

[Steen Folke]

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

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

Indenrigsministeren (Egon Jensen):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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