

[Bo Kristensen.]

han kunne opleve arbejdet inden for den bevægelse.

Med hensyn til at tage støtten fra nogen må jeg klart gøre opmærksom på, at vi fra vort partis side ikke tilnærmelsesvis har udtrykt det, finansministeren tillægger os nu. Vi har ikke ønsket at tage støtten fra nogen, men vi ønsker at få den ind under fagministerierne, så den ikke under tipsloven skal være afhængig af, hvor meget der kommer ind i kroner og øre fra tipningen.

Jeg vil gerne bede om, at man går ind i en seriøs diskussion i udvalgsarbejdet, hvis den formulering behager de tilstedeværende her i salen mere.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til et udvalg på 17 medlemmer. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til undersøgelse af lægevæsenet m. v. [af Nordqvist m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. XXI) findes i tillæg A. sp. 4945, fremsættelsen i tidenden sp. 3264).

Forslaget sattes til forhandling.

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Jeg ved godt, at det, jeg skal snakke om, ikke har noget med tips at gøre. Det er formentlig i strid med forretningsordenen, men jeg kan ikke dy mig for den bemærkning, at TRIM sorterer under indenrigsministeriet. Det var bare en oplysning.

Jeg bliver nødt til i anledning af det forslag, som er fremsat af hr. Nordqvist m. fl., at give en lidt længere redegørelse, end jeg normalt ville gøre i forbindelse med et sådant forslag.

Den interesse, der inden for det sidste par år har været om lægevæsenet og sundhedsvæsenet i det hele taget samt om anvendelsen af ikke-autoriserede helbredelsesmetoder, gør det forståeligt, at man på ny i folketinget drøfter disse forhold og de veje, som man fremover skal betræde for at opnå en effektiv forbedring af de i dag herskende forhold inden for sygdomsforebyggelsen og sygdomsbekæmpelsen. Jeg forstår derfor også godt, at en række folketingsmedlemmer har taget initiativet til at genfremsætte det af medlemmer af den socialdemokratiske folketingsgruppe i maj 1971 fremsatte forslag til folketingsbeslutning, som ikke blev udvalgsbehandlet, hvorfor der dengang ikke blev lejlighed til at udveksle synspunkter om initiativer på dette område.

Når dette er sagt, må jeg imidlertid også fremhæve, at situationen i dag ikke er helt den samme som i 1971. Siden da er der på de områder, som var omfattet af forslaget til folketingsbeslutning, taget en række initiativer og tilvejebragt et omfattende materiale med henblik på yderligere initiativer, således at det behov, der måske dengang var til stede for et så omfattende udvalgsarbejde som det foreslåede, ikke i dag synes at eksistere i samme omfang.

Jeg vil naturligvis forsyne det folketingsudvalg, der vil blive nedsat til behandling af det fremsatte forslag, med alle de oplysninger, som er indeholdt i det nye, meget omfattende materiale, jeg har, ligesom jeg er rede til at drøfte materialet med udvalget, hvis man ønsker det. Jeg skal derfor nøjes med nu ganske kort at oplyse, på hvilke punkter situationen i dag ikke er den samme som i 1971.

Det siges i bemærkningerne til forslaget, at det foreslåede udvalg bl. a. bør undersøge arbejdsdelingen mellem de forskellige sygehuse og arbejdsdelingen mellem læger i almen praksis, speciallæger og sygehuse og herunder undersøge mulighederne for en bedring af visitationen. Hertil skal jeg oplyse, at indenrigsministeriet siden folketingets sidste behandling af forslaget har udsendt vejledende retningslinjer for sygehusvæsenets udbygning, der bl. a. drejer sig om fordelingen af sygehusfunktioner mellem landsdelsspecialafdelinger og øvrige specialafdelinger. I retningslinjerne betones nødvendigheden af, at sygehusvæsenet i hver amts-

[Indenrigsministeren.]

kommune betragtes og arbejder som en enhed, hvilket bl. a. skal opnås gennem etablering af en hensigtsmæssig visitationsordning og ved funktionel samordning af samtlige amtets sygehuse. Man kan være enig med forslagsstillerne i, at visitations-spørgsmålet, dvs. retningslinjerne for arbejdsdelingen mellem de alment praktiserende læger, speciallægerne og sygehusene samt plejehjemssektoren, er et af de mest centrale i planlægningen af en rationel sundheds- og sygehusbetjening, men en tilbunds-gående analyse må i første omgang foregå lokalt.

Specielt for så vidt angår almen praksis, skal jeg imidlertid henvise til, at det af socialministeriet nedsatte udvalg om den stedlige social- og sundhedstjeneste, det såkaldte Wechselmann-udvalg, i begyndelsen af 1973 har afgivet betænkning, og betænkningen indeholder forslag til retningslinjer for den fremtidige praksisplanlægning, bl. a. med henblik på en samordning af de praktiserende lægers virkeområde med den stedlige social- og sundhedsforvaltning.

Forslagsstillerne har dernæst peget på, at det foreslåede udvalg skal beskæftige sig med samarbejdsforholdene på sygehusene. Jeg skal dertil bemærke, at de arbejdsklimatiske problemer på sygehusene nok i første række må søges klaret ved forhandling mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Det kan i denne forbindelse nævnes, at der i 1967 mellem den daværende sygehusforening og de ansattes organisationer er indgået en aftale om samarbejdsudvalg; der føres for tiden forhandlinger, hvori nu Amtsrådsforeningen er indtrådt, om en ny aftale, hvorefter der skulle stiles mod at indføre de samme samarbejdsordninger, som man for nylig har fået i staten. Vedrørende det rent faglige samarbejde mellem de overordnede læger skal jeg bemærke, at kravet til funktionel samordning af amtets enkelte sygehuse og specialafdelinger også vil nødvendiggøre, at sygehusvæsenet i planlægningen tager stilling til samarbejdsforholdene lægerne imellem.

Vedrørende spørgsmålet om en modernisering og en effektivisering af den eksisterende embedslægeordning, som også er nævnt i bemærkningerne til lovforslaget, skal jeg henvise til det af mig for folketinget

den 30. januar i år fremsatte forslag til lov om embedslægeinstitutionen. Dette lovforslag tilsigter netop den nævnte modernisering og effektivisering af embedslægevæsenet.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt lægernes kollegiale vedtægter virker hæmmende på en nyudvikling af lægevæsenets organisation og samarbejdsforhold, er det min opfattelse, at det måske nok er tvivlsomt, hvilken adkomst et statsligt udvalg kan have til at undersøge mere end en eventuel lovstridighed af lægernes kollegiale vedtægter, så længe lægegerningen er et liberalt erhverv. I den forbindelse er det imidlertid værd at bemærke sig, at lægeforeningens formand for nylig har givet udtryk for, at de kollegiale vedtægter vil blive taget op til en nyvurdering i foreningen.

I bemærkningerne til forslaget er man endvidere inde på, at der bør foretages en undersøgelse af, hvordan man kan bremse det stærkt voksende medicinforbrug, og i den forbindelse foreslås det, at sundhedsstyrelsens praksis med hensyn til registrering af lægemidler tages op til kritisk overvejelse. Hertil skal jeg oplyse, at apotekerlovsudvalget i september 1972 afgav en betænkning om lægemidler. Denne betænkning indeholder forslag til ændrede regler om betingelserne for registrering af medicinske specialiteter og er for tiden til udtalelse i de berørte ministerier og organisationer. Efter min opfattelse vil betænkningen danne et velegnet grundlag for overvejelser, såvel i ekspertkredse som i folketinget, vedrørende en kommende lægemiddellovs krav til medicinske specialiteter.

Endvidere har socialministeren den 12. december 1972 fremsat forslag til ændring af sygesikringslovens regler om tilskud til lægemidler, således at det offentliges tilskud til receptordinerede lægemidler skal differentieres ud fra en medicinsk-saglig vurdering af det enkelte lægemiddels terapeutiske værdi. Det kan således konstateres, at disse problemer enten allerede er løst, eller at der er tilvejebragt et grundlag for en løsning.

En undersøgelse af sygdommens sociale årsager med henblik på en dæmpning af medicinforbruget synes fortsat at være en rent forskningsmæssig opgave, som ikke kan forventes løst i et udvalg.

