

[Undervisningsministeren.]

dette område. Jeg har i og for sig også forståelse for den utilfredshed, der kommer til orde fra de uddannelsessøgendes side, men vi må vel begge erkende, at de statsfinansielle muligheder for store ekspansioner på dette område desværre ikke er til stede i øjeblikket. Jeg håber, at den undersøgelse, vi har i gang af alternative finansieringsmuligheder bortset fra statsmidler, kan bringe os ind i en udvikling, der i højere grad gør uddannelsesstøtten meningsfuld i henseende til at løse de opgaver omkring en mere ligelig rekruttering til de højere uddannelser, som vi begge er enige om.

Jeg kan også helt give tilslutning til fru Kristine Heltbergs bemærkninger om, at vi i hvert fald ikke skal have nogen yderligere forringelse af den nuværende uddannelsesstøtte.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets §§ 1 og 2 og dets overgang til tredje behandling vedtages uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. 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 offentlig sygesikring. (Kiropraktisk behandling).

Lovforslaget (nr. 209) findes i tillæg A. sp. 5831, fremsættelsen i tidenden sp. 4043).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Evald Kristensen: Lovforslaget om ændring af lov om offentlig sygesikring med undertitel kiropraktisk behandling, som socialministeren fremsatte den 28. februar 1973, går i al sin enkelhed ud på at give tilskud til patienter, som søger kiropraktor-

hjælp mod deres lidelser, vel at mærke uden at der skal foreligge lægehenvisning.

Jeg vil gerne betragte den 28. februar som en mærkedag ikke alene i folketingets historie, men også i kiropraktikkens historie. Selv om der i dag flages på Christiansborg, ved jeg godt, at det ikke er for kiropraktikken, men i anden anledning, men for de tusinder af patienter, der gennem årene har søgt helbredelse ved kiropraktorer, er det i hvert fald en glædesdag, man også kan flage for.

I over 50 år har kiropraktorerne virket for folkesundheden i Danmark. I tusindvis har patienter søgt behandling for ryglidelser, som i dag er ved at være en folkesygdom. Mange har opdaget, at her kan kiropraktorerne hjælpe, og derfor har tusinder af patienter søgt hjælpen uanset alle de advarsler, som kom, ikke mindst fra lægestanden. Ord som kvaksalveri blev tit hæftet på deres viden og kunnen, og der gik mange år, før lægerne selv erkendte, at her var et område, som de havde forsømt. I de senere år har de forsøgt at tage det op, de kalder det blot ikke kiropraktik, men manipulation, som lægerne forsøger at tilegne sig gennem kortere kursus.

Det siger sig selv, at her er et område, som kiropraktorerne med et studium på 4-4½ år vel nok bedre kan klare, og det har befolkningen, som har haft behov for hjælpen, hurtigt fundet ud af, hurtigere end vi, der sidder herinde og skal lovgive. Kiropraktorerne har som sagt specialiseret sig i ryglidelser og har en uddannelse, som jeg nævnte før, på 4-4½ år i modsætning til lægernes uddannelse, som er en alsidig uddannelse.

Kiropraktikundervisning foregår i dag ikke alene i USA og Canada, men også i England, således at vi nu har en kiropraktorskole inden for fællesmarkedsområdet, men mon ikke det var en idé, at et af de nye universitetscentre kunne tage kiropraktoruddannelsen med i planlægningen — her tænker jeg specielt på centret i Ålborg. Herved bliver man i stand til at kontrollere uddannelsen, noget, der for modstanderne har været ret afgørende. At gøre uddannelsen billigere for de studerende er vel også et af de formål, der her kunne tilgodeses.

Som jeg sagde før, er der flere og flere, der

[Evald Kristensen.]

i dag søger hjælp ved kiropraktorer, selv om de ikke er anerkendt af sundhedsstyrelsen, men af et råd, nedsat af kiropraktorerne selv, et fagligt råd.

