, at forslaget så overser en række væsentlige forhold. Det giver ikke udviklingslandene én grund til at gøre det attraktivt for sundhedspersonale at blive i hjemlandet, snarere tværtimod. Og der er i forslaget ikke taget højde for lande med privatfinansiering af sundhedsuddannelser – her kan jeg f.eks. nævne Indien, hvor 45 pct. af universiteterne, der uddanner læger, var private i 2004 – og jeg kan ikke se, hvorfor landet skal kompenseres for en uddannelse, som den enkelte selv har finansieret.

Med dette beslutningsforslag ønsker Enhedslisten tydeligvis, at den internationale rekruttering af sundhedspersonale til Danmark skal foregå ordentligt, og det kan jeg selvfølgelig

også kun sige ja til. Derfor er vi i regeringen enige med Enhedslisten i forslaget om, at der tages initiativ til en international aftale om rekruttering af sundhedspersoner fra udviklingslandene. Men ligesom med forslaget om en handlingsplan for uddannelse af tilstrækkeligt sundhedspersonale, er Enhedslisten også her for sent ude. Arbejdet er allerede i fuld gang.

WHO arbejder i øjeblikket med at udvikle et globalt adfærdskodeks for etisk rekruttering af sundhedspersonale, og WHO's initiativ er inspireret af det britiske code of practice for international rekruttering af sundhedsprofessionelle, der eksplicit skal forhindre, at udviklingslandene drænes for sundhedspersonale, men samtidig også skal sikre, at arbejdstagere fra udviklingslandene ikke fratages deres rettighed til at arbejde på lige fod med alle mulige andre.

Jeg kan oplyse, at den britiske kodeks indebærer, at der ikke må rekrutteres aktivt fra sårbare lande. Som en del af regeringens Indienstrategi arbejder vi desuden for at indgå en bilateral aftale om rekruttering af sundhedspersonale med Indien, ligesom i Storbritannien. Med dette som udgangspunkt anser jeg det derfor for unødvendigt at etablere yderligere internationale aftaler, når der allerede er flere initiativer på området.

Endelig fremsætter Enhedslisten forslag om, at Danmark i fællesskab med de øvrige nordiske lande samarbejder om at øge uddannelseskapa- citeten og fastholde sundhedspersonalet i udviklingslandene. Jeg kan kun erklære mig enig i denne målsætning, og Danmark skal i vores indsats over for udviklingslandene selvfølgelig ikke opbygge med den ene hånd og dræne med den anden. Ikke desto mindre har regeringen også her allerede iværksat initiativer, oven i købet også i samarbejde med de øvrige nordiske lande, så Enhedslistens beslutningsforslag er også for dette punkts vedkommende blevet overhalet indenom. Men jeg glæder mig dog over, at Enhedslisten er så glad for regeringens politik.

Kl. 14:15

Danmark samarbejder med de nordiske lande inden for rammerne af sektorprogramstøtteprocesserne i de enkelte samarbejdslande. Gennem den sektorspecifikke tilgang bidrager Danmark til en generel styrkelse af udviklingslandenes sundhedssystemer, der skal skabe stabile strukturer og forbedre incitamenterne for sundhedspersonalet. Det indebærer bl.a. opbygning af uddannelsesfaciliteter for sygeplejersker og jordemødre, scholarships, programmer til læger og

støtte til nationale sundhedsministerier til opbygning af kapacitet på sundhedsområdet.

Hertil kan man selvfølgelig indvende, at vi kan gøre endnu mere for at hjælpe sundhedssystemerne i udviklingslandene. På den baggrund undrer det mig faktisk lidt, at samarbejdet om at understøtte uddannelseskapa- citeten i udviklingslandene ifølge beslutningsforslaget alene skal foregå mellem de nordiske lande. Det kan måske forklares ud fra, at beslutningsforslaget er en videreførelse af et forslag fra Nordisk Råd, men det ændrer ikke ved, at muligheden for gode resultater er større, desto flere der bidrager til at hjælpe.

Netop derfor arbejder regeringen aktivt for, at man også i EU-regi tager hånd om de alvorlige problemer med manglende sundhedspersonale i udviklingslandene. Gennem EU ydes der allerede støtte til styrkelse af sundhedspersonalekapaciteten gennem programmer i en række lande. Her kan jeg f.eks. nævne EU's plan om at afhjælpe den kritiske mangel på sundhedspersonale i udviklingslandene, der blev vedtaget i 2006. Regeringen indgår således allerede i et nordisk såvel som i et større europæisk samarbejde om at styrke sundhedsvæsenet i udviklingslandene.

For at runde af vil jeg sige, at der efter min mening er tale om et beslutningsforslag, som rigtignok identificerer vigtige udfordringer for både Danmarks og udviklingslandenes sundhedsvæsen, men som ikke desto mindre er aldeles overflødigt, fordi regeringen allerede har taget hånd om de problemstillinger, der rejses. Regeringen kan på denne baggrund ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 14:17

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ministeren om at blive stående. Der er foreløbig tre, der har bedt om korte bemærkninger. Hr. Per Clausen er den første. Værsgo, hr. Per Clausen.

Kl. 14:17

Per Clausen (EL):

Det bliver spændende under udvalgsarbejdet at få en nøjere gennemgang af alle de initiativer, som den *danske* regering har taget i den her sag, og hvordan den *danske* regering har arbejdet aktivt i WHO for at få den her diskussion rejst. Det ser jeg frem til med spænding at få ministerens redegørelse omkring.

Så vil jeg bare spørge ministeren om en enkelt ting. Når ministeren siger, at man arbejder på at få lavet nogle internationale aftaler, der sikrer, at man ikke systematisk rekrutterer fra sårbare lan-

de, betyder det så, at Danmark skal ændre politik, eller er det sådan, at man har valgt at definere Indien som et ikkesårbart land?

Kl. 14:18

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 14:18

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Først vil jeg da gerne takke for invitationen til at komme over i udvalget. Jeg er helt sikker på, at hr. Per Clausen flittigt vil invitere mig, og det takker jeg for.

Om Indien er et sårbart land eller ej, må bero på en nærmere vurdering. Jeg kan ikke på stående fod stå her på Folketingets talerstol og sige, om det er det eller ej. Det vil vi skulle undersøge nærmere.

Kl. 14:18

Første næstformand (Svend Auken):
Hr. Per Clausen.

Kl. 14:18

Per Clausen (EL):

Når jeg synes, det er en lille smule interessant, er det jo, fordi ministeren gav udtryk for, at Enhedslistens forslag var sympatisk – det er sjældent, ministeren siger det om forslag fra Enhedslisten, så tak for det – men overflødigt. Så er problemet jo bare, at hvis Enhedslistens forslag faktisk vil ændre den politik, Danmark fører i praksis i dag, så er det måske ikke helt overflødigt.

Derfor er spørgsmålet om, hvordan ministeren vælger at definere sårbare lande, jo ganske interessant. Men jeg kan konstatere, at det har ministeren ikke taget stilling til endnu, og det siger måske også lidt om, hvor stor og aktiv indsatsen har været i forhold til WHO og forsøget på at få fastlagt nogle regler på det her område, for hvis man virkelig havde været aktivt involveret i den debat og den proces, så havde man nok et bud på, hvordan man definerer et sårbart land.

Kl. 14:19

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 14:19

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg takker for, at jeg blev rost for at sige, at Enhedslistens forslag var sympatisk, og så blev der sagt, at det sjældent sker. Jeg ved ikke, på hvilken baggrund hr. Per Clausen kan sige det, når det nu er første gang, vi har en debat med mig

som sundhedsminister på det her område. Det bliver altså nævnt i forbindelse med det første forslag, der bliver behandlet – så sjældent og sjældent, det er vist ikke rigtigt. Men det bliver heller ikke en vane, vær helt tryk ved det.

Jeg kan godt forstå, at hr. Per Clausen mener, det er interessant, for det handler jo også om, om vi skal adoptere den britiske code of practice. Men jeg kan ikke stå her uden en nærmere analyse af, hvad der er sårbart og ikkesårbart på sundhedspersonalerekruiteringsområdet, og sige ja eller nej til Indien. Jeg forstår godt, at hr. Per Clausen synes, det er interessant, om Indien falder udenfor eller indenfor; det synes jeg også. Men jeg siger blot ærligt, at det bliver vi nødt til at undersøge nærmere.

Kl. 14:20

Første næstformand (Svend Auken):
Så er det hr. Kamal Qureshi.

Kl. 14:20

Kamal Qureshi (SF):

Nu plejer regeringspartierne jo at være meget fremme, med hensyn til hvem der historisk set er ansvarlig for institutionerne og den tilstand, de befinder sig i, så jeg vil egentlig meget gerne spørge sundhedsministeren for at få tingene klargjort: Er det ikke korrekt, at det var Bertel Haarder som undervisningsminister, der tilbage i slutningen af 1980'erne faktisk nedlagde en masse hold på de medicinske uddannelser, både i Odense, København og Århus, og at det faktisk er sådan, at hvis man ikke havde gjort det, havde vi ikke stået med den lægemangel, som vi står med i dag?

Der blev nedlagt rigtig mange studiepladser. Jeg kan ikke huske det nøjagtige tal, men jeg mener, det i hvert fald var mellem 50 og 100. Jeg kan i hvert fald huske, at det år, jeg startede, blev det ene hold, som havde 24 elever, nedlagt, så de ikke kunne fortsætte året efter. Jeg nævner det bare for at få klarlagt, at det var noget, som den nuværende undervisningsminister var ansvarlig for som undervisningsminister dengang, og at det er den lægemangel, som det skabte, vi sidder og roder med nu i dag.