I anledning af forslaget om, at udvalget

[Indenrigsministeren.]

skal undersøge, i hvilket omfang den lægevidenskabelige uddannelse og forskning dækker de socialmedicinske og lignende fagområder, og stille forslag til en udbygning heraf, skal jeg oplyse, at der i 1972 er oprettet et professorat i almen medicin ved Københavns universitet. Ved oprettelsen af dette professorat forbedres mulighederne for at uddanne læger til den primære sundhedstjeneste, der har et udpræget socialmedicinsk sigte. Det er i øvrigt over for indenrigsministeriet oplyst af Københavns universitet, at det er pålagt de enkelte faglærere at inddrage socialmedicinske synspunkter i undervisningen på alle trin.

Til det sidste punkt i bemærkningerne til forslaget, hvor det foreslåede udvalg opfordres til at tage initiativ til en videnskabelig undersøgelse af naturlægers præparater og ikke-autoriserede helbredelsesmetoder, kan jeg sige, at spørgsmålet om naturmedicinen vil blive overvejet nøje i forbindelse med udarbejdelsen af forslag til den nye lægemiddellov. Som et første led i disse overvejelser har jeg den 14. februar i år anmodet det lægevidenskabelige forskningsråd om at overveje, hvorvidt rådet vil kunne yde fremstillerne af naturmedicin bistand ved tilrettelæggelsen af forsøg, som på et videnskabeligt grundlag kan belyse de pågældende midlers virkninger og eventuelle bivirkninger med henblik på opfyldelsen af betingelsen for registrering. Uanset, at jeg principielt mener, at producenten af naturmedicin på samme måde som andre lægemiddelproducenter må afholde udgifterne ved disse forsøg, har jeg endvidere anmodet forskningsrådet om at overveje, om rådet har mulighed for i særlige tilfælde at yde økonomisk støtte til undersøgelsesprojekter, når der foreligger særlige grunde til at fravige det almindelige princip. I henvendelsen til det lægevidenskabelige forskningsråd har jeg endelig anmodet om rådets vurdering af mulighederne for at gennemføre tilsvarende undersøgelser angående ikke-autoriserede helbredelsesmetoder. Det er på denne bag-

grund min opfattelse, at egentligt udvalgsarbejde om disse problemer ikke vil fremme det fortsatte arbejde.

Ud over de punkter, som er omhandlet i bemærkningerne til forslaget til folketingsbeslutning, er der imidlertid også på andre sundhedsmæssige områder taget initiativer, som jeg gerne vil nævne ved denne lejlighed.

Den 25. januar i år har jeg nedsat et udvalg, der skal fremkomme med udkast til en ny lov til afløsning af den gældende tandlægelov. Hensigten hermed er i første række at søge tilvejebragt en mere fleksibel tandlægelov, samtidig med at tandlægens pligter som selvstændig medicinalperson med eget ansvarsområde indskræmpes. Derudover skal udvalget specielt tage hensyn til indpasning af tandplejerne i den tandlægemæssige service, idet visse af de virksomhedsområder, der er tiltænkt dem, efter gældende lov udelukkende er forbeholdt tandlæger. Endvidere falder det inden for udvalgets kommissorium at beskæftige sig med tandlægernes organisationsform, dvs. spørgsmål om enmandspraksis kontra distriktsvise klinikdannelser, ligesom det er hensigten, at udvalget skal beskæftige sig med samarbejdet mellem læger og tandlæger.

Endvidere har jeg den 2. marts i år anmodet sundhedsstyrelsen om at nedsætte en embedsmandsgruppe med henblik på en belysning af befolkningens tandsundhedsstatus, udnyttelsen af de forskellige former for tandpleje og behovet for indsats. Yderligere er det aftalt med undervisningsministeren, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal undersøge, hvilke krav der må stilles til uddannelsen af de praktiserende tandteknikere med henblik på en autorisationsordning eller anden form for offentlig godkendelse.

Endelig skal jeg nævne, at der i efteråret 1972 blev nedsat en særlig ekspertgruppe til at se på lægemiddelforsyningsstrukturen, samt at sundhedsstyrelsen på min anmodning i januar 1973 har nedsat et udvalg til at undersøge problemerne omkring en statslig informationsvirksomhed for lægemidler.

[Indenrigsministeren.]

Jeg håber, at denne redegørelse, som desværre er blevet lidt for lang, må have givet forståelsen af, at der for tiden foregår en meget omfattende virksomhed af betydning for sundhedsvæsenets videre udvikling. Inden man måtte beslutte sig til at nedsætte et udvalg med så bredt et kommissorium som det foreslåede, må man derfor gøre sig klart, om et sådant udvalg vil kunne fremskynde en ønskelig udvikling eller måske i stedet få til følge, at de pågående overvejelser andetsteds forhales på grund af dette udvalgs arbejde. Som tidligere nævnt vil jeg imidlertid — naturligvis — forsyne et folketingsudvalg med alle ønskede oplysninger, således at man kan overveje denne problematik, og jeg vil da heller ikke på forhånd afvise muligheden af, at det kan være hensigtsmæssigt at nedsætte ét eller flere udvalg til undersøgelse af særlig afgrænsede områder inden for sundhedsvæsenet. Jeg tror, man af de bemærkninger, jeg her har gjort, har fået en fornemmelse af, at tiden ikke har stået stille siden 1971.

Henning Jensen: Forslaget til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til undersøgelse af lægevæsenet m. v. er jo identisk med det forslag, hr. Kjeld Olesen m. fl. stillede i maj 1971. Dette udmærkede forslag fik en velvillig modtagelse ved første behandling af samtlige ordførere. Det skal dog tilføjes, at den daværende indenrigsminister, hr. H. C. Toft, ikke var særlig positivt indstillet over for forslaget. Der blev nedsat et folketingsudvalg, men det nåede ikke at afholde sættende møde inden sommerferien.

Det er et overordentlig vigtigt område, forslaget beskæftiger sig med. Lægevæsenet, tandlægevæsenet, medicinalvæsenet og sygehusvæsenet forgrener sig vidt ind i vort samfund. Det kan ikke undgås, at dette giver en række problemer, som bør søges løst. Jeg skal her ved første behandling kun pege på et enkelt af de punkter, der er nævnt i forslaget, nemlig det store medicinforbrug — eller nærmere -misbrug, som det er i mange tilfælde.

Som det fremgår af indenrigsminister Egon Jensens tale, er der allerede sat en række undersøgelser i gang vedrørende nogle af de områder og problemer, der er peget på i forslaget til folketingsbeslutning.

Det er der grund til at være tilfreds med og at takke indenrigsministeren for. Tilbage står dog stadig en række uløste problemer, som rimeliggør, at der nedsættes et udvalg. Jeg kan på mit partis vegne anbefale, at dette sker.

Lis Møller: Som jeg sagde ved første behandling i 1971, er jeg godt klar over, at det er en stor mundfuld, vi gaber over med dette forslag, men jeg er enig med ordføreren for forslagsstillerne i, at selv om enkelte af de opgaver, der blev peget på i 1971, er taget under behandling, så er der stadig behov for et sagkyndigt udvalg, der skal undersøge og sammenfatte problemerne.

Et af punkterne i bemærkningerne til forslaget drejer sig om lægernes uddannelse og forskning. Der er ved at opstå en helt urimelig situation omkring lægeuddannelsen her i landet. Den 31. januar i år aflagde 350 nye læger lægeløftet, men der er en udtalt frygt for, at en stor del ikke kan blive beskæftiget med lægearbejde. De unge læger skal for at kunne nedsætte sig som praktiserende læger arbejde sig igennem en række fag på hospitalerne. I øjeblikket kan der gå år, før de unge læger får disse obligatoriske fag, fordi de må vente på de rigtige stillinger. Det betyder, at tilgangen til praksis forsinkes. Problemet om rotationsstillingerne er blevet taget op her i tinget af fru Nathalie Lind. Indenrigsministeren ville afvente resultatet af en henvendelse fra Amtsrådsforeningen og lægeforeningen. Jeg vil gerne spørge, om der foreligger et svar nu. Hvis blot én enkelt overlæge ikke vil medvirke, så kan rotationsordningen ikke gennemføres. Og sagen er jo ikke den, at vi har for mange læger. Tværtimod. Der er for få læger, både herhjemme og ude i verden, men det, der mangler, er uddannelsesstillinger.

