

[Køpke Christensen]

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

Elisabeth Arnold (RV):

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

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

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

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

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

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

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

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

Lysholm Christensen (KRF):

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

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