Kl. 14:22

Første næstformand (Svend Auken):
Ministeren.

Kl. 14:22

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan da bekræfte, at Bertel Haarder var undervisningsminister i det meste af 1980'erne og også i begyndelsen af 1990'erne. Men jeg synes,

det er at gå for langt i historisk ansvarliggørelse også at give Bertel Haarder ansvaret for, at vi har nogle demografiske forhold, der gør, at vi har små årgange i dag. Det synes jeg ikke man kan give ham ansvaret for.

Kl. 14:22

Første næstformand (Svend Auken):

Hr. Kamal Qureshi.

Kl. 14:22

Kamal Qureshi (SF):

Det var jo ikke de demografiske forhold, der var årsagen til, at man nedlagde hold. Det var jo en helt klar prioritering fra Bertel Haarders side dengang, og det var selvfølgelig som en del af regeringens politik, at man skar ned på lægeuddannelserne som et led i en besparelse. Man kan sige, at det sådan set var hans konkrete afgørelse, så det er sådan set ikke et spørgsmål om at placere et ansvar. Det er sådan set et spørgsmål om, at selvfølgelig var ministeren ansvarlig for det.

Men jeg vil også lige spørge om en anden ting i denne forbindelse. Ministeren er vel klar over, at det er ministerens politiske kolleger fra regeringspartierne, der har vedtaget det her i Nordisk Råd. Det er dem, som står bag det forslag, som vi behandler nu i dag, så det forslag, som ministeren nu står og siger er overflødig, og som ikke er særlig konkret og ikke er særlig brugbart i Danmark, har regeringspartierne repræsentanter i Nordisk Råd vedtaget, og de har anbefalet, at det blev iværksat som initiativer i de nationale parlamenter i de nordiske lande.

Kl. 14:23

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 14:23

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Når jeg sagde, at det var overflødig, skal det ses i sammenhæng med, at det beslutningsforslag, vi behandler her i dag, er overflødiggjort af udviklingen, fordi regeringen allerede er i gang med initiativer til at fastholde og rekruttere sundhedspersonale.

Så må jeg også fastholde, at det jo ikke bare er på sundhedsområdet, der generelt mangler arbejdskraft. Det er jo en tendens, man ser i hele den vestlige verden på hele arbejdsmarkedet. Det er jo som følge af demografiske forhold, og derfor må jeg gentage, at man da ikke kan laste den tidligere og nuværende undervisningsminister Bertel Haarder for, at vi går ind i en periode

med små årgange. Det kan man ikke bebrejde ham.

Kl. 14:24

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Line Barfod.

Kl. 14:24

Line Barfod (EL):

Vi kan tage en lang debat om historieskrivningen og de store nedskæringer, der skete af antallet af uddannede under den tidligere borgerlige regering, men nu vil jeg gerne prøve at være lidt fremadrettet.

Jeg synes jo, det er glædeligt, når ministeren siger, at det her i store træk også er regeringens politik, men så burde regeringen jo kunne stemme for forslaget. Man burde jo ikke have problemer med at støtte, at Folketinget beslutter, at der skal laves en international aftale, hvis det også er regeringens politik. Så burde regeringen da være glad for at kunne få opbakning fra Folketinget til den politik. Formålet med at træffe en beslutning i Folketinget er jo også at få et bredt fundament for en beslutning om, hvorvidt vi skal løse vores problemer i Danmark ved aktivt at rekruttere folk fra lande, der har mere brug for den uddannede arbejdskraft, eller om vi hellere skulle prøve at få uddannet og fastholde de mange mennesker, der er på arbejdsmarkedet i Danmark.

Kl. 14:25

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 14:25

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg forstår godt spørgsmålet, for det ligger jo lige for for fru Line Barfod at stille det spørgsmål.

Jeg sagde, at vi er sympatisk indstillet over for de brede intentioner i beslutningsforslaget, men det betyder jo ikke, at der ikke helt konkret i det af Enhedslisten fabrikerede beslutningsforslag er forhold, som vi finder helt uspiselige. Lad mig blot nævne det noget komplicerede system med, at man skal betale en vis del af sit BNI til såkaldt sårbare lande, og at man i øvrigt heller ikke må tage imod dem, der kommer passivt hertil. Det var det, jeg sagde. Jeg sagde, at jeg synes, det er en tankegang, der tilhører et politisk system, som vi ikke har i Danmark, og som jeg heller ikke ønsker at vi får. Der er altså elementer i beslutningsforslaget, som vi ikke kan acceptere, og derfor kan vi selvfølgelig ikke støtte det.

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Line Barfod for en kort bemærkning.

Kl. 14:26

Kl. 14:28

Line Barfod (EL):

De første fire punkter i beslutningsforslaget er taget fra beslutningsforslag, som er vedtaget i Nordisk Råd – beslutningsforslag, som er rejst af Mittengruppen, som Venstre er med i. Jeg er godt klar over, at Sveriges konservative medlem af Velfærdsudvalget var imod forslaget, men jeg går ud fra, at den danske regering har en samlet holdning, og derfor kan jeg ikke helt forstå, hvis regeringen ikke kan sige, at i hvert fald de fire punkter, som svarer til Mittengruppens forslag i Nordisk Råd, er regeringen med på.

Det må da også give større vægt, når man skal ud og arbejde internationalt, hvis man kan sige, at vi i Danmark altså har den holdning, at vi ikke aktivt skal rekruttere sundhedspersonale fra andre lande, men at vi i stedet for har et ansvar for at sikre, at vi har det personale, vi skal bruge. Når man f.eks. hører, at der i Ghana er én læge pr. 100.000 indbyggere, har de jo nok mere brug for lægerne, end vi har her, så selv om vi også på nogle områder har arbejdskraftmangel, burde vi som et af verdens rigeste lande tage ansvar for at løse det problem, frem for at det er Ghana og andre fattige lande, der skal løse vores problemer.

Kl. 14:27

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 14:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg mener i allerhøjeste grad, at Danmark som et rigt land helt generelt skal tage ansvar for forholdene i udviklingslandene.

Lad mig så vende tilbage til spørgsmålet om, hvorfor regeringen ikke stemmer for beslutningsforslaget her. Det er blevet overhalet af regeringens politik, derfor er det overflødig, og derudover er beslutningsforslaget jo en helhed, der ikke er ret til at plukke i. Det er en helhed, og der er punkter i beslutningsforslaget, som bare er helt og aldeles uacceptable i en fri verden, og derfor kan vi ikke støtte det.

Kl. 14:28

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Jens Peter Vernersen.

Jens Peter Vernersen (S):

Der blev givet en ret indgående redegørelse for, hvad det vil betyde for antallet af speciallæger, men ministeren må vel kunne bekræfte, at problemet er opstået, fordi Bertel Haarder som undervisningsminister besluttede, at optaget på lægestudiet skulle reduceres til 400 om året. Ganske vist blev det diskuteret med Amtsrådsforeningen og Lægeföreningen.

Sundhedsministerens forgænger, altså den tidligere sundhedsminister, har i et svar til Folketingets Sundhedsudvalg oplyst, at der under Schlüterregeringen blev optaget 2.500 færre på lægestudiet, end der blev optaget i den efterfølgende periode under Nyrupregeringen, fordi man her satte antallet op til 1.000 om året. Det er svaret på en stor del af problemerne. Det kan vi ikke lave om på på nuværende tidspunkt, men vi er jo nødt til at få afklaret, hvordan vi sikrer, at også hele landet fremover har de forskellige speciallæger.

Man mangler dem på alle fronter, og nu taler vi ikke kun om speciallæger på sygehuse, men også i privat praksis. Det er et spørgsmål om øjenlæger, om øre-næse-halslæger, om hudlæger og om reumatologer. Alle disse forskellige speciallæger mangler man, og det er vi altså nødt til at få en afklaring på, hvis der ikke inden for bare 4-5 år skal ske det, at man ikke har disse speciallæger over hele landet. De mangles faktisk allerede på nuværende tidspunkt.

Kl. 14:29

Første næstformand (Svend Auken):

Ministeren.

Kl. 14:29

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg hørte ikke noget konkret spørgsmål, men ...

Kl. 14:29

Første næstformand (Svend Auken):

Det behøver man heller ikke. Det er korte bemærkninger, og efter forretningsordenen er det sådan, at efter indledning fra ministre og fra medlemmer af Folketinget er der anledning til at fremkomme med korte bemærkninger. De kan indeholde spørgsmål, men det behøver de ikke at gøre. De kan lige så godt være en kommentar. Sådan er reglerne, også for ministeren.

Kl. 14:29

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg skal ikke kunne anfægte, at min forgænger har sagt, at der blev optaget 2.500 færre i

1980'erne; det er sikkert rigtigt. Men de problemer, vi står over for – ikke bare i den danske sundhedssektor – er også som følge af demografiske forhold.

I min indledning talte jeg meget om, hvad jeg mener vi skal gøre for at løse de problemer, som vi har på grund af mangel på læger. Speciallægerne skal hurtigere gennem uddannelsen, vi skal fastholde medarbejderne i længere tid, og vi skal uddanne noget mere personale. Men der går altså lang tid, før en nyoptaget medicinstuderende bliver speciallæge. Vi skal også – og det er måske i virkeligheden det, der er det væsentligste for den debat, vi har i dag – hente udenlandsk uddannet arbejdskraft.