Et andet punkt i forslaget er medicinforbruget. Der er nu, som ministeren sagde, afgivet betænkning om lægemidler, og vi behandler i socialudvalget forslaget om forhøjelse af betalingen for medicin. Men hvorfor har vi ikke udførlige statistiske oplysninger vedrørende lægemiddeldområdet? De lægemiddelproducerende virksomheders produktionstal, forbruget af lægemidler målt ved oplysninger om salget og hospitalernes lægemiddelforbrug findes ikke som

[Lis Møller.]

offentligt tilgængelige oplysninger. Både medicinforbruget og medicinudgiften er stigende. Det legale medicinforbrug er administreret af lægerne. Lægerne er presset fra flere sider til at udskrive uhyrlige mængder af f. eks. psykofarmaka. Lægerne siger, det er, fordi de har travlt; det er hurtigere at skrive en recept end at føre lange samtaler om problemerne. Patienterne forlanger medicinen for at blive hjulpet igennem dagligdagens problemer, og medicinindustrien udsætter lægerne for en intensiv reklame.

Et kommende udvalg bør også undersøge lægernes kollegiale vedtægter. Jeg ved nok, som ministeren også sagde, at man skal være varsom med fra statsmagtens side at blande sig i fagforeningsvedtægter, men jeg synes alligevel, vi skal erindre, at lægerne har monopol på sundhedsvæsenet her i landet, og der kan være en vis rimelighed i, at man drøfter disse vedtægter i et udvalg. Man kunne måske også være med til foreslå et par ændringer, f. eks. af vedtægternes § 1 og § 13.

Jeg har aldrig været i tvivl om, at vi har en god lægeuddannelse. Der er ting, der bør ændres, og det skal jeg komme tilbage til. Jeg har heller aldrig været i tvivl om, at vi har en dygtig lægestand, men alligevel har det ofte undret mig, at lægerne altid har ment, at de og kun de kendte hele sandheden. Hvis et menneske med en dårlig ryg, som igennem mange år var blevet behandlet eller forsøgt behandlet hos en læge, blev kureret af en kiropraktor eller gennem mineraltilskud, fået hos en kemiker, så viste det sig altid efter lægens udsagn, at rygsmerterne kun havde været rent psykiske. Helbredelsen beroede på noget med, at tro kan flytte bjerge.

For nogle år siden begyndte nogle unge medicinstuderende og nogle unge læger at studere disse ikke-lægers metoder og medikamenter, og de har udgivet forskellige bøger om resultaterne. De foreslog, at man undersøgte naturlægernes resultater. Det var på den baggrund, vi herinde lavede et lille uformelt, tværpolitisk udvalg, som skulle snakke med indenrigsministeren og med sundhedsstyrelsen om sagen. Vi nåede nu aldrig frem til sundhedsstyrelsen. Forslaget blev derefter rejst af socialdemokratiet under den borgerlige regering. Det var i den

glade oppositionstid. Jeg gik som ordfører på min gruppes vegne ind for forslaget, selv om jeg indrømmer, at den daværende indenrigsminister nærmest var afvisende.

Da sagen rejstes på ny for nylig, var den nuværende indenrigsminister lige så afvisende. De to ministres svar var næsten enslydende, og det får mig til at tænke på, om begge taler er fabrikeret af sundhedsstyrelsen. Jeg har igennem årene fået en levende fornemmelse af, at sundhedsstyrelsen føler det som sin fornemste opgave at beskytte lægerne og varetage deres interesser. Men det kan ikke være det, der er meningen. Man får også somme tider indtryk af, at det ikke er sundhedsstyrelsen, som er underlagt indenrigsministeriet, men omvendt.

Lægerne erkender vel selv i deres lønkammer, at bortset fra operative indgreb er man ikke nået til tilfredsstillende behandling af langt de fleste sygdomme. De færreste lægemidler har en helbredende virkning. Der findes et utal af sovemidler, men ikke ét, der kan helbrede søvnløshed. Vi har en mængde smertestillende midler, men findes der ét, der f. eks. kan helbrede migræne? Overlæge Anker Kirkeby helbredte migræne ved hjælp af lydbehandlinger. Efter hans død førtes klinikken videre. Den er blevet krævet lukket af sundhedsstyrelsen. Behandlingen er ufarlig, men nej, lydbehandling kan ifølge sundhedsstyrelsen ikke helbrede, men tro kan flytte bjerge.

Det siger sundhedsstyrelsen også om naturlægernes ufarlige præparater — den samme sundhedsstyrelse, hvis læger sagde god for thalidomid og triplevaccine! Mange af naturlægernes medikamenter understøtter organismens selvhelbredende kræfter. Den slags præparater vil jeg foreslå at man undersøger, før man undersøger nye stoffer, der ligner dem, vi har i forvejen, sådan som tilfældet er på hospitalerne i dag.

Videnskabeligt set må det være værdifuldt at beskæftige sig med præparater, hvis påståede virkning ikke kan forklares. Kan den uforklarlige virkning bevises, så vil det automatisk sætte forskere i gang verden over med at søge en forklaring. Må jeg erindre om, som jeg gjorde ved første behandling, at digitalis i sin tid blev opfundet af en klog kone, og insulinet blev fundet på samme utraditionelle vis, inden det blev fremstillet syntetisk.

[Lis Møller.]

For nogle år siden blev det besluttet, at de små sygehuse skulle nedlægges. Vi skulle have store mammuthospitaler, for kun ved at bygge store enheder havde man råd til det dyre apparatur og specialister. Alligevel står operationsstuerne jo tomme den halve del af tiden.

Jeg kan godt se, at dialysebehandling, transplantationer osv. må centraliseres, men jeg har aldrig kunnet forstå, hvorfor en blindtarmsoperation eller et brækket ben ikke kunne behandles på det lille sygehus, som for øvrigt også var et udmærket uddannelsessted, og hvor patienten havde et navn og ikke bare et nummer. Igen var det sundhedsstyrelsen, der dekreterede.

Hvad oplever vi så nu? At den ene erfarne og dygtige overlæge efter den anden står frem og siger, at vi bygger alt for dyre sygehuse, at der er en dødsensfarlig tendens i elitesygehusbyggeriet. Professor Skinhøj, som jeg sætter meget højt, udtalte for nylig, at havde de ansvarlige — og det er vel blandt andre os herinde i tinget — i tide indset betydningen af det forebyggende arbejde, og havde de forstået muligheden i lægehusene og socialmedicinske centre, kunne elitebyggeri som Herlev sygehus være sparet.

Men jeg må tilføje, at det er svært at være medansvarlig, når man får den besked, at sådan har de kloge bestemt, altså de såkaldte eksperter. Jeg mindes, da indenrigsministeren i et svar på et spørgsmål fra mig sagde, at han ville være en stor torsk, hvis han gik imod sundhedsstyrelsens læger. Men det er altså det, de læger gør, som står midt i arbejdet.

Spørgsmålet om sygehusene får mig på ny ind på lægeuddannelsen og den fremtidige struktur. De medicinsk studerende og de unge læger prioriterer det socialmedicinske arbejde meget højt. Jeg vil gerne støtte læge Finn Kamper-Jørgensens forslag, offentliggjort i Ugeskrift for Læger, om, at der virkelig gøres noget ved sygdomsforebyggelsen. Vi har her i landet tradition for forebyggelse på visse områder, men i dag handler kun 3-4 pct. af den samlede undervisning af lægestuderende om sygdomsforebyggelse. Studenterne ønsker at lære mere om forebyggelse, derfor må det også indgå i studieplanen.

Jeg skal altså anbefale på min gruppes vegne, at der nedsættes et udvalg, som skal undersøge alle de problemer, der findes omkring lægevæsenet — og der er langt flere, end jeg har kunnet komme ind på her. Vi må i gang med alle de opgaver, som trænger sig på, og som skriger efter en rationel løsning, men arbejdet må gøres i et selvstændigt udvalg. Og jeg er da glad for, at ministeren ikke her var helt afvisende.

Kofoed: Det foreliggende forslag til folketingsbeslutning, der er fremsat af hr. Nordqvist m. fl., er faktisk identisk med det, der den 13. maj 1971 blev fremsat af hr. Kjeld Olesen m. fl.

Allerede ved behandlingen dengang blev det bl. a. påpeget, at det var en for omfattende opgave, der blev pålagt et eventuelt udvalg, når det skulle dække et så stort område. Men der var alligevel enighed om, at der var problemer, som skulle undersøges på en eller anden vis, og vi var også ved behandlingen velvillige over for problemerne. Nu skete der imidlertid det, at det var på så sent et tidspunkt af folketingssamlingen, at det udvalg, der blev nedsat, ikke kom i arbejde. Resultatet var da også, at der ikke blev nedsat noget udvalg til at undersøge disse problemer, som var lagt frem i de såkaldte 8 punkter.