Det er jo ikke første gang, vi har kiropraktorbehandlingen til debat her i tinget. I 1963 blev der af den daværende indenrigsminister, Lars Peter Jensen, nedsat et udvalg, som kulegravede kiropraktorproblemet: uddannelse, betingelser for at give offentlig støtte gennem anerkendte sygekasser, autorisationsordninger for personer med uddannelse i kiropraktisk behandling.

Udvalget afgav sin betænkning, nr. 560, i 1970, men allerede før betænkningen blev afsluttet, havde den daværende socialminister, Nathalie Lind, efter pres vel fra De samvirkende Centralforeninger af Sygekasser i Danmark givet tilladelse til, at der måtte gives hjælp til kiropraktorbehandling, men kun under forudsætning af, at behandlingen blev ydet efter lægehenviisning, og kun af kiropraktorer, der var godkendt af Dansk Kiropraktorråd.

Det blev ingen hjælp. Hvor lægerne før havde anvist patienterne til behandling ved kiropraktor, blev henvisningen nu næsten helt stoppet, og jeg har en stærk mistanke om, at en af landets stærkeste fagforeninger, Lægeforeningen, fuldstændig boykottede denne henvisning. Jeg forstår godt sygekassernes harme mod lægernes afvisning. Det var dem, der talte medlemmernes sag sammen med Landsforeningen til Kiropraktikkens Fremme, og gav udtryk for harme over, at lægerne satte sig ud over det ønske, der var om kiropraktorhjælp, og den håndsrækning, som den daværende socialminister ville give patienterne.

Med lovforslaget, som vi nu har til behandling, bliver der altså ved ændring af formuleringen af § 9 i sygesikringsloven åbnet mulighed for at yde tilskud til kiropraktorbehandling ved kiropraktorer, der er godkendt af Dansk Kiropraktorråd, selv om der ikke foreligger henvisning fra en læge.

I bemærkningerne til § 1 står der bl. a., at det er hensigten, at det offentlige tilskud i en forsøgsperiode begrænses til maksimalt 4 behandlinger pr. patient inden for en 12 måneders periode. Her vil jeg gerne spørge socialministeren, om røntgenundersøgelse

skal være med i de 4 behandlinger, eller om der yderligere kan ydes tilskud til røntgenfotografering.

Og jeg har et spørgsmål mere til ministeren. Jeg vil gerne høre ministerens fortolkning af etableringsretten inden for EF-området. Kan borgere fra andre EF-lande frit etablere sig med klinik o. lign. her i landet, altså nedsætte sig som kiropraktorer, uden at der sker en begrænsning?

I udvalgets betænkning side 94 står der i bilag II, E, om undersøgelsen af danske kiropraktors praksisforhold i 1965, at der dengang var 50 anerkendte kiropraktorer her i landet, som i alt til nye og tidligere patienter på et år havde ydet 217.356 behandlinger. I gennemsnit bliver det 4.625 behandlinger pr. kiropraktor. Overfører vi disse tal til i dag, hvor der er godt og vel 80 kiropraktorer her i landet, får vi årligt 370.000 behandlinger.

I bemærkningerne til lovforslaget er udgifterne for det offentlige anslået til 10 mill. kr. årligt, hvoraf statens andel er 4 mill. kr. Selv om vi er midt i en sparetid, tror jeg, det er fornuftig udvikling, vi med lovforslaget her sætter i gang. En hurtigere behandling vil spare mange tabte arbejdsdage og dyre behandlinger på forskellige klinikker og også dyre hospitalssenge. Jeg tror, her virkelig er millioner at spare. Mange arbejdsgivere vil anbefale eller har allerede anbefalet deres medarbejdere at søge kiropraktorbehandling, og flere er gået med til at yde tilskud til behandlingen; det samme gælder en lang række fagforeninger og deres hjælpe-kasser. Derfor havde jeg gerne set, at forslaget havde kunnet træde i kraft 1. april 1973 sammen med den nye sygesikringsordning, men jeg er klar over, at der skal en indkøring til, at der skal en forhandling til, ikke mindst med hensyn til overenskomsten mellem kiropraktorerne og sygesikringen.