Kl. 14:30

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Jens Peter Vernersen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:30

Jens Peter Vernersen (S):

Jeg vil godt sige til sundhedsministeren, at optaget på lægestudiet intet har med demografiske forhold at gøre. I dag er der mange flere, der søger optagelse, end der kan optages, selv om man nu er oppe på 1.100 pladser, og sådan har det været hele tiden. Det er altså et problem, som også skal løses mere fremadrettet.

Jeg går ud fra, at ministeren er klar over, at hvis man fremskriver 10 år, vil man med optaget i dag som udgangspunkt også komme til at mangle læger. Skal vi klare fremtidens udfordringer med nye læger, skal optage 400 flere, end vi gør på nuværende tidspunkt, og jeg vil godt annoncere, at det kommer Socialdemokraterne med et beslutningsforslag om. Vi skal ikke gentage de dumheder, man begik i 1980'erne, når vi kan forudse, hvordan det vil komme til at se ud, og jeg håber altså, at ministeren vil støtte et sådant forslag.

Der vil sikkert være nogle, der er imod, og der vil også være læger, der er imod, fordi Lægeforeningen måske godt vil have et underskud af arbejdskraft. Men for os er det afgørende, at borgerne kan blive behandlet, og derfor fremsætter vi det forslag, fordi vi mener, det er rigtigt at gøre det.

Kl. 14:31

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:31

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jamen også for regeringen er det meget, meget vigtigt, at vores borgerne bliver behandlet, at de bliver behandlet hurtigt, og at de bliver behandlet på et højt kvalificeret niveau, jævnfør at vi har sat os som mål, at vi får et sundhedssystem i verdensklasse. Jeg synes også, vi er godt på vej på forskellige områder, bl.a. med pakkeforløbet på kræftområdet, som også hr. Jens Peter Vernersen er fuldt orienteret om.

Men jeg vil da kvittere, hvis vi har samme intention om at højne kvaliteten og få et endnu bedre sundhedsvæsen. Så vil regeringen se på Socialdemokraternes forslag, når det måtte komme frem.

Kl. 14:32

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det fru Birgitte Josefsen for en kort bemærkning.

Kl. 14:32

Birgitte Josefsen (V):

Der er blevet stillet en række spørgsmål til sundhedsministeren af historisk karakter, som i princippet burde besvares af vores undervisningsminister. Det, der bliver sagt, er, at undervisningsministeren, hr. Bertel Haarder, i 1980'erne neddimensionerede optaget på lægestudiet. Det er ganske korrekt, men jeg vil spørge, om ikke sundhedsministeren kan bekræfte, at undervisningsministeren faktisk blev tvunget til det, da Amdrårdsforeningen med hr. Per Kaalund i spidsen nægtede at oprette uddannelsesstillinger ude på sygehusene. Derfor kunne man faktisk ikke uddanne det antal læger, som man ønskede at uddanne. Der var meget, meget stor arbejdsløshed, og derfor gik amtdrårdsforening faktisk ind og sagde, at de ikke ville modtage så stort et antal lægestuderende ude i sundhedssektoren.

Kl. 14:33

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ministeren.

Kl. 14:33

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu bliver jeg jo anmodet om at bekræfte forhold, der er sket i perioden fra september 1982 til januar 1993. Jeg står her og taler under ministeransvar, og jeg kan ganske enkelt ikke huske, hvad der skete i perioden 1982 til 1993 på det her specifikke område. Det er muligt, at det er

korrekt, hvad fru Birgitte Josefsen siger, men jeg kan ikke bekræfte det.

Kl. 14:33

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så går vi til den næste korte bemærkning, og den er fra fru Britta Schall Holberg.

Kl. 14:34

Britta Schall Holberg (V):

Jeg kan til gengæld bekræfte det, for nogle af os er så gamle, at vi faktisk kan huske forhistorien. Jeg vil godt følge fru Birgitte Josefsens indlæg op, for sagen er jo, at der på det tidspunkt nemlig ikke var tale om nogen dumhed, der var faktisk tale om stor klogskab, idet masser af unge læger – en hel række – gik arbejdsløse, og derfor var det, at Amdrædsforeningen ikke ville være med til at øge antallet. Det udløste en stor debat i 1982, at der blev uddannet alt for mange læger, og det var en katastrofe for de meget veluddannede unge mennesker, at de gik og havde en stor uddannelse, uden at de kunne få et job. Der var altså en overproduktion af den anden verden, og det er baggrunden for, at undervisningsministeren skar ned på antallet.

Kl. 14:35

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:35

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nu kan jeg for folk, der har historisk interesse, oplyse, at Sundhedsministeriet blev etableret 1987, og indtil da lå det jo som en del af det daværende indenrigsministerium. Så det er jo en stor fornøjelse for mig at stå heroppe og vide, at spørgeren fra Venstre, fru Britta Schall Holberg, var daværende indenrigsminister og derfor må vide, hvad der foregik dengang.

Kl. 14:35

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Giver det anledning til yderligere en kort bemærkning fra fru Britta Schall Holberg? Det gør det ikke. Den næste korte bemærkning kommer fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 14:35

Lone Dybkjær (RV):

Fru Britta Schall Holberg siger, at vi er nogle, der er så gamle, at vi kan huske forhistorien. Nej, vi er nogle, der er så gamle, at vi er en del af forhistorien, og det er sådan set det, ministeren ikke er. Det skal han jo heller ikke klandres for, og derfor ville det jo fordre rent udenadslære, hvis han skulle kommentere det.

Det, jeg egentlig tog ordet for, er noget andet, nemlig at jeg mindes, at ministeren egentlig også er tidligere arbejdsmarkedsordfører. Er det helt forkert? Så meget mere undrer det mig, når ministeren siger, at det jo ikke kun er på sundhedsområdet, vi mangler arbejdskraft, men at hele den vestlige verden mangler arbejdskraft.

Det forstår jeg simpelt hen ikke hvad ministeren mener med. Jeg mener, der er 5 pct. arbejdsløshed i Tyskland – bare for at tage et eksempel – og der jo også arbejdsløshed andre steder i Europa. Så der er vel ikke lige mangel på arbejdskraft. Man kan sige, at der kan være mangel på den *rigtige* arbejdskraft, men det er jo en helt anden snak.

Kl. 14:36

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:36

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg skal se, om jeg på en eller anden måde kan få svaret koblet til noget, som vedrører miljøministeren fra 1988 til 1990. Det kan jeg nok ikke. Men det er korrekt, at der jo er en vis arbejdsløshed rundt omkring, og det, jeg så også mente er ved at blive et problem som følge af de demografiske forhold generelt i den vestlige verden, er en mangel på den rigtige arbejdskraft. Der er strukturarbejdsløshedsproblemer. Samtidig med at der er nogle, som er i overtal, er der altså også skrigende mangel på andre. Det ser vi.

Kl. 14:37

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Lone Dybkjær for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:37

Lone Dybkjær (RV):

Det viser jo simpelt hen behovet for, at vi diskuterer uddannelse, og hvor meget uddannelse vi skal have en og derfor også, at vi sikrer, at arbejdskraften får den tilstrækkelige uddannelse, så vi dermed får den tilstrækkelige arbejdskraft på de rigtige planer. Det er jo ikke så nemt jævnfør tidligere tiders regeringer mulige fejlgreb på det her område. Det er jo ikke nemt at planlægge. Men noget kan vi selvfølgelig gøre og bør vi vel også gøre. Det hele klares jo ikke ved den såkaldte glidning eller hvad?

Kl. 14:37

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:37

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil ikke være med til at sige, at den tidligere regering i 1980'erne gjorde et fejlgreb og heller ikke sige, at den ikke gjorde det. Vi har ikke noget belæg for at sige, at det ikke var rigtigt i nu-et.

Når det så er sagt, er det jo rigtigt, at vi i kikkerten skal kigge frem og se, hvad det er for nogle udfordringer, vi fremadrettet står over for i sundhedsvæsenet, og der kan vi se, at vi kommer til at mangle læger. Vi ved også, at der er en vis forsinkelse med hensyn til at få uddannet de sundhedspersoner, altså den type læger, som vi kommer til at mangle allerflest af, nemlig speciallæger, og det er derfor, vi tager nogle initiativer.

Jeg er enig i, at der også skal være et øget op-tag på uddannelserne. Jeg er enig i, at vi skal sørge for at få speciallægerne uddannet hurtigere, jeg er enig i, at vi er nødt til at arbejde med fastholdelselementer. Det kræver en bred palet af initiativer, for ellers kan vores sundhedsvæsen ikke løfte den opgave, som det står over for.

Kl. 14:38

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Den næste korte bemærkning er fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 14:38

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu er det jo ikke nogen hemmelighed, at det danske sundhedsvæsen også har andre arbejdsgrupper end læger og speciallæger, og faktisk er det jo sådan, at særlig sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, men også bioanalytikere og radiologer, og en lang række af faggrupper er nogle af de grupper, som vi enten allerede har mangel på eller får mangel på i den kommende tid. Og ministeren bliver ved med at snakke om demografien, men det korte af det lange er, at demografien ikke har ændret sig siden 1980'erne. Vi vidste allerede i 1980'erne, at der ville blive flere ældre, at vi har en aldrende befolkning. Det er derfor klart, at initiativerne også skal gå langt videre end lægerne.