Nu ved jeg ikke, hvad der egentlig er grunden til, at man fremsætter dette forslag, der tidligere har været fremsat af socialdemokratiet. Der kunne ligge en interesse i at prøve socialdemokratiet som sådan, nu når det er blevet regeringsparti. Det er efter min mening en ikke utiltalende grund for fremsættelsen af det samme forslag. Det kan jo somme tider være sundt at blive draget til ansvar for sine gyldne intentioner i de glade oppositionsdage. Det kan være fristende at gøre det, og jeg kan for så vidt godt forstå, at man har gjort det. Man kan heraf lære, at selve oppositionsdagene kan være glade og ansvarsfrie, men så kan billedet pludselig skifte, således at man kommer til at sidde på den anden side af bordet og blive præsenteret for sit eget forslag. Det kan selvfølgelig være interessant at se, hvordan ens stilling så er.

Jeg synes, jeg kan se på indenrigsministerens redegørelse her, at den er ret identisk

[Kfoed.]

med den redegørelse, den tidligere indenrigsminister afgav, da man sidste gang havde forslaget til behandling i folketinget.

Venstre var ved forrige behandling positiv og gik ind for, at der blev nedsat et udvalg, selv om det skal indrømmes, at vi ikke havde så voldsom tillid til, at opgaven kunne løses, eftersom det kommissorium, det skulle have, var så omfattende, at det ikke kunne løses på så enkel vis, at man kunne nøjes med ét udvalg. Men som oftest er det sådan, at tiden løser en hel del af de opgaver, man lader ligge, og det kan vi i folketinget såmænd være glade for. Måske skulle vi også tage det til efterretning og lade en hel del problemer ligge, fremfor at vi blander os i tingene. Det var måske noget, vi skulle overveje.

Men tilbage til forslaget. Det første punkt, hvor man siger, at udvalget skal undersøge arbejdsdelingen mellem de forskellige sygehuse og speciallæger og alment praktiserende læger, er vel nok det væsentligste punkt, der er nævnt i bemærkningerne til forslaget. Hertil må jeg sige, at opgaven er for så vidt løst, sådan som den er blevet stillet. Der er efter min mening ikke noget nyt behov for, at et udvalg skal tage sig af disse ting. Jeg vil henvise, som også indenrigsministeren gjorde, til Wechselmann-udvalgets betænkning. I denne betænkning har man grundigt gennemarbejdet den alment praktiserende læges stilling og forholdet mellem sygehuse og de sociale centre. Jeg synes, at på det punkt er man allerede nået langt i gennemarbejdningen af de problemer, der foreligger.

Endvidere må jeg henvise til, at den sygehusplanlægning, der i denne tid finder sted inden for amtsrådene og på amtsplan, nogle steder er tilendebragt, således at indenrigsministeren i dag har en hel del materiale fra amter, der allerede er færdige.

Må jeg gøre en tilføjelse vedrørende dette punkt foranlediget af det, fru Lis Møller var inde på om de store sygehuse og de små sygehuse. Det er muligt, fru Lis Møller har ret i, at indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen i sin tid, da man fremsatte disse tanker om, hvordan man skulle tilrettelægge planlægningen, måske har stået på et grundlag, som de ikke ville stå på, hvis de skulle fremsætte de samme retningslinjer i dag. I

hvert fald kan jeg konstatere, at hvis man skal følge disse retningslinjer, i hvert fald inden for det amt, jeg kommer fra, hvor vi er færdige med planlægningen og skal have planerne gennemført i praksis, så er det helt givet, at det kan man ikke gøre af økonomiske grunde. Intentionen var vel i sin tid, at man skulle centralisere, fordi det ville blive billigere, men jeg tror allerede nu, man kan konstatere — det vil indenrigsministeren også komme til at tage stilling til, når han skal se på alle disse planer — at amterne har i hvert fald for at sige det mildt ingen jordisk chance for at gennemføre dette på økonomisk forsvarlig vis. Man kan ikke undvære disse små sygehuse og tro, at man ved centralisering og ved en yderligere anvendelse af teknik kan holde disse omkostninger i ave. Det er i hvert fald mit indtryk af den planlægning, der har fundet sted allerede nu. Men jeg mener ikke, man har brug for yderligere udvalgsbehandling på dette punkt. Jeg mener, det er inde i en fornuftig regie i øjeblikket, idet det hører amternes økonomiske ansvar, og indenrigsministeren kommer også til på et eller andet tidspunkt at tage stilling til, hvem der skal bære de økonomiske konsekvenser her.

Det næste punkt er spørgsmålet om samarbejdsvanskeligheder eller samarbejdsproblemer. Det var vel i sin tid inspireret af bestemte affærer. Dertil vil jeg knytte den bemærkning, at man kan vel ikke undgå, at der opstår samarbejdsproblemer, uanset om det drejer sig om sygehuse eller skolevæsen eller andet. Disse samarbejdsproblemer kan man ikke løse i et udvalg. Det er problemer, der skal løses efterhånden, og jeg mener i hvert fald, at hver affære, der opstår, vil give så megen erfaring, at man skal nok finde ud af på hvert enkelt sted, hvordan samarbejdet skal blive bedre. Jeg tror, man også på dette område er kommet ret meget videre.

Med hensyn til spørgsmålet om effektivisering af embedslægeordningen må jeg bare henvise til det forslag, der allerede er fremsat, og som ligger til behandling i kommunaludvalget.

I spørgsmålet om lægernes kollegiale vedtægter deler jeg indenrigsministerens opfattelse. Jeg mener ikke, det kan være folketingets opgave at tage stilling til en privat organisations, en fagforenings egne vedtægter,

[Koføed.]

medmindre det skulle vise sig, at de var i strid med den lovgivning, vi har. Det kan man selvfølgelig se på, men jeg tvivler på, at det er sådan, at lægeforeningens vedtægter er i strid med den lovgivning, som folketinget har vedtaget.

Med hensyn til organisationen af den praktiserende læges arbejde og sygdomsforebyggende behandling og bekæmpelse mener jeg, at sygesikringslovens § 23 allerede giver en vis anvisning på, hvorledes man skal samarbejde mellem den praktiserende læge, socialcentret og sygehusene. Jeg mener, det skulle ligge i en sådan regie i øjeblikket, at man hen ad vejen kan få de erfaringer, der skal til, for at dette arbejde kan foregå. På nuværende tidspunkt har vi ikke brug for flere teoretiske betragtninger. Lad os nu se, hvordan det kommer til at virke i praksis efter de retningslinjer, vi har.

Der er også nævnt det stærkt voksende medicinmisbrug eller medicinforbrug, og det er et problem, men det kan et udvalg ikke løse. Det er et problem, som vi hele tiden vil blive stillet over for. Der er mange forskellige måder, man kan løse det på; jeg tror dog ikke, et udvalg kan anvise nogen patientløsning på, hvordan dette medicinmisbrug kan bekæmpes, men jeg vil bare henvise til, at vi allerede i socialudvalget i dag har et lovforslag liggende, hvor dette problem bliver taget op, og hvor vi også diskuterer disse ting.

Med hensyn til den lægevidenskabelige uddannelse må jeg minde om, at der sidste år på venstres initiativ blev fremsat et forslag til folketingsbeslutning, og samtlige partier i folketinget gik ind for det forslag, vi kom med fra venstre. Jeg er glad for, at indenrigsministeren i dag har nævnt, at et professorat på dette område allerede er oprettet. Det må være den første betingelse for, at man kan få styrket den praktiserende læges uddannelse og muligheder for at være med i det opsøgende og det bekæmpende arbejde.

Det sidste punkt, spørgsmålet om naturlægenes præparater og de ikke-autoriserede helbredelsesmetoder, er det problem, som er det væsentligste i dette forslag. Dette problem kan man efter venstres opfattelse ikke sige har fundet sin løsning, og der har heller ikke fundet nogen undersøgelse sted. Jeg

delar på en måde fru Lis Møllers opfattelse af, at det er meget svært i dag — for ikke at sige, at det er umuligt — at få et naturpræparat behandlet og undersøgt og godkendt. Jeg kan huske, at sidste gang vi havde dette oppe, forsøgte vi at føre nogle forhandlinger med den daværende indenrigsminister og indenrigsministeriet og også med sundhedsstyrelsen, og det var meget svært. Vi kunne se, hvor vanskeligt — for ikke at sige umuligt — det var at få sådan et naturpræparat anerkendt. Jeg vil ikke sige, man skal anerkende det, men hvis et præparat viser sig på nogle mennesker at have helbredende virkning, så kan jeg ikke se, at der skal være nogen hindringer i vejen for, at man tager det op til en videnskabelig undersøgelse for at se, om der er noget virkeligt i det, eller det kun er igennem tro, man kan helbrede med disse midler.