Jeg vil slutte disse bemærkninger med på min gruppes vegne at anbefale lovforslaget til en velvillig behandling. Socialdemokratiet og ministeren har her skåret igennem den strid, der har været om kiropraktikken. Derfor skal der også her i dag lyde en tak til socialministeren for det initiativ, der her er taget.

Lis Møller: På min gruppes vegne kan jeg tilslutte mig ministerens forslag.

[Lis Møller.]

Der løses jo op for nogle ting i disse år. Nye utraditionelle behandlingsformer vinder indpas, og gamle fordomme nedbrydes.

I 1969 vedtog sygekasserne at yde tilskud til kiropraktikbehandling, hvis der forelå henvisning fra lægen. Men lægerne har været meget tilbageholdende, så sygekassernes vedtagelse fik vist ikke nogen reel betydning.

At der hos befolkningen er behov for kiropraktisk behandling, fremgår dels af oplysninger fra bl. a. Sygesikringen Danmark, som længe har ydet betaling for kiropraktikbehandling, uden at der forelå lægehenvi- ning, dels af, at mennesker i mangfoldige tilfælde selv har henvendt sig til kiropraktor og betalt for behandlingen. Det forekommer derfor åbenbart urimeligt, at man skulle bibeholde, at kun de, der ligger over en vis indtægtsgrænse, skulle have mulighed for kiropraktisk behandling.

Jeg forstår ikke helt lægernes formand, når han siger, at han ikke forstår, at socialministeren tør give offentlige tilskud til kiropraktorer, når de ikke vil lade sig autorisere. Jeg må indrømme, jeg har forstået, at de er parat til at lade sig autorisere, om end måske ikke af Lægeforeningen. Men man må vel kunne finde frem til en løsning, en ordning, og det må vi da kunne se på i udvalget.

Jeg forstår heller ikke helt lægernes fortsatte modstand. Mange læger benytter jo i dag manipulation, altså kiropraktik. Man kan, som jo også hr. Evald Kristensen omtalte, heller ikke henvise til kiropraktorernes manglende uddannelse. Efter studentereksamen eller en tilsvarende uddannelse studerer de ved en af de anerkendte læreanstalter i England, USA eller Canada, studietiden er 4-4½ år, og ud over studierne kræves der for at blive medlem af Dansk Kiropraktor-Forening, at man har bestået en amerikansk eller engelsk statseksamen, som er kontrolleret af det offentlige.

Vi ved naturligvis ikke konkret, hvor mange der er blevet behandlet eller helbredt af kiropraktorer. Jeg tror derimod, at de praktiserende læger hver især kender flere blandt deres patienter, som uden resultat har fået mange forskellige behandlinger på hospitaler, og som er blevet helbredt eller

hjulpet efter et par enkelte besøg hos kiropraktor.

Ministeren foreslår en forsøgsperiode for at se, hvad den foreslåede ordning vil komme til at betyde i kroner og øre. Ministeren mener, at ordningen for staten i forsøgsperioden vil komme til at koste ca. 4 mill. kr. Det tvivler jeg på. Jeg er enig med hr. Evald Kristensen; jeg tror, at antallet af besøg hos lægen vil dale. Det samme gælder utvivlsomt hospitalsindlæggelserne og antallet af tabte arbejdsdage.

Jeg tror faktisk ikke, der bliver nogen særlig ekstra udgift ved denne lov. Jeg kan altså anbefale lovforslaget.

Kofoed: Jeg kan sige med det samme, at jeg vel ikke er lige så varm en fortaler for dette lovforslag som de to foregående ordførere. Jeg kan i hvert fald ikke svinge mig op til de helt store højder, som hr. Evald Kristensen har gjort, men det må vel skyldes, at jeg ikke har noget særlig kiropraktisk hjerte, hvad hr. Evald Kristensen åbenbart har. Men tilbage til lovforslaget.