Når det ses i historiens klare lys, at man i sin tid åbenbart lod sig presse til at gå ned i antallet af uddannelsespladser, fordi man fik at vide, at der ikke kunne uddannes flere, så er noget af det, jeg kunne frygte nu, hvordan regeringen så stiller sig, hvis de kommer fra det offentlige sundhedsvæsen og f.eks. siger: Jamen vi har

1.500 ledige stillinger i Region Hovedstaden, vi har ikke plads til at uddanne flere. Hvornår skal vi have tid til det, vi løber rundt? Vil regeringen så også, ligesom man gjorde dengang i 1980'erne, komme med en historisk fejltolkning og sige, at nu sætter man antallet af uddannelsespladser ned i stedet for at sætte dem op?

Kl. 14:40

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:40

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Regeringen vil ikke sammen med nu danske regioner gå ud og lave en aftale, der i eftertidens lys ville være en historisk fejltolkning. Det vil vi ikke gøre. Vi har fokus på, at der er mangel på arbejdskraft. Vi har også fokus på at gøre noget ved det. Og der er jeg fuldstændig enig med spørgeren, fru Sophie Hæstorp Andersen, i, at det her ikke kun handler om læger, det handler sandelig også om social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og alle mulige andre faggrupper. Selvfølgelig gør det det.

Kl. 14:40

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Sophie Hæstorp Andersen for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 14:40

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er selvfølgelig glædeligt, at ministeren siger, at man har fokus på området, men vi ved ikke desto mindre, at frafaldet på bl.a. sygeplejerskeuddannelserne er rigtig, rigtig stort, og vi ved til gengæld, at der er masser af studerende, der ønsker at blive optaget på lægestudiet, men som ikke kan komme ind på det. Der er brug for forskellige indsatser. Vi har haft rigtig mange samråd med den forrige ministeren om det her, men vi har desværre endnu ikke set, at problemstillingen er løst. Så et eller andet sted kan man godt være lidt sympatisk over for måske alligevel at få en handlingsplan, selv om handling selvfølgelig også er vigtig. Det har vi bare ikke syntes vi har set så meget af indtil videre.

Kl. 14:41

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 14:41

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det sidste er jo ikke rigtigt. Der gemmer sig i de her spørgsmål, som jeg nu får, spørgsmål, der hører under et andet ressort. Der er spørgsmål,

der i virkeligheden hører under videnskabsministeren – optagelse af uddannelser. Der er også spørgsmål, der hører til generelle arbejdsmarkedspolitiske forhold. Der er også generelle spørgsmål, der hører under finansministeren i forhold til kvalitetsreformen, om, hvordan vi fastholder flere, og der er lavet en trepartsaftale, også for at skabe uddannelsespladser. Så det er jo ikke, fordi vi ikke over en bred palet, ved kvalitetsreform og i andre ministerier, har fokus på den her problemstilling. Det er jo ikke rigtigt.

Kl. 14:42

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Det var de korte bemærkninger til ministeren, og så går vi i gang med ordførerne.

Den første ordfører er Venstres ordfører, fru Birgitte Josefsen.

Kl. 14:42

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Når vi skal forholde os til det her beslutningsforslag, som Enhedslisten har fremsat, kan vi se, at det jo udelukkende omhandler rekruttering fra udviklingslandene.

Men jeg synes, at jeg også vil dvæle lidt ved det, der sker nationalt, for i Venstre er vi altså meget optagede af, at man prøver at nå dertil, hvor man i så høj grad gør sig selvforsynende med sundhedspersonale for at løse de opgaver, der skal løses. Derfor er vi faktisk også rigtig glade for, at optaget på sygeplejestudier er øget med 300; det er en proces, der er sat i gang. Der har også været et gennemgribende arbejde med at fokusere på netop de elementer, som fru Sophie Hæstorp Andersen pegede på med frafraldet, og dér går der en ny plan i gang på sygeplejestudierne her til februar 2008. Optaget på lægestudier er øget; optaget er for nylig øget på social- og sundhedsskolerne med et betragteligt antal; optaget for bioanalytikere er øget; optaget på radiografområdet er øget; og sådan kan jeg faktisk nævne en række andre områder inden for social- og sundhedssektoren.

Men det skal jo ikke være nogen hemmelighed, og der skal ikke lægges skjul på, at den største udfordring er at skaffe tilstrækkeligt fagligt uddannet personale til at løse de opgaver, der skal løses, både på socialområdet og på sundhedsområdet.

Nu handler Enhedslistens forslag så om rekruttering af fagligt uddannet personale fra udviklingslandene, og vi er helt enige i, at man ikke skal være for aggressiv med at rekruttere fra de lande.

Men når det så er sagt, synes jeg også, at vi er nødt til at sige, at der jo trods alt er en vis frihed med hensyn til arbejdskraftens bevægelighed, og da vi er vidende om, at de, der ofte kommer til bl.a. Danmark og også til andre vestlige lande og lægger nogle arbejdsår i sundhedssektoren, mange gange rejser hjem, og at de, når de rejser hjem, faktisk har fået en del både faglige og personlige kompetencer med sig i bagagen, ja, så kan man sige, at de ved at have lagt et stykke arbejde inden for den vestlige sundhedssektor så også kan bidrage ved at rejse hjem og måske have en stor faglighed med sig hjem.

Men vi bakker op om de tiltag, der er i gang, både i EU-regi og i en bredere kreds, nemlig i WHO-regi, for at få kigget på nogle etiske kodekser for rekruttering fra udviklingslandene. Og derfor håber vi, at der på internationalt plan kan udarbejdes et sæt etiske spilleregler, som kan skabe enighed om en global adfærdskodeks på området.

Da jeg så sad og arbejdede med den her dagsorden i går, kom jeg til at tænke på: Gad vide, hvor mange læger, sygeplejersker, jordemødre og andet sundhedsfagligt personale af dansk nationalitet der arbejder i andre lande? Det synes jeg sådan set kunne være lidt spændende at få at vide. Jeg ved ikke, om ministeren kan hjælpe os med de oplysninger. Jeg forsøgte at lede på det, men kunne ikke finde frem til de eksakte tal, og jeg synes, det kunne være lidt relevant at få dem stillet op imod den anden problemstilling.

I Venstre er vi ikke til sinds at begrænse arbejdskraftens bevægelighed, men vi bakker op om de tiltag, der er i gang for at sikre, at man ikke affolker udviklingslandene totalt for den faglige arbejdskraft, de også har brug for dér for at løse opgaverne.

Men vi kan ikke med det, der ligger, støtte Enhedslistens forslag.

Kl. 14:46

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er en enkelt kort bemærkning, og det er i hvert fald foreløbig fru Line Barfod.

Kl. 14:46

Line Barfod (EL):

Jeg vil gerne understrege, at det, der står i det her forslag, jo ikke er et forbud mod, at folk kommer hertil fra andre lande.

Nu ved jeg ikke, hvad der ligger i ordførerens bemærkning om, at vi ikke skal være for aggressive i rekrutteringen, men det, forslaget her går ud på, er, at vi skal lave en international aftale, hvor vi ikke aktivt rekrutterer, altså, at vi sim-

pelt hen ikke skal rekruttere, og at det ikke er en strategi for Danmark og andre rige lande, at vi skal rekruttere sundhedspersonale fra lande, der har mere brug for det selv. Og derfor vil jeg gerne høre, om Venstre i Folketinget kan tilslutte sig de første fire punkter i beslutningsforslaget, som Venstre i Nordisk Råd har været med til at stille og stemme for. Det er jo bl.a. fru Birgitte Josefsens kollega fra Island, den tidligere minister, Siv Friðleifsdóttir, der har været meget aktiv med at få stillet og få vedtaget det her forslag ud fra en argumentation om, at det er uetisk at løse problemerne i de rige lande ved at rekruttere personale fra de fattige lande, og derfor vil jeg gerne høre, om Venstre i Danmark er enig med Venstre i Nordisk Råd.

Kl. 14:47

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Kl. 14:47

Birgitte Josefsen (V):

Jamen jeg kan sige, som jeg sagde i min ordførertale, at vi ikke vil nedlægge noget forbud mod, at man kan bevæge sig til et andet land og arbejde, men vi vil meget gerne være med til at opsætte et sæt etiske spilleregler, og det vil vi gerne gøre i et internationalt regi.

Når der så bliver peget på det forslag, som er fremkommet fra Midtergruppen i Nordisk Råd, så er jeg nødt til at sige: Der er da ikke nogen danske folketingspolitikere fra Venstre, der har været med til at fremsætte det, der er heller ikke nogen fra Venstres folketingsgruppe, der har været med til at beslutte det. Der er ét dansk folketingsmedlem i Midtergruppen, der har været med til at beslutte den resolution, der ligger, og det er et radikalt medlem.

Vi kan ikke stemme for det her forslag, uanset at de første fire punkter nu er et forslag, der er fremsat af Midtergruppen i Nordisk Råd.

Kl. 14:48

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det fru Line Barfod for anden og sidste korte bemærkning.

Kl. 14:48

Line Barfod (EL):

Jamen jeg er godt klar over, at der var valgkamp i Danmark, og derfor var der ikke nogen fra Venstre, der deltog i Nordisk Råds session og derfor heller ikke kom med stemmer.

Men betyder det, fru Birgitte Josefsen siger nu, at Venstre vil stemme imod de første fire punkter, at Venstre er uenig i, at man skal have

en international aftale mod rekruttering af sundhedspersonale, og altså dermed at Venstre holder fast i, at vi i de rige lande skal løse en del af vores problemer med arbejdskraftmangel, og at vi ikke har fået uddannet tilstrækkeligt, ved at vi rekrutterer folk fra de fattige lande, der har langt færre sundhedsarbejdere, end vi har?