Dette rejser selvfølgelig også spørgsmålet om naturlægenes arbejde. Jeg ved ikke, om forslagsstillerne har tænkt sig, at det er et spørgsmål, som skal tages med i behandlingen, men jeg vil sige om dette punkt, at vi trænger i hvert fald til at få nogle af disse ting belyst, således at det ikke skal bero på tro alene.

Når jeg har sluttet denne gennemgang, må jeg jo sige, at sagen stiller sig således, at jeg til dels kan give indenrigsministeren ret i, at der er sket en væsentlig ændring fra det tidspunkt, hvor forslaget første gang blev fremsat, i 1971, og til nu. Der er en masse af de efter min opfattelse ret store problemer, hvorom man kan sige, at selv om de ikke har fundet deres løsning, så er de i hvert fald kommet ind på et spor, hvor en løsning vil kunne skimtes.

Venstre har, uanset om det har været med i regeringssamarbejdet, eller det har været på oppositionens side, seriøst arbejdet med disse problemer, og jeg vil bare gøre opmærksom på, at det var den forrige socialminister, fru Nathalie Lind, der tog initiativ til nedsættelse af Wechselmann-udvalget, og det skyldes også venstres initiativ, at vi nu har et professorat i almen medicin. Det er meget interessant at få det samme forslag fremsat af et andet parti, en anden gruppe, og så se, hvorledes det har virket, mens tiden har arbejdet. Jeg synes, både tiden og vi andre har arbejdet udmærket med disse problemer.

[Koføed.]

Jeg vil foreløbig sige, at ved den udvalgsbehandling, der kommer i folketinget, vil vi tilsige en velvillig medvirken.

Edele Kruchow: På det radikale venstres vegne vil jeg gerne give tilslutning til nedsettelse af det foreslåede udvalg. Imidlertid er der inden for det radikale venstre samme opfattelse, som ministeren gav udtryk for, at der siden 1971 er taget en række initiativer, og vi mener derfor, det vil være frugtbar især at samle sig om nogle få områder.

Inden for alle områder taler vi i dag om prioritering, men egentlig skulle vi nok mere tale om omprioritering eller omfordeling, og det gælder også vort sundhedsvæsen.

Sandheden er vel, at vi ganske simpelt ikke mere har menneskelig arbejdskraft til at foretage alt det, vi teoretisk skulle have evne til ud fra vor sum af viden inden for lægevidenskaben eller andre videnskaber. Når fru Lis Møller derfor taler om, at vi har mangel på læger, så er jeg ikke helt sikker på, at det er rigtigt, for jeg tror, det skal ses i en større sammenhæng. En omfordeling inden for sundhedsvæsenet ville imidlertid kunne føles smertelig, fordi vi så bevidst kan komme til at stå over for valget mellem liv og død — eller sagt lidt blidere, over for valget af, hvilke sygdomstilfælde der skal have fortrinsret ved udnyttelsen af vor viden og service.

Det må derfor være rimeligt, at udvalget, hvis det bliver nedsat, vurderer det hensigtsmæssige i at oprette et organ til tilvejebringelse af en virkelig landsomfattende og langsigtet, overordnet planlægning af udviklingen inden for det samlede sundhedsvæsen. Dette tænkte organ, som også har været omtalt i perspektivplanen for 1970-85, går også under navnet det danske sygehusinstitut, men skal altså langt fra kun beskæftige sig med sygehuse.

Selv om vi har fået det tiltrængte nye professorat i almen medicin, var det dog i allerhøjeste grad ønskeligt, om det socialmedicinske forebyggende arbejde kunne vurderes nøjere i sammenhæng med hele vor sygdomsbekæmpelse, sådan som den foregår i dag. Overlæge Heinild har f. eks. gang på gang peget herpå, ligesom der også fra andre sider foreligger undersøgelser, f. eks. apts-

læge Vagn Christensens afhandling „Boligforhold og børnesygelighed“.

Ministeren nævnte en henvendelse til det lægevidenskabelige forskningsråd netop i forbindelse med den socialmedicinske forskning. Siden 1971 har vi jo fået planlægningsrådet for forskningen, som er i kontakt med folketingets forskningsudvalg. Folketinget får i fremtiden mulighed for indseende med indstillingen til forskningsbevillinger, og det vil måske kunne styrke mulighederne for imødekommelse af krav fra socialmedicinen, hvis et kommende udvalg skulle blive i stand til at tydeliggøre behovet herfor.

Med hensyn til naturlægernes præparater og ikke-autoriserede helbredelsesmetoder er vi i det radikale venstre åbne for drøftelse af muligheden for etablering af en løbende og uvildig, videnskabelig undersøgelse af disse præparater og metoder.

Vi lever i det hjørne af verden, hvor mennesker har det største antal læger i forhold til indbyggerantallet, samtidig med at man her i landet har den opfattelse, at man uanset velstandsniveau har krav på ligelig behandling. Det, vi altså fra politisk side skal være med til at sikre, er, at vi medvirker til, at den uddannelse og den service, vort sundhedsvæsen kan råde over i fremtiden, bliver mest menneskeligt og mest hensigtsmæssigt udnyttet.

Vi giver fra det radikale venstre tilsagn om et velvilligt udvalgsarbejde.

Poul Dam: Da jeg hørte fru Lis Møller, kasserede jeg den tale, jeg havde tænkt mig at holde. Bedre kan det ikke siges. Jeg vil gerne først og fremmest tilslutte mig det, fru Lis Møller sagde, men jeg skal lige tilføje én ting. Vi har her ikke alene at gøre med nogle meget vigtige og vanskelige saglige og faglige spørgsmål, men også med et socialpsykologisk problem. Der er i ganske store dele af befolkningen en udbredt mistillid til vores sundhedsvæsen. Noget af denne mistillid er ufornuftig, det er der næppe tvivl om, men andet af den hænger måske sammen med en folkelig frygt for og mistillid til grupper, som er alt for kloge og alt for sikre på, at de ved alting bedre selv. Jeg tror, det ikke mindst under hensyn til den udbredte stemning i befolkningen, at der bliver planlagt, og der bliver helbredt hen

[Poul Dam.]

over hovedet på almindelige mennesker, er nyttigt, at denne sag bliver taget op på politisk plan og derefter i et kombineret politisk-sagligt plan. Vi vil derfor meget gerne være med i det udvalgsarbejde, der nu forestår.

Ordføreren for forslagsstillerne (Nordqvist): Forslaget er som nævnt flere gange en gangen fra 1971, og derfor har debatten også fulgt nogenlunde de samme spor. Det vil sige, at den positive holdning, som samtlige partier dengang indtog til dette forslag, er gentaget i dag.

Jeg bemærkede en vis skepsis hos venstres ordfører, som jo beskæftigede sig en del med, hvilke opgaver der var taget under behandling; venstres ordfører fulgte her ganske nøje ministerens redegørelse. Men jeg vil lige gøre opmærksom på, for at der ikke skal være nogen misforståelse, at forslagsstillerne har ikke gjort andet, end de har sat de tidligere forslagsstilleres eksempler i citations-tegn, og derved har vi jo i nogen grad tilkendegivet, hvilke emner vi gerne vil have drøftet, men vi er opmærksom på, at visse af de problemer, der blev omtalt dengang, allerede er taget under behandling.

Jeg vil gerne takke ordførerne. Jeg vil også gerne takke ministeren. Jeg vil godt lige understrege den sidste ordførers bemærkning om, at mange mennesker har en følelse af afmagt. Mange føler, at der bliver handlet hen over hovedet på dem. Det er det samme, fru Lis Møller var inde på, dette, at man er et nummer i stedet for et menneske. Her er et problem, vi skal gå i dybden med. Vi må dog stadig væk erkende, at det er patienter, det er mennesker, vi arbejder for, det er ikke numre.

