

[Ellisabeth Arnold]

Jeg vil da gerne lige sige til fru Jytte Hilden, at det er jo ikke SF's skyld, at det er blevet sent en tirsdag aften, vi behandler dette forslag. Det mener jeg faktisk er Fremskridtspartiets skyld, hvis vi endelig skal placere et ansvar. Så jeg har fuld forståelse for, at et parti, som fremsætter et forslag, kan komme til at hænge i hjørnet af en debat til langt ud på aftenen. Det skal vi ikke lade debatten præge af; det synes jeg faktisk ikke.

Der er mange rigtige ting i forslaget: Præcis det med, at de eksisterende sundhedsuddannelser er for målrettede, for smalle, for specialiserede og måske for lidt patientrettede. Til gengæld kan man sige, at de er temmelig forskellige, at de er lidt fritvoksende, og at der er mange forskellige tilbud at få rundt omkring i landet, især hvad angår de mellemlange sundhedsuddannelser. Og det er måske en charme, at man har mange forskellige sundhedsuddannelser med forskellig filosofi, forskelligt indhold.

Jeg vil da gerne vide, om SF mener det helt alvorligt, hvis de vil lægge op til den ordning her, der kunne tænkes som en centralisering. Er SF virkelig interesseret i, at systemet bliver så meget mere strømlinet, som der er lagt op til her: at fem steder i landet skal man have basisuddannelserne og tre steder i landet skal man have kandidatuddannelserne? Den konsekvens af det, som kan opfattes som en centralisering, synes jeg også SF skal tage med i deres overvejelser.

Fra radikal side er vi interesseret i at diskutere disse uddannelser, fordi de præger vores sundhedssystem meget, og fordi det er vigtige uddannelser, det er meget efterspurgte uddannelser. Derfor er det i hvert fald fornuftigt at diskutere det, men vi vil ikke på forhånd lægge os fast på nogen model.

Og så vil jeg gerne, nu jeg har ordet, spørge ministeren, som i sin tale lagde vægt på, at der skulle være en betydelig repræsentation af aftagere, af brugere af disse uddannelser, om det også betyder patienter.

(Kort bemærkning).

Jytte Hilden (S):

Jeg vil da gerne sige, at jeg har ikke sagt, at man ikke kan diskutere seriøse emner en tirsdag aften. Men min pointe var, at det er ærgerligt, at dette oplæg ikke er mere seriøst. Så tog

jeg gerne natten med, hvis det var det, det drejede sig om.

Lysholm Christensen (KRF):

Jeg finder det ikke formålstjenligt at gentage de synspunkter, jeg gav udtryk for, sidste gang vi havde dette forslag til første behandling. Men jeg vil erklære mig enig med undervisningsministeren i, at nu må vi afvente de reaktioner, vi får fra de instanser, som har fået redegørelsen til udtalelse. Det er ikke lige tiden nu at træffe nogen beslutninger på området.

Det er da et vigtigt anliggende, SF beskæftiger sig med i beslutningsforslaget. Der er nogle problemer her, som trænger til at finde en løsning. Men lad os nu lige se, hvad fagfolkene siger, før vi lægger os fast på noget.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Når vi nu er inde på dette her med uddannelser, det indre marked, nationale kompromiser osv., som vi har hørt om her i eftermiddagens løb, kunne jeg godt tænke mig at få belyst af SF – og det håber jeg SF kan gøre: Har man taget højde for det indre marked i relation til, at uddannelserne ligesom er koordineret her, eller har man overhovedet ikke skelet til den side af sagen? Har man kun koncentreret sig om det indre marked i det lille land Danmark?

Rahbæk Møller (SF):

Som alle ved, er sundhedsuddannelserne usædvanlig specialiserede. Det giver problemer på mange områder. Vi kender dem, når vi planlægger uddannelsespladser. Så spørger vi hver gang os selv: Hvad kan vi bruge en læge til, der ikke kan bruges som læge? Han kan vel bruges som agent for medicinalindustrien; så kan man ikke forestille sig ret meget andet. Hvad kan man bruge en jordemor til, der ikke kan være med til at føde børn? Ikke ret meget.

Men det er jo kun én side af problemet. De meget specialiserede uddannelser har mange andre konsekvenser. Det giver et lægevæsen, der bygger alt for meget på behandling og for lidt på sundhedsfremme. Det giver et lægevæsen, hvor de forskellige grupper har svært ved at samarbejde. Det giver en forskningsprofil, der kun bygger på nogle typer sundhedsarbejders erfaringer, mens andres ikke kan indgå i