Kl. 14:49

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Kl. 14:49

Birgitte Josefsen (V):

Nu er det jo ikke sådan, at vi kan pille fire punkter ud af et beslutningsforslag og så stemme for dem. Men hvis man gjorde det, så ville vi jo stadig væk stemme imod. For det, jeg gerne vil, er, at vi ser en beslutning i en bredere sammenhæng, og det er i international sammenhæng, og det er i WHO-regi. Der er også et arbejde i gang i EU-regi, og jeg vil faktisk meget gerne, at vi i højere grad kobler os op på at løse nogle sundhedsproblematikker i EU-regi frem for at se dem i en mere snæver sammenhæng i det nordiske regi.

Kl. 14:49

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er der en kort bemærkning til hr. Per Clausen.

Kl. 14:49

Per Clausen (EL):

Jeg synes, at fru Birgitte Josefsens argumenter imod de fire første punkter i vores beslutningsforslag altid ender med at handle om noget andet end det, der står.

Det er helt i orden, at fru Birgitte Josefsen mener, at der er en lang række synspunkter, som vi har i Enhedslisten, og som hun ikke er enig i. Sådan må vi gå ud fra at det er. Men pointen er jo, at det, vi foreslår, er, at Danmark skal unklade aktivt at rekruttere sundhedspersonale fra sårbare lande; at vi skal tage initiativ til en international aftale; at vi skal samarbejde med de øvrige lande om at øge uddannelseskapa- citeten vedrørende sundhedspersonale i udviklingslandene; og at vi skal samarbejde med de øvrige nordiske lande om initiativer, der kan føre til, at udviklingslandene beholder en større del af deres sundhedspersonale.

Mit stiltfærdige spørgsmål er bare: Hvilket af disse fire punkter er fru Birgitte Josefsen og Venstre i Danmark imod?

Kl. 14:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Birgitte Josefsen (V):

Som jeg sagde i min ordførertale, er der jo sådan set sat en proces i gang, så det er jo ikke sådan, at vi er imod de fire punkter, der står i det beslutningsforslag, imod de ord, der står deri.

Jeg vil gerne se det her i en bredere sammenhæng, så derfor er det et arbejde, vi skal prøve at få over i WHO- og EU-regi.

Kl. 14:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det hr. Per Clausen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 14:50

Per Clausen (EL):

Nu vil vi jo i løbet af det kommende udvalgsarbejde finde ud af, hvad det er for en indsats, den danske regering har gjort i den her sag.

Det, jeg bare vil spørge fru Birgitte Josefsen om, er: Hvis regeringen ikke allerede lever op til de her fire punkter, vil fru Birgitte Josefsen og Venstre så under udvalgsarbejdet støtte, at det bliver præciseret, at det ser vi gerne den gør?

Kl. 14:50

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 14:51

Birgitte Josefsen (V):

Jeg kan lige så godt sige nu og her, at jeg ikke tror, at regeringen lever op til hvert eneste ord, der står i de fire punkter. Men regeringen sidder med i et arbejde, som foregår i EU- og i WHO-regi. Jeg håber, at regeringen fortsætter det samarbejde, der er i det regi, og at der kommer en etisk kodeks ud af det arbejde.

Kl. 14:51

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og så er det den socialdemokratiske ordfører, fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 14:51

(Ordfører)**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Enhedslistens forslag, som vi behandler her i dag, bygger på en tanke om, at det er uanstændigt, at de fattige lande i verden betaler for uddannelsen af sundhedspersonale, der ender med at arbejde i de rige vestlige lande; at det er uanstændigt at løse problemer med mangel på arbejdskraft inden for sundhedssektoren ved at rekruttere arbejdskraft fra tredjeverdenslande. Derfor foreslår Enhedslisten i alt seks tiltag, og de fire første er hentet direkte fra et forslag, som Mittengruppen i Nordisk Råd fremsatte i april

2007, og de andre forslag kommer så fra Enhedslistens store, brede bagland og er også taget med her.

Socialdemokraterne har ret stor sympati for det her forslag, der bygger på nogle af de værdier, som vi også har med hensyn til globalisering, internationale arbejdstagere og et socialt og retfærdigt globalt arbejdsmarked. I Europa arbejder vi for, at bedre beskæftigelse og konkurrenceevne skal forenes med social samhörighed, og det gælder selvfølgelig også globalt. De rige lande har et ansvar for de fattige lande.

Vi ved også, at den her debat er mere aktuell end nogen sinde før. Region Midtjylland har netop rekrutteret 30 indiske læger. Vi har i den socialdemokratiske gruppe et medlem, som arbejder hårdt over for integrationsministeren for at sikre, at f.eks. en hviderussisk læge kan få lov til at søge arbejde i Danmark som konsekvens af, at vi bl.a. i det danske sundhedsvæsen hele tiden skriger på manglende arbejdskraft på især sundhedsområdet, men i øvrigt også på it-området.

Vi ser på tv de syge og skrigende børn, de hiv-syge og de fødende kvinder, der dør i barselseng i Afrika, Bangladesh, Sydøstasien og Sydamerika, og vi ved, at de dør af elementære sygdomme, der kan forebygges via vaccination, svangerskabsforebyggelse og sundhedsbehandling, hvis blot der var læger nok pr. borger. Mangelen på læger og sundhedspersonale i den del af verden betyder, at 2015-målene i FN-regi på sundhedsområdet helt konkret er svære at nå. Men når man så alligevel dykker endnu mere ned i problemstillingen, begynder alle dilemmaerne også at dukke op, og det bliver en anelse mere komplekst, end det her beslutningsforslag umiddelbart lægger op til.

Vi ved som sagt, at vi har rekrutteret en lang række indiske læger i Region Midtjylland, og de har så udtalt, at hvis ikke Danmark havde tilbudt dem at blive ansat her, ja, så var de ikke taget til Danmark, men så var det nok blevet USA, England, Holland, Belgien eller måske Tyskland, fordi deres mål var at komme ud.

Vi ved, at nogle udviklingslande ikke kun er afhængige af, at deres uddannede borgere er i landene, men også af, at de midler, som de får ved at tage arbejde i f.eks. USA eller Danmark, er midler, som de sender retur til familien i de fattige lande, og det er med til at rejse og tage diskussionen op om fattigdom i de lande.

Vi ved, at f.eks. Filippinerne har en strategi med at uddanne folk inden for nogle af de her

områder med det klare sigte, at folk rejser udenlands og får et arbejde og sender penge tilbage til landet.

Vi ved, at der på trods af et øget optag på nogle sundhedsuddannelser i Danmark fortsat er et alt for stort frafald, der gør, at vi ikke uddanner nok. Vi ved, at arbejdsmiljøet og nogle steder lønnen inden for dele af det offentlige sundhedsvæsen er af en sådan karakter, at mange uddannede læger, sygeplejersker, bioanalytikere, farmaceuter og social- og sundhedsassistenter søger væk og over i private virksomheder, og det har vi netop diskuteret under den foregående forespørgsel.

Vi ved, at regeringen aktivt lægger op til at skaffe mere udenlandsk uddannet arbejdskraft via kampagner på udenlandske ambassader, samtidig med at vi fortsat har mange på det danske arbejdsmarked, der ikke har fået en chance for at blive opkvalificeret og komme i arbejde, eller som rent faktisk har et eksamensbevis i hånden, men som fortsat møder en mur på det danske arbejdsmarked, fordi navnet eller hudfarven åbenbart er forkert for arbejdsgiveren.

Derfor er vi principielt glade for det forslag, der ligger her i dag, og den debat, det afføder. Vi kan desværre ikke støtte forslaget, som det ligger her i dag, men vi vil gerne deltage i udvalget med spørgsmål, og vi vil konkret foreslå, at Sundhedsudvalget arrangerer en høring eventuelt sammen med andre af Folketingets udvalg, det kunne være Arbejdsmarkedsudvalget, Uddannelsesudvalget eller Det Udenrigspolitiske Nævn, så vi kan få problemstillingen belyst fra flere forskellige fronter.

Vi vil også i den kommende tid drøfte med vores parlamentsmedlemmer i Europa, de socialdemokratiske parlamentsmedlemmer, hvordan de har fokus på det her område i deres arbejde, og til sidst vil jeg sige, at vi også støtter op om, at vi skal have stillet nogle spørgsmål i udvalget, der afdækker, hvordan den her regering arbejder med spørgsmålet på de områder, vi har hørt her i dag, i WHO, som jo også er i FN-regi, og også i det europæiske samarbejde.

Vi er enige i, at det ikke alene er en national problemstilling, men at det er en international problemstilling, til trods for at Nordisk Ministerråd har sagt det modsatte – sjovt nok – men måske siger det lidt mere om Nordisk Ministerråd som organisation, end det siger om selve den her problemstilling. Tak for ordet.

Kl. 14:56

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er Dansk Folkepartis ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 14:57

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

I Dansk Folkeparti synes vi også, det er nogle gode forslag, og der er nogle gode ting i indholdet, men Dansk Folkeparti mener også som udgangspunkt, at dansk arbejdskraft til enhver tid er at foretrække i sygehusvæsenet. Derfor skal der også udarbejdes seniorordninger og satses mere på bedre arbejdsmiljø og arbejdsforhold generelt i den offentlige sektor, hvilket der også er fokus på i den forestående kvalitetsreform. De enkelte regioner og sygehuse har et stort ansvar for at gøre det attraktivt for deres ansatte at forblive på det danske arbejdsmarked. Men dertil skal også siges, at kommer man fra et andet land og tager sin uddannelse i Danmark, bør vi forlange, at man fortsætter sit arbejde for en vis periode i Danmark.