Jeg vil også gerne understrege over for ministeren, at jeg er glad for denne redegørelse. Jeg håber, vi i udvalget bedre kan få tid til at kapere alt det, ministeren har sat i sving, og jeg værdsætter hans flid, men forslagsstillerne savner et overblik, og det er det, vi ønsker at få, et overblik over alle disse, måske vidt forskellige problemer, som alligevel har en indre sammenhæng. Vi ønsker også, at folketinget gennem dette udvalgsarbejde måske i højere grad bliver draget mere aktivt ind i dette arbejde.

Jeg har gjort opmærksom på, at vi ved

citater af bemærkningerne til det tidligere forslag har angivet nogle af de problemer, som vi ønsker at tage frem, og ministeren har nu nævnt, at han har nedsat et udvalg til forberedelse af en ny tandlegelov. Det er vi glade for, for det er også et problem, jeg mener bør ind i denne sammenhæng. Forskellige ordførere har også nævnt ting, som jeg mener skal med.

Jeg selv vil gerne omtale et forhold, som den radikale ordfører, hr. Valbak, gjorde opmærksom på under den sidste behandling, idet han var inde på de etiske problemer, der knytter sig til lægegerningen i dag. Han henviste i den forbindelse til kulturministerens kulturpolitiske redegørelse nr. 517, side 250-254. Læser man dér, vil man se, at viden-skaben i dag er så udviklet, at man er i stand til at ændre det enkelte individs arveanlæg. Måske kan vi på denne måde helbrede kræft, den sygdom, som hver femte af os skal dø af, ofte efter umenneskelige lidelser. Men tør vi, skal vi under hensyn til disse forfærdelige perspektiver prøve denne metode? Tør vi gribe ind for at helbrede kræft — den værste sygdom, der findes — hvis det samtidig indebærer, at dette middel i de gale menneskers hænder fuldstændig kan ødelægge vor civilisation? Det lyder ufatteligt, men jeg er bange for, at datateknikken er i stand til at udvikle ting, der er endnu værre end det, der her er citeret. Jeg mener, det ville være katastrofalt, om vi blot skyder problemerne fra os. De er så tæt inde på livet, at vi ikke bare kan blive ved med at sige: nu skal det skydes ud, og nu skal det skydes ud. Det er nu, vi må have fat i problemerne.

Jeg mener også, vi i den forbindelse bør drøfte dødsriteriet. Jeg ved godt, at der er et andet udvalg i folketinget, der netop nu beskæftiger sig med det, men jeg mener, det må tages op til en endelig vurdering. Der er også problematikken i forbindelse med medlidenhedsdrab og spørgsmålet om, hvor længe læger skal holde liv i en patient. Ømtålelige emner, som vel nok er følelsesbetonede efter de flestes vurdering, men som jeg også mener bør vurderes i denne sammenhæng.

Jeg vil også godt fremhæve en anden ting, som jeg mener har betydning for patienterne, nemlig det, jeg kalder journalindsigt. Problemet er, hvad en læge kan, og hvad en

[Nørdqvist.]

læge skal sige til patienterne eller disses pårørende, og dette spørgsmål blev ikke løst i forbindelse med lov om offentlighed i forvaltningen. Jævnligt dukker det jo op. Det kan også dukke op på den måde, at en patient eller dennes pårørende mener, at de har været udsat for en fejlagtig behandling; så skal eventuelt en jurist kigge på tingene, og det kan være svært at få disse journaler udleveret. I Sverige, ved jeg, har man ikke fri adgang, men nogenlunde fri adgang til at få disse journaler. Jeg kender ikke de svenske erfaringer, men jeg synes, det ville være rart, om vi prøvede at få at vide, hvorledes det fungerer derovre.

Dette berører måske i nogen grad det, der hedder fagetikken, som også andre ordførere har været inde på — fru Lis Møller og hr. Poul Dam har været inde på det — netop dette med lægernes kollegiale vedtægter, hvor ministeren jo tilkendegav den opfattelse, at da lægeerhvervet var et liberalt erhverv, så mente han ikke rigtig, man burde blande sig i lægernes interne vedtægter. Jeg er enig med fru Lis Møller i, at med den funktion, lægestanden har i samfundet, må det være rimeligt, at samfundet undersøger, om de vedtægter, man har, er i overensstemmelse med den samfundsudvikling, der sker.

Jeg vil godt her nævne en anden ting, nemlig lægernes ansvar; jeg synes også, det er et vidt område. Det sker jo ofte, at lægerne bliver slæbt for retten, hvis de har begået en grov fejl, og jeg mener, vi i denne forbindelse bør overveje, om ikke vi skal gennemføre et objektivt ansvar, således at, sker der en skade, så betales der af den ansvarlige, og det vil som oftest sige det offentlige. Personlig har jeg den opfattelse, at det forekommer lidt urimeligt — lægerne har et vanskeligt hverv, et tungt ansvar — oven i en fejltagelse da at lægge eventuelt samfundets fordømmelse.

Fru Lis Møller var også inde på spørgsmålet om sygehusbyggeri, og det er vel rigtigt. De små skoler er ved at få deres renæssance, og sådan tror jeg også, det går med de

små sygehuse. I hvert fald vil jeg også gerne, at vi prøver at undersøge, om vi skal køre videre med opførelsen af kæmpeluksus-sygehuse. Det er selvfølgelig rigtigt, at der skal være veludstyrede sygehuse, hvor de sjældne og de vanskelige tilfælde kan blive behandlet, men faktisk er det vel således, at langt de fleste patienter lider af småskavanker, der kan klares med ret beskedne hjælpemidler og altså også for en beskedent økonomisk indsats, og jeg mener, det ikke mindst er de psykiske forhold, der er af betydning for helbredelsen, dette at patienten føler sig hjemme og tilpas i nærheden af sine omgivelser og sin familie, så han en gang imellem kan få besøg. Også den problematik finder jeg det er rimeligt at vi beskæftiger os med.

Det er, har vi jo set i pressen gennem de sidste måneder, blevet enormt dyrt at opføre disse store sygehuse, og for mig er det et spørgsmål, om vi på den rigtige måde drager nytte af den viden og den erfaring, man har i udlandet. Dette at sende et hold folkevalgte jorden rundt for at studere sygehuse er en metode, som jeg mener er højst problematisk, og jeg tror vi i langt højere grad skal prøve at købe den fornødne viden og ekspertise.

Jeg tror også, at tiden er inde til et mere utraditionelt samarbejde på tværs af faggrænserne, først og fremmest f. eks. mellem lægevidenskaben og de teknisk-videnskabelige fagområder, hvor man måske også på grund af de faglige regler hidtil har forsinket en frugtbar dialog. Man har jo i dag en måleteknik, som jeg tror kan være af stor værdi for lægevidenskaben. Jeg vil i hvert fald også gerne havde den problematik ind.

En ting, jeg mener vi også skal drøfte, er, at mange af de alvorlige sygdomme desværre først viser sig, når det er ved at være for sent, eller i hvert fald på så sent et tidspunkt, at det kan være vanskeligt at helbrede vedkommende. Derfor stiller jeg mig det spørgsmål, om ikke vi også bør vurdere en egentlig helsekontrol stort set af hele befolkningen. Vi har det jo i dag i mindre

[Nordqvist.]

målestok i form af disse bedriftsundersøgelser, man har, og jeg ved også, at man i udlandet har foretaget visse forsøg med en egentlig helsekontrol. Men vi har jo i dag tekniske hjælpemidler, som i hvert fald for mig rejser det spørgsmål, om ikke det er praktisk muligt simpelt hen at få befolkningen under en løbende kontrol, også ud fra den betragtning, som er fremført flere gange i debatten i dag, at det forebyggende er bedre end det helbredende.

Jeg skal til sidst sige lidt om naturlægerne, deres metoder og deres medikamenter. Det kan jo være svært undertiden at afgøre, hvad der er skidt, og hvad der er kanel. Men ét er i hvert fald sikkert: der sker stadig væk en udvikling. Jeg kan nævne akupunktur, som kineserne har anvendt gennem århundreder og tilsyneladende med en vis effekt, men som den hjemlige lægestand, så vidt jeg forstår, stadig væk betragter med en vis skepsis.

Igennem mange år har man betragtet kiropraktorer som en slags kvaksalvere, men ganske langsomt er det lykkedes at få opfattelsen til at ændres, og vi har i dag liggende et lovforslag, der giver kiropraktorer ret til at praktisere uden forudgående lægehenvi-ning. Der kunne nævnes masser af andre eksempler, men jeg tror, blot de eksempler, jeg har nævnt her, er tilstrækkeligt til at understrege, at det behøver ikke at være skidt, fordi det kommer fra en ustuderet.