Når man ser på lovforslagets sene fremsættelse, må det opfattes på den måde, at det ikke er meningen, at lovforslaget skal færdigbehandles i denne samling. Ganske vist står der, at loven træder i kraft den 1. april 1974, men det må dog vist være indlysende, at vi ikke kan gøre den færdig i denne samling. Det vil jeg gerne have bekræftet af socialministeren. Jeg kan godt forberede ministeren på, at hvis man skulle have færdigbehandlet lovforslaget i denne samling, burde det være fremsat tidligere. Og så kan jeg måske komme med den drillende bemærkning, at man for så vidt har haft tid nok. Man havde hele sidste år, da kunne man have fremsat det. Hvis jeg husker tilbage, drøftede vi jo i 1971 meget indgående dette spørgsmål på grundlag af et socialdemokratisk beslutningsforslag, som mødte en positiv stillingtagen fra de fleste partier, og man havde for så vidt haft et udmærket materiale som grundlag for dette lovforslag allerede i sidste samling. Men jeg kan forstå, at hr. Evald Kristensen ikke har fået fuld opbakning i sin gruppe for nu, og jeg kan også forstå, at man har været presset til at køre frem med det på nuværende tidspunkt, og så kan det altså ligge til næste år.

[Kofoed.]

Men lad os nu se på, hvilke problemer der er blevet løst siden sidste gang. Der er faktisk ingen problemer løst; vi står i nøjagtig samme situation, som vi stod i for to år siden, at folketingset principielt ikke har noget imod kiropraktisk behandling.

Jeg tror, der er mange her i folketingset, som, hvis de ikke selv har været til kiropraktisk behandling, kender en eller anden, der i hvert fald har fået et udmærket resultat af et besøg hos kiropaktor. Nej, det, der er problemet, er, om det offentlige skal yde tilskud til sådan behandling, for så står vi i den situation, at når det offentlige skal give tilskud, så må man have en vis garanti for, at det offentlige også anerkender den uddannelse, som man giver tilskud til, og det problem er ikke løst.

Jeg kan huske, at vi ved behandlingen af beslutningsforslaget bl. a. havde et notat fra indenrigsministeriet. Vi havde spurgt om, hvorfor kiropaktorbehandling efter lægehenvi- sning ikke havde slået an. Der viste det sig, at Lægeforeningen henviser til, at ifølge lægeloven skal lægen også tage ansvaret for behandlingen, mens indenrigsministeriet i sit svar siger, at man skal henholde sig til § 6, stk. 1, i lægeloven, der siger, at lægerne kun har ansvaret for henvisningen.

Disse problemer er åbenbart ikke løst endnu, og derfor vil jeg spørge socialministeren, om ministeren af indenrigsministeren har fået oplyst, om den undersøgelse, som indenrigsministeren i 1971 lovede at sætte i gang vedrørende disse problemer, har løst problemet. Det kunne se ud til, man ikke er kommet videre, for ellers havde man ikke fremsat forslaget, hvorefter Dansk Kiropaktor-Råd skal godkende, altså med andre ord autorisere, kiropaktorer, og her må jeg nok sige, at vi fra venstres side sætter grænsen. Vi kan ikke gå med til, at en bestemt fagorganisation skal autorisere på statens vegne.

Hvis de medlemmer, der oplevede „Focus“ i fjernsynet forleden dag, kan huske denne udsendelse, vil de være klar over, at

man må se i øjnene, at hvis man skal lade Dansk Kiropaktor-Råd selv autorisere kiropaktorerne, kommer som det næste, at en naturlægeforening også gerne vil autorisere, for der er vist ingen tvivl om, ifølge Focus-udsendelsen, at naturlægerne også yder en mægtig indsats ved behandling af sygdomme i dette land, en behandling, nogle mennesker måske også kunne have interesse i at man ydede tilskud til.

Jeg tror, at ministeren har bevæget sig ind på et område, hvor mange har en god vilje til at løse problemer, som ministeren ikke løser med dette lovforslag, og jeg vil tilsige venstres positive medvirken ved behandling af forslaget. Men vi kan ikke gå med til forslaget i den udformning, det har nu. Jeg tror, vi får en langvarig behandling af det, og jeg vil henstille, at ministeren allerede nu tager problemet op: hvordan kan man autorisere og anerkende disse kiropaktorerers uddannelse? Er det problem løst, så løser de andre sig af sig selv. Det er dér, problemerne ligger.