I forhold til import af udenlandsk arbejdskraft fra den tredje verden må det gælde, at de udenlandske læger, der kommer hertil, fordi det ellers ikke er til at rekruttere på det danske arbejdsmarked og heller ikke inden for EU, har tilregnet sig dansk. Det er for mig og Dansk Folkeparti afgørende. Det er ganske enkelt ikke tilrådeligt at benytte en læge, der ikke forstår patienterne og derfor ikke kan yde den optimale behandling. Kommer de hertil på baggrund af eksempelvis en sygehusregions rekruttering, må vi forvente, at gældende regler og overenskomster respekteres, således at der ikke bliver tale om lønpresseri eller pres på de arbejdsmiljøregler, som gælder i Danmark.

Vi skal også se på andre løsninger. Man er allerede godt i gang med nogle alternative løsninger for røntgenbilleder, der skal ses af læger, hvor man på nogle sygehuse sender dem til et andet land, hvor der er tid til at se på dem, eventuelt fordi de har dag, når vi har nat.

Vedrørende tredjeverdenslandenes forhold til afgivelse af læger til udlandet finder jeg, at det må være en sag for de enkelte lande og deres lovgivende forsamling. Et udlandsophold for en læge kan givetvis være fagligt udviklende, og det skal i udgangspunktet ikke ses som en permanent foranstaltning. Skulle det alligevel vise sig, at læger fra den tredje verden kommer til Danmark for at blive, skal de naturligvis lære

dansk og forstå og respektere danske love og regler.

Jeg antager sluttelig, at danske regioner har så meget moral, at de ikke decideret rekrutterer udenlandsk arbejdskraft i områder, der er hårdt ramt af lægemangel. Vigtigst af alt er det at sørge for, at de danske sygehuse bliver attraktive arbejdspladser også for seniorer. Mange udfordringer kan vi klare internt via bedre arbejdsmiljøpolitikker, seniorordninger og en løbende forbedring af forholdene for de ansatte i den offentlige sektor. Tak.

Kl. 15:00

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er SF's ordfører, hr. Kamal Qureshi.

Kl. 15:00

(Ordfører)

Kamal Qureshi (SF):

Vi vil fra SF's side gerne rose Enhedslisten for at rejse denne diskussion, som er meget vigtig, og som SF også har været optaget af på EU-plan, hvor man har haft diskussionen oppe at vende i EU-regi.

Jeg tror ikke, der er nogen tvivl om, at det er en realitet, at der på en række områder i sundhedssektoren foregår en omfattende brain drain, som det hedder – hjerneflugt – fra ulandene, specielt til de engelsksprogede lande, til stor skade for ulandene. Det sker ikke alene til de engelsksprogede lande, men selvfølgelig også til de lande, som har haft kolonier. Det gælder Portugal og ligeledes Frankrig. Det er selvfølgelig til skade for ulandene, som netop specielt står og mangler højtuddannet sundhedspersonale. Vi kender alle sammen historien om, at der i Englands sundhedssektor i dele af England er flere læger fra eksempelvis Malawi, end der er i hele Malawi. SF er meget enig i, at der skal arbejdes på at skabe en international aftale på det her område.

Samtidig er det også en realitet, som flere har været inde på, at vi har en stadig større global mobilitet, og det er grundlæggende godt. Vi mener i hvert fald fra SF's side, at det grundlæggende er godt, at der er en større global mobilitet af arbejdskraft, og at det er vigtigt, at man i mange erhverv får mulighed for at arbejde og få erfaringer i andre lande end det land, man kommer fra, i kortere eller længere perioder.

I den forbindelse er det vigtigt at nævne, at der jo bliver sendt mange milliarder kroner – be-

tydelig flere penge, end der bliver givet i ulandsbistand – af folk fra tredjeverdenslande, der arbejder i de rige lande, tilbage til familierne. De penge udgør betydelig flere midler og ressourcer end de penge, der bliver givet som ulandsbistand. Undersøgelser viser i øvrigt, at de penge også har en større effekt, fordi de ofte er mere målrettede, end ulandsbistand er i stand til at være.

SF vil gerne støtte tanken om at udvikle nogle koncepter, der handler om brain cirkulation, altså at man så at sige udveksler korterevarende ophold af højtuddannet arbejdskraft i forskellige dele af verden, som så i en eller anden forstand kan gå tilbage til de lande, som var med til at uddanne den arbejdskraft. Det kræver selvfølgelig, at de lande, som modtager arbejdskraft fra tredjeverdenslande, aktivt og generøst går ind og udvikler uddannelsespladser og jobmuligheder for de lande, som en del af den her arbejdskraft kommer fra.

Jeg synes, at det selvfølgelig er en relevant problemstilling at rejse, at der jo er en del ulande, som uddanner arbejdskraft, men hvor de pågældende personer ikke kan arbejde. Der er det vigtigt, at der er stillinger til rådighed, for at man kan hjælpe med det, som vi alle sammen er interesseret i at give penge til, netop at udvikle tredjeverdenslandene, så de på en lang række sundhedsparametre bliver bedre. Det vil sige, at mørdredødeligheden skal gå ned, at spædbørnsdødeligheden skal gå ned m.m., og det kræver selvfølgelig et sundhedspersonale.

Så vi synes grundlæggende, at det er en fremragende idé at gå ind i et fællesnordisk samarbejde på det her område, og derfor vil vi gerne sådan overordnet set gå ind i den her problemstilling og støtte de her tanker. Det er ikke nødvendigvis sådan, at man behøver at være så bombastisk at afvise enhver form for rekrutteringsmuligheder, men hvis der bliver rekrutteret, er det i hvert fald vigtigt, at det bliver evalueret, så man har et helt klart billede af, hvad vi får ud af det, hvad de lande, som noget af den her arbejdskraft kommer fra, får ud af det, og hvordan vi sikrer, at der så at sige bliver plantet nye træer for de træer, vi fælder – hvis man skal blive i det billede.

Kl. 15:04

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den Konservative ordfører, fru Vivi Kier.

Kl. 15:04

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Enhedslistens forslag om rekruttering af sundhedspersonale indeholder seks konkrete punkter. De første fire punkter omhandler rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslande, og der ønskes internationale aftaler og aftaler, der sikrer, at der er mere sundhedspersonale, der bliver i udviklingslandene.

Det er væsentlige punkter, der rejses i den her debat, men som måske må siges at være en postgang for sent ude. Der er jo netop en masse arbejde i gang med at lave internationale aftaler. Vi synes, at internationale aftaler er rigtig vigtige, og i øjeblikket arbejder WHO på et globalt adfærdskodeks for etisk rekruttering af sundhedspersonale, et kodeks, der skal medvirke til, at vi undgår at dræne udviklingslandene for deres sundhedspersonale.

Danmark samarbejder også med de andre nordiske lande, hvor der bidrages med en generel styrkelse af udviklingslandenes sundhedssystemer, bl.a. i form af hjælp til uddannelsesfaciliteter til sygeplejersker og jordemødre, scholarshipprogrammer til læger og støtte til nationale sundhedsministeriers opbygning af hele sundhedsområdet.

Det er vigtigt, at vi ikke bare tænker nationalt, men at vi også tænker internationalt, og at vi også tager EU med i det her arbejde. Regeringen arbejder lige nu aktivt for, at man også i EU-regi tager hånd om mangelen på sundhedspersonale. Så der arbejdes altså allerede, der er arbejde i gang både på nationalt og internationalt plan.

Det sidste punkt i Enhedslistens forslag omhandler, at Danmark skal uddanne det sundhedspersonale, som vi selv har brug for. Jeg må sige, at det er jeg helt enig i, men også på det punkt er regeringen trukket i arbejdstøjet. Optaget på de forskellige uddannelser er øget, men det er ikke nok bare at se på øgningen af uddannelseskapaciteten. Vi er også nødt til at se på de forhold, der skal gøre det attraktivt at være ansat i det offentlige danske sundhedsvæsen. Det brugte vi rigtig meget tid på at snakke om i den forrige debat.

I det offentlige skal de både kunne fastholde medarbejdere og tiltrække nye medarbejdere, og det skal de gøre ved en lang, lang række initiativer. Nogle af dem er sat i gang via trepartsaftalen og handler om at forbedre rammerne for medarbejdere og ledere i den offentlige sektor, men det er også noget med at forfordre det of-

fentlige til at gå forrest med hensyn til at tænke i nye baner og ny måder at lede og fordele arbejdet på i den offentlige sektor.

Det er klart, at det øgede uddannelsesoptag, der er besluttet, jo ikke hjælper her og nu og i morgen, så derfor har vi selvfølgelig brug for at kunne rekruttere personale uden for Danmarks grænser, hvis vi fortsat skal kunne sikre fremgang i kvaliteten i det danske sundhedsvæsen. Og vi Konservative ønsker at have kvalitet i det danske sundhedsvæsen, og det vil vi holde fokus på.

Kl. 15:07

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og det er den Radikale ordfører, fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:08

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Man kan jo sige, at Enhedslistens forslag er noget præget af partiets generelle holdning til det internationale samarbejde, forstået på den måde, at for Enhedslisten har det nordiske samarbejde altid været udgangspunktet, kernen i det internationale samarbejde. Al ære og respekt for det, men for Det Radikale Venstre er det internationale samarbejde jo nok en anelse bredere. Men det er helt o.k.