Jeg skal heller ikke opremse alle de naturmetoder og -medikamenter, jeg har stiftet bekendtskab med igennem de senere år. Dagspressen har jo i de sidste 4-5 måneder beskæftiget sig en hel del med det. Hos mig efterlader det i hvert fald et indtryk af, at her er metoder, som vi bør undersøge. Jeg skal blot nævne en enkelt, den såkaldte Kneippkur, hvis nærmere indhold jeg ikke kan beskrive, men jeg ved i hvert fald, at den anvendes af tusinder af læger i Tyskland. Det er ikke lovligt herhjemme, og det samme gælder de såkaldt homøopatiske og antroposofiske medikamenter, der ikke må anvendes her, men accepteres i andre lande.

Det har, synes jeg, også en vis sammenhæng med den debat, der har været ført i dag om medicin. Ministeren har ganske rigtig gjort opmærksom på, at der er kommet en betænkning om lægemidler, men jeg sy-

nes i og for sig ikke, at denne betænkning på nogen måde imødekommer det synspunkt, som man tidligere fremførte i forbindelse med dette forslag, nemlig at man ønskede sundhedsstyrelsens praksis med hensyn til godkendelse af lægemidler sat under en kritisk vurdering. Det mener jeg også vi bør tage frem, ikke mindst under hensyn til, at medicinforbruget herhjemme efterhånden nærmer sig 1 milliard kr. på årsbasis.

Ministeren var i dag — og det var han også forleden dag, da jeg stillede ham et spørgsmål angående de samme ting — inde på, at det koster jo penge at få foretaget disse undersøgelser, men jeg er helt sikker på, der findes mange naturlæger, der ganske gratis vil stille deres viden, deres recepter og deres produkter til rådighed for videnskaben. Ganske enkelt kunne det vel klares på den måde, at man prøvede disse medikamenter på nogle patienter, efter at man har set, at naturlæger har anvendt disse metoder — åbenbart med et vist held.

Jeg skal på ingen måde på forhånd sige, at der er noget godt i disse midler, som jeg ikke kender. Jeg stiller blot det spørgsmål: hvordan kan man på forhånd fordømme disse metoder, hvis man ikke har gjort sig den ulejlighed at undersøge dem? Det har dog været således gennem årene, at meget af det, der efterhånden er blevet brugbart inden for den medicinske videnskab, er opstået ved tilfældigheder, og sådan er det vel også sket med forskellige behandlingsmetoder. Jeg stiller mig selv det spørgsmål: hvis nu et af disse mennesker, der har et eller andet middel, virkelig har et middel, der kan kurere kræft, er det så ikke os, der er forbydere, og ikke de andre? Jeg mener ikke, vi kan blive ved med at smide det fra os.

Jeg skal til sidst på forslagsstillernes vegne takke for den venlige og positive modtagelse, samtlige partier har givet dette forslag, og jeg vil også gerne takke ministeren hjerteligt for hans tilsagn om at ville medvirke under udvalgsbehandlingen.

Arne Larsen: Som medforslagsstiller vil jeg også meget gerne have lov til at benytte anledningen til at takke ministeren for den redegørelse, vi har fået. Jeg har forstået ministeren således, at han finder, vort forslag i og for sig er overflødigt, når det går

[Arne Larsen.]

ud på, at der bør nedsættes et hurtigt arbejdende udvalg til undersøgelse af lægevæsenets og sygehusenes forhold. Man må jo tage til efterretning, at det er ministerens indstilling. Men jeg kunne da forestille mig — og vil gerne høre, om ministeren er indforstået hermed — at der dog trods alt er en række områder, som ikke på nuværende tidspunkt er under bearbejdning eller undersøgelse. Kan vi så enes om, at vi nedsætter et udvalg til at undersøge visse af disse problemer, som er rejst i vort forslag? Så var vi trods alt kommet et godt stykke hen ad vejen.

Jeg vil også rette en varm tak til fru Lis Møller for hendes tale her. Jeg kan 100 pct. tilslutte mig den. Jeg synes, der i den blev rejst så vigtige problemer, og at de blev behandlet på en så udmærket og dybtgående måde, at jeg ikke kan se, det er muligt at slippe uden om en hel række af de problemer, der her er blevet rejst.

Jeg vil også takke mit partis ordfører, hr. Poul Dam, for den positive tilslutning, han har givet forslaget, og så vil jeg gerne rent personligt sige, at i forbindelse med dette forslag har jeg et par problemer, som jeg synes bør med ind i overvejelserne. Det er hele spørgsmålet om arbejdsmedicinen, spørgsmålet om erhvervssygdomme, spørgsmålet om udbygning af bedriftslægeordningen, som efter min opfattelse er ganske utilfredsstillende. Her i Danmark anerkender vi f. eks. ikke nær det antal erhvervssygdomme, som man gør i de andre skandinaviske lande. Hvorfor bliver der ikke foretaget en tilbundsående undersøgelse af den slags problemer, som vi møder hver dag ude på landets arbejdspladser? Vi har et institut for arbejdsmedicin; det bliver sultet med ganske få medarbejdere, ganske få midler til sin videnskabelige virksomhed. Det kan man simpelt hen ikke være bekendt. Det er problemer, som bør tages med ind i overvejelserne, når vi snakker om lægevæsenets organisation i dette land.

Endelig er der det sidste spørgsmål, spørgsmålet om naturhelbrederne og naturpræparaterne. Ja, dér kender man den gåengse og almindelige indstilling især fra sundhedsstyrelsens side: at det er kvaksalvere og svindlere, som ikke har forstand på nogen som helst ting; det er jo et meget

snæversynet standpunkt. Jeg mener, at man fra ministerens side bør støtte bestræbelserne for på videnskabeligt grundlag at få undersøgt hele dette område. Så kan man bagefter komme og karakterisere folk som det, de måtte være, men jeg tror bestemt, at man i mange tilfælde tager fuldstændig fejl. Jeg tror, det er et krav, som har megen bund i befolkningen, at man får hele dette problem meget grundigt og videnskabeligt undersøgt.

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Jeg tror i og for sig ikke, det tjener noget formål i en debat som denne bare at klandre og sige, at sundhedsstyrelsen ikke har noget som helst begreb om det, det drejer sig om, men det har vi her i salen. Jeg tror, det, der tjener et formål, er sagligt at rejse nogle problemer og så lade være med at komme med en række beskyldninger.

Jeg vil gerne sige til hr. Arne Larsen, at jeg har ikke sagt, at forslaget var overflødig. Jeg sagde, at på en række punkter er der taget ting op og er der sat ting i gang, og jeg har yderligere understreget, at jeg gerne med udvalget vil drøfte, om der på områder skal nedsættes et udvalg til at behandle problemerne; dermed har jeg altså ikke på nogen måde afvist, men tværtimod peget på, at der er sket noget siden 1971.

Til fru Lis Møller vil jeg gerne sige, at når det drejer sig om lægers uddannelse, har jeg ikke noget svar på Amdtsrådsforeningens forhandlinger; derom har jeg ikke indtil dato fået oplysning, men skal gerne give oplysninger i udvalget.

I øvrigt er lægers uddannelse selvfølgelig underlagt undervisningsministeriet; det, som fru Lis Møller var inde på, var rotationsstillingerne: at man skal have 24 måneders uddannelse i forskellige specialer på sygehusene, og det er også et problem at skaffe dem plads på sygehusene. Dér erkender jeg, at det er ikke vor pligt at beskæftige læger, men der er jo lægemangel, og det, det drejer sig om her, er 30-35 mill. kr., som vi altså må regne med skal ofres på de offentlige budgetter for at sikre, at disse læger kommer ind i rotationsstillinger.

Fru Lis Møller var inde på medicinmisbrug og spørgsmålet om statistik. I det omfang, jeg er i stand til at stille statistik til rådighed, skal jeg gøre det; jeg ved ikke, i

[Indenrigsministeren.]

hvilket omfang jeg kan. Men jeg forstod fru Lis Møllers bemærkning om lægerne, der var i klemme dels mellem patienterne, dels mellem medicinalindustriens reklamer, sådan, at fru Lis Møller ikke er helt uinteresseret i, at jeg har nedsat et udvalg til at undersøge spørgsmålet om en offentlig lægemiddelinformation. Det kommer nok også til at koste penge, vil jeg tro. Lægevedtægterne kan vi snakke om i udvalget for at se, om der er nogen som helst mulighed. Jeg er ikke i tvivl om, at lægeforeningen ikke vil have noget som helst imod at drøfte disse problemer med udvalget, men det er altså en ren kollegial vedtægt, hvis lovstridighed vi i høj grad kan tage højde for, men hvor vi selvfølgelig kan drøfte, hvad der ligger i det.