Valbak: Det er nu 3 år siden, vi her i tinget behandlede forslag til folketingsbeslutning om tilskud til kiropraktisk behandling. Forslaget fremsattes, som det allerede er omtalt af hr. Kofoed, i 1970 af medlemmer af den daværende socialdemokratiske gruppe i opposition. Jeg gav allerede dengang udtryk for, at en offentlig tilskudsordning, der ikke er baseret på forudgående lægelig ordination, måtte give anledning til dybtgående principielle overvejelser.

Man må have lov til at gå ud fra, at ministeren kan skrive under på det nødvendige heri. Ellers ville det vel ikke have taget 1½ år at fremkomme med det lovforslag, som nu ligger på bordet, så kortfattet og så teknisk let overkommeligt, som det må have været at formulere det. Jeg har noteret mig, at det endda ikke har været muligt at gøre overvejelserne færdige så betids, at lovforslaget under normale forhold kan forventes færdigbehandlet i denne samling, i hvert fald ikke, hvis vi skal overholde den tids-

[Valbak.]

frist, der er sat for fremsættelse af forslag, som ønskes færdigbehandlet i samlingen. Jeg lagde mærke til, at hr. Kofoed gav sit bidrag til fortolkningen af, hvorfor det har været så længe.

Mit parti vil støtte en udvikling, som giver kiropraktisk metode en fastslået og godkendt plads inden for rammen af vort offentlige sundhedssystem. En sådan udvikling er da heldigvis også undervejs. Kiropraktisk håndgreb har for længst fået indpas i det almindelige sundhedsvæsen; en del fysioterapeuter har lært sig håndgrebene og benytter sig af dem. Jeg skulle i øvrigt tage meget fejl, om ikke flere medlemmer af det høje ting på egen krop har erfaret, at det forholder sig sådan. Jeg selv hører i hvert fald til dem, som har prøvet det, men ordineret af læge, kontrolleret af læge, som led i en bredere anlagt behandling.

Som sagt, en udvikling er i gang inden for vort sundhedssystem, og den udvikling kan der nok være anledning til at stimulere, hvis den ikke går så hurtigt, som der er sagligt behov for. Her må jeg måske have lov at appellere til lægestanden. Vi synes, den har været for tilbageholdende, for afvisende i denne sag. Dette lovforslag er jo i realiteten en reaktion på denne holdning. Ministerens forslag skaber et første grundlag for udvikling af et autoriseret lægeligt behandlingssystem ved siden af det system, vi har. Dette er det mulige perspektiv, som vi er nødt til at betragte det tilsyneladende let overskuelige forslag i. Jeg går ud fra, at det er det perspektiv, som har været anledning til ministerens langvarige overvejelser, eller burde være det. Under alle omstændigheder er vi her ved et af denne sags kernepunkter.

Sagen er jo, at læger og kiropraktorer drager helt forskellig konklusion af den kiropraktiske teori. Hvad siger da den? Den siger bl. a., at unormale tilstande i og omkring hvirvelsøjle og bækken kan give forstyrrelser. Disse forstyrrelser hidrører fra nerver, som er placeret her, eller nerver, som forgrener sig herfra. Forstyrrelserne kan medføre symptomer i alle dele af kroppen. Kiropraktorerne hævder så, at det er ret let at afgrænse deres virkefelt til det område, vi altså kan kalde nervetryk som følge af fejlstillinger i og omkring hvirvelsøjle og

bækken. Lægerne anfører heroverfor, at det er umuligt at afgrænse området, som kiropraktorerne vil gøre det. Hvorfor? Fordi, siger lægerne, nervetryk kun i nogle tilfælde kommer fra fejlstillinger i hvirvelsøjle eller bækken. Nervetryk skyldes tværtimod hyp-pigst helt andre forhold, f. eks. brud på hvirvelsøjlen, diskusprolaps, andre alvorlige sygdomme. Man siger videre, at kiropraktik ikke kan helbrede eller bedre på tryk, der skyldes disse andre årsager. Kiropraktoren har ikke uddannelse til at stille diagnosen i disse andre tilfælde. Derfor må man have en egentlig lægelig diagnose, inden man kan sige, om kiropraktisk behandling vil være den brugbare fremgangsmåde i det konkrete tilfælde.