Vi er tilhængere af det nordiske samarbejde, men problemet med det er jo, at det ikke er så forpligtende som f.eks. vores EU-samarbejde, og det fører lettere til nogle resolutioner af en lidt bred karakter, som så heller ikke forventes at kunne omsættes direkte i forbindelse med national lovgivning, men som måske kan give inspiration til, at man arbejder med tingene.

Jeg siger det her som en indledning, for jeg er udmærket godt klar over, at jeg ellers bare vil blive skudt i skoene lige med det samme, at det er et medlem fra mit eget parti, som også er medlem af Folketinget i dag, som har deltaget i det her. Men på den baggrund foreslår Midtergruppen at tage initiativ til en international aftale, til at øge uddannelseskapaciteten og til at samarbejde om tiltag, så udviklingslandene kan beholde en større del af deres sundhedspersonale derhjemme. Der står sådan set ikke i de endelige konklusioner noget om det her med aktiv rekruttering, men lad det være sagt. Jeg synes selvfølgelig ikke, at man uden at tænke sig om skal foretage rekruttering i udviklingslandene – og det skal jeg vende tilbage til.

Det Radikale Venstres opfattelse er generelt, at man ikke stavnsbinder folk til deres land, og derfor skal der være mulighed for at rejse. Nu har fru Sophie Hæstorp Andersen nævnt spørgsmålet om de indiske læger, som under alle omstændigheder var rejst. Så kan man jo spørge: Kunne de så ikke lige så godt komme til Danmark? Jeg ved godt, hvad sådan en problemstilling kan føre til, og det taler selvfølgelig også for en bredere aftale, men alligevel skal vi gøre os klart, at verden altså ikke er så lys, som man indimellem godt kunne ønske sig den. Den er netop meget mere nuanceret, som også fru Sophie Hæstorp Andersen var inde på.

Jeg synes godt, man kan sige, at man som udgangspunkt har, at der ikke er nogen, der er stavnsbundet til deres land. Hvis de ønsker at rejse ud og ønsker sig en bedre tilværelse – og det kan oven i købet have nogle gode tilbagevirkninger på landet – skal der skabes mulighed for det, men vi må også på en eller anden måde forpligte os til at forholde os til, hvad det er, der sker, og hvad vi kan gøre som en form for kompensation.

En del af problemet sådan helt overordnet, vil jeg godt lige sige, er, at man nogle steder har rekrutteret direkte fra nogle sindssygt sårbare områder – det har man gjort i Sydafrika – hvorimod når man rekrutterer de meget højtuddannede læger, er det i hvert fald rekruttering af en anden karakterer.

Jeg synes, at vi skal gøre det, at vi kigger det her forslag nøje igennem i forbindelse med udvalgsarbejdet og finder ud af, hvad der kan være af fornuftig opfølgning. Jeg synes, vi skal prøve at sige: Hvad er den danske situation, hvad kan vi gøre, hvad er det egentlig, vi synes vil være det rigtige? Vi er tilhængere af, at folk kan komme her til landet, men vi er også tilhængere af, at der så er en udviklingsbistand, der gør det muligt for landene at uddanne personale. Der kan man jo sige, at vi hele tiden har været i front med at foreslå, at bistandshjælpen i sin tid blev øget til 1 pct. og mere, og nu igen skal gøre det, efter at regeringen har skåret ned. Det synes jeg vil være en udmærket diskussion at tage.

Hvad det nordiske samarbejde angår, synes vi altså, at der skal noget mere til. Det skal ikke bare være noget nordisk, det skal være et bredere samarbejde, og vi vil da meget gerne se på, hvad regeringen aktivt har gjort i WHO.

Uddannelsesplanen har vi været inde på, og den skal jeg sådan set ikke repetere nu.

Grundlæggende synes jeg, man kunne arbejde efter en eller anden form for aktiv beretning eller sådan noget i forbindelse med det her beslutningsforslag, så vi kan se, om vi ikke kunne enes om et eller andet, der måske gjorde, at vi godt kan rekruttere, men at vi altså også finder en eller anden form for direkte eller indirekte kompensation på et eller andet plan, ikke nødvendigvis ved, at når man rekrutterer en højtuddannet læge, skal man give sådan en læge tilbage, men at vi kan sige, at det er meget vigtigere med barfodslæger. Det kan så være, at der skal være ti barfodslæger i stedet for en, eller hvad ved jeg.

Kl. 15:13

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det hr. Per Clausen for en kort bemærkning.

Kl. 15:13

Per Clausen (EL):

Jeg skal sige til fru Lone Dybkjær, at vi i Enhedslisten selvfølgelig ser frem til et arbejde med udgangspunkt i det, som Lone Dybkjær fra Det Radikale Venstre sagde, og også med udgangspunkt i fru Sophie Hæstorp Andersens synspunkt om en høring. Vi tror, at det er rigtigt, at det her godt kunne trænge til lidt yderligere be-lysning.

Så skal jeg bare for en god ordens skyld sige, at det jo ikke er sådan, at Enhedslisten forestiller sig, at det internationale samarbejde, der skal etableres i forbindelse med det her, kun skal være et nordisk samarbejde. Vi forestiller os sådan set, at et WHO-regi måske endda er bedre end et EU-regi med hensyn til det her. Men vi ser gerne, at de nordiske lande går i spidsen og tager nogle initiativer. Og med baggrund i ministerens tale i dag er jeg også sikker på, at det vil vise sig, at det har den danske regering gjort – godt nok lidt skjult og hemmeligt, men alligevel.

Kl. 15:14

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Kl. 15:14

Lone Dybkjær (RV):

Jeg synes sådan set, at det er en udmærket kommentar, og den kalder i virkeligheden ikke på yderligere kommentarer fra mig – i hvert fald ikke i første omgang.

Kl. 15:14

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Det gav heller ikke anledning til flere korte bemærkninger

Så går vi videre til den sidste ordfører, og det er Ny Alliances ordfører, hr. Naser Khader.

Kl. 15:14

(Ordfører)

Naser Khader (NY):

Da vores sundhedsordfører, hr. Anders Samuelson, ikke kan være her i dag, vil jeg læse hans ordførertale op:

Diskussionen om rekruttering af sundhedspersonale fra udviklingslandene bliver mere og mere relevant, efterhånden som vi mangler lægefagligt personale i den vestlige del af verden. Også i Danmark er mangelen på læger og sygeplejersker stor og vil stige i de kommende år. Det giver problemer for udviklingslandene, når man dræner dem for veluddannet arbejdskraft, det såkaldte brain drain.

Vi mener dog, at Enhedslistens forslag til folketingsbeslutning er alt for kategorisk. Vi går ikke ind for et totalt stop for aktiv rekruttering af sundhedspersonale, da vi mener, at det strider imod den globalisering og internationalisering, som vi alle taler så meget om. Vi mener også, at en internationale aftale på området er urealistisk og ikke er den rigtige måde at tackle problematikken på.

Der er i stedet behov for en sammenhængende indsats, som er flerstrengt. Den skal gå på flere uddannelsespladser i udviklingslandene og reelle muligheder for interessant arbejde, som kan fastholde de unge, efter at de har færdiggjort deres studier. Det kræver, at hospitalssektoren udvikles og tilføres flere midler. Samtidig skal man overveje, hvordan man kan motivere udenlandsk sundhedspersonale til at tage hjem igen, efter at de har været i f.eks. Danmark i en årrække. Det vil være en gevinst for udviklingslandene at få sundhedspersonale hjem, som har opkvalificeret sig og fået gode erfaringer fra f.eks. Danmark.

Vi kan derfor ikke støtte Enhedslistens forslag til folketingsbeslutning.

Kl. 15:16

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, og det er hr. Per Clausen.

Kl. 15:16

(Ordfører for forslagsstillerne)

Per Clausen (EL):

Nu er man jo som ordfører for Enhedslisten ikke forvænt med rent umiddelbart at få sine beslutningsforslag vedtaget, så derfor vil jeg faktisk i denne omgang koncentrere mig lidt om de positive elementer, der har været i debatten.

Vi ved, at man i WHO's europæiske komité skal drøfte problemstillingen, og i dag har jeg kunnet forstå på ministeren, at Danmark vil gå offensivt ind for at sikre, at der internationalt bliver fastlagt nogle etiske retningslinjer. Det synes jeg er meget godt, og jeg er sikker på, at vi i det kommende arbejde i udvalget med forslaget kan få nogle måske lidt mere præcise svar på, hvad regeringens linje er. Måske kan vi også hjælpe og vejlede regeringen, for jeg har faktisk opfattet det sådan, at i hvert fald ganske mange partier her i Folketingssalen er enige om, at det her er en sag, som vi skal gøre noget ved.

Det er også rigtigt, som nogle har sagt, at det her jo ikke kun er en dansk eller nordisk problemstilling. Når diskussionen er kommet op i WHO, er den jo også drevet frem af f.eks. Sydafrika og andre tredje verdenslande, og det er jo, fordi man har set i mange af de lande, at man dræner området for uddannede medarbejdere, altså læger og andet sundhedspersonale.

Det er også fuldstændig rigtigt, at Danmark ikke har stået i spidsen for at gennemføre dette hjernebørn eller brain drain, eller hvad man nu skal kalde det, hvis man skal snakke nudansk. Det er jo lande som Frankrig, England og USA. Man kan f.eks. se i Frankrig, at antallet af læger fra nogle af de gamle franske kolonier, som arbejder i Frankrig, er større end det antal, der arbejder i deres oprindelseslande, og man har samme eksempler fra en række andre afrikanske lande. At problemstillingen også kan være relevant og vigtig for lande, som ikke nødvendigvis er blandt de allerfattigste i verden, fremgår jo netop af den konflikt, der har været mellem Sydafrika og Canada om det her.