Både til fru Lis Møller og til andre ordførere vil jeg gerne sige, at i mine bemærkninger sagde jeg udtrykkelig, at netop naturlægepræparater og andre ting har jeg bedt det lægevidenskabelige forskningsråd om at tage stilling til og anvise veje for. Men når hr. Arne Larsen siger, det bare bliver afvist som kvaksalveri, så ligger det jo sådan, at vi har en lægemiddellov, som simpelt hen siger, at lægemidler ikke kan registreres, medmindre det er bevist, at de har en virkning. Der er ikke — og derom har jeg haft samtaler med lægeforeningens formand — lagt hindringer i vejen for, at man kan få en videnskabelig undersøgelse, men reglen er i dag, at den, der vil markedsføre præparaterne, skal betale dem og betale undersøgelsen for at bevise det. Jeg har også bedt det lægevidenskabelige forskningsråd om at undersøge, om man har mulighed for økonomisk støtte i nogle tilfælde, når det drejer sig om naturlægepræparater. Så man skal altså ikke med særlig hold i sandheden sige, at der ikke på dette område er sket noget; der er i høj grad ved at ske noget.

Jeg skal ikke komme med kommentarer til fru Lis Møllers bemærkning om, at sundhedsstyrelsen bare er til for at beskytte lægerne. Den må stå for fru Lis Møllers egen regning; jeg tror i øvrigt nok, den er lidt dristig. Men når man taler om — det var også andre ordførere inde på — at nu skal man altså nedlægge de små sygehuse og bygge mastodontsygehuse, må jeg sige, at det står ingen steder i de vejledende retningslinjer for sygehusbyggeri; der står, at

sygehusvæsenet i et amt skal fungere som en enhed, og at man skal lave en virkelig god visitationsordning, og at man skal udpege et sygehus, hvor de dyre specialer i fremtiden kan udbygges. Men intetsteds står der, at sygehusene skal nedlægges. Jeg tror ikke, at jeg behøver at gøre flere bemærkninger til fru Lis Møller; jeg kan komme tilbage til det i udvalget.

Hr. Kofoed har jeg i og for sig ingen bemærkninger til, ud over at jeg vil gentage, at både homøopatiske præparater og det, man kalder ikke-autoriserede helbredelsesmetoder, er man i gang med at se på.

Fru Edele Kruchow var inde på spørgsmålet om omfordeling af sundhedsvæsenet. Det er et så ømfindeligt område, at jeg helt skal afstå fra at tale om, hvad vi skal prioritere, hvem der skal leve, og hvem der skal dø.

Dér kunne jeg næsten have lyst til at komme ind på en bemærkning, som hr. Nordqvist var inde på, nemlig spørgsmålet: skal vi virkelig også i udvalget drøfte døds-kriteriet, medlidenhedsdrab, helbredelse af kræft, og jeg ved ikke hvad, ja, så forstår jeg ikke ret meget af, hvad det egentlig er, vi skal beskæftige os med i udvalget, for så er det så omfattende, at vi simpelt hen ikke kan blive færdige på mindre end nogle år.

Hr. Poul Dams bemærkninger er der ingen grund for mig til yderligere at komme med bemærkninger til, men jeg må sige, at hr. Nordqvist, som jo er ordfører for forslagsstillerne, yderligere har rejst en række problemer om lægejournaler, om døds-kriteriet, som jeg sagde før, om lægers ansvar, om sygehusbyggeri, akupunktur, helsekontrol, naturlæger osv. osv. Jeg vil indrømme, at det er søreme en stor mundfuld. Hvis der skal blive noget fornuftigt ud af det udvalgsarbejde, der skal gøres, så må jeg bede til, at man koncentrerer sig om det, der virkelig er noget, vi har mulighed for at beskæftige os med. Det er så omfattende, at vi simpelt hen ikke kan være med.

Edele Kruchow: Jeg vil gerne spørge ministeren, om det virkelig kan være alvorligt ment, at fordi en omprioritering er et ømtåligt problem, skal man afholde sig fra at gå i gang med det, hvis man mener, der er behov for det.

Arne Larsen: Ministeren sagde, at for at naturpræparater kunne blive godkendt, skulle de undersøges rent videnskabeligt, og det skulle fremstillerne selv betale, men alligevel mente ministeren, at han havde mulighed for gennem en henstilling til det lægevidenskabelige forskningsråd at få nogle penge til at iværksætte denne undersøgelse. Sådan skulle jeg vist forstå det. Jeg er selvfølgelig glad for at høre, at der måske ved henvendelse til dette høje råd er mulighed for, og at de kan finde nogle penge. Men hvis de ikke finder nogen penge, hvad så? Så er vi jo lige vidt. Derfor vil jeg spørge ministeren, om ikke han ville garantere os, at der virkelig kom en undersøgelse i gang, og at pengemidlerne blev skaffet til veje. Fra 1. april nedlægger vi sygekasserne, og så vidt jeg ved, er der lidt skillinger i disse kassers formue. Var det ikke muligt at låne eller få et lille bidrag derfra, så man kunne få iværksat disse videnskabelige undersøgelser?

Indenrigsministeren (Egon Jensen): Jeg skylder lige et svar til hr. Arne Larsen. Det, jeg har sagt, er, at forskningsrådet skal undersøge muligheden af, om der er økonomisk basis for i særlige tilfælde at undersøge. Men jeg må lige gøre hr. Arne Larsen opmærksom på, at når man skal betale en undersøgelse, kan det vel ikke bare være for naturlæger, så må det også være for andre, der fremstiller medicin i almindelighed. Og jeg tror ikke, hr. Arne Larsen har forestillet sig, hvilket beløb det her drejer sig om. Men jeg synes altså, jeg har vist åbenhed over for disse problemer, og det synes jeg man skal ikke sige tak for, men bare notere.

Jeg vil sige til fru Edele Kruchow, at med hensyn til omprioritering har jeg bare sagt for mit vedkommende, at jeg ikke vil udtale mig om, i hvilket omfang nogen skal leve eller nogen skal dø, og jeg tror ikke, noget udvalg i og for sig kan komme til konklusioner på dette område. Det tror jeg nok bliver et i høj grad lægevidenskabeligt spørgsmål. At man kan diskutere det, er så en helt anden ting.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til et udvalg på 17 medlemmer. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om tilsyn med skibe.

(Lovforslaget (nr. 185) findes i tillæg A. sp. 5765, fremsættelsen i tidenden sp. 3368).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Søren B. Jørgensen: Jeg tror, alle kan være enige om, at spørgsmålet om sikkerheden til søs er et meget vigtigt problem. I den nugældende lov foreskrives det, at der i alle skibe over 500 BRT skal være redningsbåde, der kan rumme alle ombordværende, plus redningsflåder, der kan rumme halvdel af alle ombordværende. Under hensyn til de sidste års erfaringer med redningsflåder foreslår ministeren nu, at der fremover i alle skibe over den størrelse og i alle skibe i det hele taget skal være redningsbåde og redningsflåder, der hver for sig kan optage alle ombordværende. Vi kan sige det på den måde, at mens der i dag skal være redningsplads til 150 pct. af de ombordværende, så går lovforslaget ud på, at der nu skal være 200 pct. plads til alle ombordværende. Vi finder den ændring rimelig, og vi kan tilsige ministeren en hurtig og en velvillig behandling.

Adam Møller: Da mit partis ordfører i denne sag, hr. Henning Andersen, er forhindret i at være til stede, skal jeg gøre et par bemærkninger om det foreliggende lovforslag.

Det er klart, at også det konservative folkeparti vil være stærkt interesseret i, at sikkerheden til søs bliver så god som overhovedet muligt. Som det er nævnt af socialdemokratiets ordfører, har erfaringerne vist, at det redningsudstyr, man hidtil har haft, hvor det var bådene, der i og for sig var i forgrunden som redningsudstyr, ikke i situationer, hvor der pludselig opstår katastrofeligende tilfælde, har været i stand til at løse opgaverne så godt, som de kan løses