Om nervetryk virkelig kun i et mindretal af tilfælde skyldes fejlstillinger, sådan som lægerne hævder, skal jeg ikke gøre mig klog på, men fra min egen nære omgangskreds har jeg et alt for frisk tilfælde i erindring om, hvordan det kan gå, når kraftige rygsmerter i adskillige år behandles, som om årsagen skyldes eller alene skyldes fejlstilling, og det så efter de mange år ved en undersøgelse viser sig, at smerterne og en efterhånden begyndende kropslammelse fundamentalt ikke har fejlstilling som årsag, men derimod skyldes en diskusprolaps, som har udviklet sig til noget alvorligt igennem de mange år.

Allerede på den baggrund, jeg her har beskrevet, vil det ikke være forsvarligt folketingsarbejde uden videre at springe på vognen med den foreliggende udformning af lovforslaget. Vi må have tid til en ordentlig overvejelse af mulige konsekvenser af, at det offentlige tager ansvaret for, altså i virkeligheden autoriserer en bestemt lægelig behandlingsform uden forudgående lægelig diagnose. Inden vi sætter beslutningsstemplet på, må vi gøre op med de mulige konsekvenser og gøre os ansvaret for en beslutning helt klart. Det gælder konkret, og det gælder i forholdet til den udvikling, vedtagelse på det foreliggende grundlag kan sætte i gang. Sætter vi ikke principielt betonedede grænser, kan vi ende i to sæt lægevæsen her i landet, og er det ønskeligt?

Hvis vi kommer i gang med opklaringsprocessen i dette forår, og det tvivler jeg på, må jeg meget bede om, at vi i de helt nødvendige samråd med ministre for socialvæsen og for sundhedsvæsen får folk fra

[Valbak.]

indenrigsministeriet — helt præcis sundhedsstyrelsen — inddraget i drøftelserne. Jeg vil da også håbe, at kiropraktorerne og Lægeföreningen på rette tidspunkt vil melde sig, sådan at vi også ad den vej kan få boret i problemerne omkring denne sag.

Vi må også i udvalget have en nærmere belysning af kiropraktorerne uddannelsesforhold. Kiropraktorudvalgets betænkning giver en række gode oplysninger om dette, men jeg har en fornemmelse af, at der i andre nordiske lande, hvor kiropraktorspørgsmålet er til drøftelse, ligger materiale, som kan give et nyttigt supplement i den forbindelse.

Vi må i høj grad skaffe os orientering om eventuelle tilskudsformer, tilskudsvilkår og overvejelser om spørgsmålet i andre lande, specielt dem, vi samarbejder nært med. Det kan f. eks. ikke være uden interesse at vise, hvor mange kiropraktorer med uddannelse svarende til Rådets krav der bor og arbejder i lande, som vi har fælles arbejdsmarked med. Dernæst: hvilke vilkår har disse udenlandske kiropraktorer? Gives der tilskud til deres patienter? Stimulerer vi nemlig her i landet til mere brug af kiropraktisk behandling ved at give tilskud, som andre lande eventuelt ikke giver, kan det jo tiltrække mange kvalificerede uøvere fra omgivende lande; de vil så nedsætte sig på steder, hvor der er en arbejdsmark at dyrke op. Dette siger jeg, fordi ministeren gør en del ud af omkostningerne; det må kun koste 10 mill. kr. om året. Begrænsningen vil ministeren opnå ved at maksimere behandlingernes antal for den enkelte patient, som søger behandling. Men hvad nu, hvis nabolandenes kiropraktorer i større tal drager til Danmark for at give konsultationer, fordi en tilskudsordning skaber en god arbejdsmark, som andre — det er det, jeg ønsker opklaret — muligvis ikke har? Så nytter det ikke meget, at tilskuddet pr. patient er maksimeret, for så bliver der adskilligt flere patienter end det antal, man har beregnet. Så er det ikke længere 10 mill. kr. om året, det drejer sig om, men 10 mill. gange 1½, 2, 3, 4, hvad ved jeg. En så nærliggende mulighed for stærk undervurdering af udgifterne gør indtryk i tider, hvor vi er meget opmærksomme på de offentlige udgifters stærke vækst, herunder ikke mindst ud-