I Enhedslisten synes vi, at det er uhyre fornuftigt, hvis vi kan arbejde videre med sagen. Vi synes, at det forslag, der kom fra Socialdemokraternes side om, at man kan arrangere en høring med henblik på at blive klogere på problemstillingen, er en god idé. Vi satser også på, at vi i løbet af arbejdet måske kan komme så langt, som fru Lone Dybkjær fra Det Radikale Venstre sagde, nemlig så langt at vi kan være i stand til at skrive en beretning med et indhold, der kan være en støtte og vejledning til ministerens ihærdige indsats i det internationale samarbejde for at sikre, at der sker noget på området. Det behøver Venstre og De Konservative ikke at opfatte som noget angreb på ministeren eller regeringen, men bare som et udtryk for, at Folketinget ønsker at deltage engageret og entusiastisk i arbejdet.

Jeg har bemærket, at de fire første elementer i forslaget er der vel nogenlunde tilslutning til, selv om det blev lidt vanskeligt for nogle at formulere, hvordan man stiller sig til den aktive rekrutteringspolitik. Der er i hvert fald en vis tilslutning.

Jeg forstod på ministeren, at det spørgsmål, der handler om, at man skal betale en eller anden form for kompensation, når man rekrutterer arbejdskraft fra tredjeverdenslande, vistnok strider mod ministerens værdisæt og værdigrundlag; det overrasker mig sådan set ikke så meget. Det ville overraske mig mere, hvis begreber som solidaritet og fællesskab og fælles ansvar var noget, som prægede en konservativ ministers værdigrundlag, end at de ikke gør det.

Så må vi jo se, om de videre diskussioner her i Folketinget viser, at det er sådan, at et flertal i Folketinget rent faktisk har det synspunkt, at hvis man benytter sig af, at der kommer arbejdskraft fra tredjeverdenslande, ville det være godt, at der også i en eller anden udstrækning blev kompenseret for det. Det kan man selvfølgelig gøre på mange forskellige måder, og jeg er såmænd meget enig med fru Lone Dybkjær i, at det godt kan være, at nogle indsatser, der skal ydes i tredjeverdenslande for at have den maksimale effekt, er nogle andre indsatser end dem, der f.eks. skal ydes i Danmark. Det er vi sådan set meget indstillet på at se på.

Jeg vil også sige, at efter vores opfattelse er det altså sådan, at ud over at man jo godt kan gøre noget som en enkeltnation, et lille land, behøver man f.eks. ikke at begå alle de fejl, som andre vestlige lande begår. Men det er også helt indlysende, at det afgørende her er, at der bliver ydet en indsats for at lave internationale aftaler, og jeg er helt enig i, at det, som er det vigtige med hensyn til Nordisk Råd og de nordiske lande, jo udelukkende er, at disse lande går i spidsen, gerne med konkrete eksempler på, hvordan man kan føre en anstændig politik på området, men også med konkrete forslag til, hvordan aftaler skal skrues sammen.

Jeg vil bare sige til dem, der har nævnt heroppe fra talerstolen, at de arbejder ihærdigt for, at EU skal gå i spidsen på området, at det ikke vil give anledning til unødvendig trætte og kritik fra Enhedslistens side, hvis EU går i spidsen på dette område. Det ville bare være fuldstændig i strid med den rolle, EU jo i øvrigt spiller, når vi snakker handelspolitik på verdensplan og den slags ting, hvis EU her skulle vælge at indtage et progressivt, fornuftigt og solidarisk standpunkt,

men det er ikke sådan, at Enhedslisten vil betragte det som en særlig ulykke, hvis EU gør gavn og nytte på nogle områder. Jeg synes bare ikke, det sker så tit.

Det sidste, jeg vil sige her, er sådan set, at vi synes, det har været en udmærket og udbytterig debat. Vi er sikre på, at vi i det videre udvalgsarbejde og i en eventuel høring kan få sat yderligere fokus på denne problemstilling og dermed medvirke til at sikre, at det ikke bliver sådan, at det danske sundhedsvæsen i fremtiden baserer sig ensidigt på en import fra tredjeverdenslande.

Så vil jeg – også fordi vi jo har diskuteret sundhedspolitik meget grundigt under forespørgselsdebatten – ikke benytte anledningen til at komme ind på, hvilket ansvar den nuværende undervisningsminister havde for, at man i 1980'erne undlod at uddanne læger. Jeg vil bare sige, at der vel ingen tvivl er om, at hvis de beregninger, man lavede dengang, havde været rigtige, havde vi vel ikke helt stået i den situation, vi står i nu, for det er jo ikke den demografiske udvikling, der gør, at vi mangler speciallæger nu. Det er jo bl.a., fordi man ikke fik uddannet tilpas mange læger i tide.

Men et eller andet sted skal historiedebatten i Folketinget jo slutte, og det er vel vanskeligt at stille et mistillidsvotum til den nuværende undervisningsminister på grund af ting, han begik tilbage i 1980'erne, så derfor vil vi nok ikke trampe så meget videre i det i dag.

Kl. 15:23

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Det giver alligevel anledning til en kort bemærkning. Fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:23

Lone Dybkjær (RV):

Det trigger mig altid en lille smule, når vi diskuterer EU med Enhedslisten. Men det, jeg sådan set bare vil appellere til, er, at Enhedslisten går aktivt ind i diskussionen med EU, når det drejer sig om udviklingspolitikken, for EU er jo den største donor.

Jeg siger ikke, at EU altid gør noget godt for udviklingslandene. Jeg kender godt diskussionerne om EPA'erne og alt det der; dem har vi været igennem. Men der er altså også et bi-standselement et sted, og her kunne man jo godt gå aktivt ind og få klarlagt, hvad der egentlig sker på det område: Hvad gør EU, hvad kan vi gøre, hvilke diskussioner er der i de enkelte lande, og hvad gør EU samlet set?

Jeg vil altså bare appellere til, at Enhedslisten arbejder med. Jeg kender jo deres gode talenter,

og dem kan der jo være brug for i enhver fornøftig sammenhæng.

Kl. 15:24

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:24

Per Clausen (EL):

Jeg kan da godt love, at Enhedslisten selvfølgelig gerne indgår i drøftelser og arbejde med hensyn til EU's og EU-landenes indsats på dette område, og hvordan man kan medvirke til at sikre, at EU-landene og EU også spiller en positiv rolle i de drøftelser, der foregår i WHO.

Men det er jo desværre bare sådan, at her i Danmark har man indrettet de politiske diskussioner om EU sådan, at stort set alle afgørelser om, hvad der skal være Danmarks politiske linje over for EU, træffes i den lukkede klub af EU-begejstrede partier. Derimod holder man for det meste Dansk Folkeparti uden for, indimellem lukker regeringen dem ind, når den har brug for deres stemmer, og jeg vil altså bare appellere til, at de partier, der i denne sag måske ligger tættere på os, viser åbenhed over for, at den debat, der skal være om Danmarks politik i EU, også inddrager politiske partier, der måske som udgangspunkt er mere negative over for EU end Det Radikale Venstre.

Kl. 15:24

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Fru Lone Dybkjær for endnu en kort bemærkning.

Kl. 15:25

Lone Dybkjær (RV):

Jeg synes nu nok, vi har nogle ganske interessante og åbne diskussioner i Europaudvalget. Jeg føler i hvert fald, at jeg tilbringer noget mere tid med åbne diskussioner i Europaudvalget end i lukkede fora af en eller anden art.

Det er klart nok, at når vi diskuterer en traktat og en ramme for en traktat, er der nogle jupartiforhandlinger. Men det er jo ikke ensbetydende med, at det daglige arbejde foregår i lukkethed, så derfor synes jeg bare, vi skal appellere til, at vi får stillet de rigtige spørgsmål i denne sammenhæng og måske også i Europaudvalget, så vi kan komme videre.

Kl. 15:25

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 15:25

Per Clausen (EL):

Nu er det jo altid vanskeligt at vide, hvad der foregår i lukkede rum, som man ikke har ad-

gang til, og det kan godt være, det er derfor, at det antager gigantiske dimensioner i min bevidsthed; man kan jo ikke udelukke, at proportionssansen kan smutte en lille smule. Det vil jeg slet ikke afvise, selv om jeg med jævne mellemrum har indtryk af, at det, der foregår i Europaudvalget, er aftalt forinden. Men lad det nu være.

Fru Lone Dybkjær opfordring til Enhedslisten om også at indgå i arbejdet i Folketingets Europaudvalg om denne problemstilling for at få belyst EU's indsats og muligheden for, at der kan gøres en indsats gennem EU, tager jeg selvfølgelig imod, og det vil vi gøre.

Kl. 15:26

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget, og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

5) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 19: Forslag til folketingsbeslutning om gratis tandbehandling.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsættelse 06.12.2007).

Kl. 15:26

Forhandling

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 15:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Enhedslistens beslutningsforslag ligner til forveksling det, der to gange før er blevet fremsat og behandlet i Folketinget, og det vil regeringens synspunkter af gode grunde også gøre, for realiteterne har jo ikke ændret sig siden sidst.

Derfor vil jeg allerede indledningsvis gøre det klart, at regeringen ikke kan støtte forslaget, selv om vi også finder forslaget sympatisk.