gifterne til vores sundhedsvæsen. Dette synspunkt ønsker jeg også nærmere vurderet under udvalgsarbejdet inden stillingtagen til regeringens forslag.

Jeg skylder til sidst at sige, at vel er den radikale gruppe enig i ønsket om, at der i socialudvalget bør foregå overvejelser af den art, jeg her har omtalt, inden lovforslaget går til videre behandling her i tinget, men nogle er på forhånd stemt for, at forslaget, for så vidt uanset udfaldet af vore overvejelser, bør nyde fremme.

Poul Dam: Det foreliggende forslag må man være mærkelig splittet over for. I en vis forstand er det en ulykke, at det har været nødvendigt at fremsætte det, i en anden forstand er det jo altså godt, at det endelig er sket, så vi kan få tingene drøftet frem til en endelig beslutning.

Det ulykkelige ligger jo i, at den adgang, der hidtil har været til, at læger kunne henviser til kiropraktorer, med den deraf følgende tilskudsmulighed, ikke er blevet benyttet. Det er jo her som på en række andre områder: man har fornemmelsen af, at lægestanden er meget konservativ, er meget bange for at røre ved sin egen værdighed, og derfor er meget skeptisk over for alle andre metoder end dem, de nu har lært på universitetet engang i fortiden eller i deres praktiske uddannelse. Og lægerne har jo sandt at sige ikke lært ret meget om det her område og er derfor ikke særlig tilbøjelige til at anvende det.

Det er blevet sagt af tidligere ordførere, og jeg vil gerne understrege det, at der er en række fysiurger, som har lært meget af kiropraktikken og taget den med ind i deres behandlingsarbejde med meget gode resultater. Så er der måske også nogle, der forsøger sig og ikke gør det særlig godt. Nu tror jeg, at eksempler på, at det ikke gøres særlig godt, kan hentes både fra lægers praksis og fra kiropraktoreres praksis. Det fortæller ikke så forfærdelig meget om principperne i hele sagen.

Men denne konservatisme hos lægerne har altså skabt endnu et eksempel på den forståelseskluft, der er mellem ganske store dele af befolkningen og lægestanden. Adskillige, der har haft lidelser, som de forgæves har søgt læge for, har fået hjælp hos kiropraktorerne, og de har ganske naturligt søgt

[Poul Dam.]

at udbrede kendskabet til dette og følt, at der var en sag i det, og denne bevægelse er jo så stor, at foreningens landsformand i dag var ordfører for landets største parti, hvilket jo er interessant. Men det må socialdemokratiet selvfølgelig om.

Jeg mener, vi skal se dette her i sammenhæng med det forslag til beslutning om nedsettelse af en kommission vedrørende lægevæsenet, som vi drøftede her i tinget for nogle uger siden, og som ganske vist ligger i et særligt udvalg, men jo alligevel har noget at gøre med det samme, spørgsmålet om behandlingsmetoder, som kun er delvis anerkendt af den officielle lægestand. Det er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig tillid til sundhedsvæsenet, at disse misforståelser eller gensidige bagtalelser, som vi har så meget af, kan ophøre.

Hr. Valbak sagde noget, som efter min mening er meget rigtigt, at risikoen ved forslaget, som det ligger her, jo er den, at man får to forskellige lægesystemer opbygget ved siden af hinanden. Det rette burde være, at lægen var tilstrækkelig åben over for hele området, at lægen var den hovedansvarlige, og at lægen virkelig benyttede adgangen til at henvise til kiropraktor på det ganske store område, hvor kiropraktoren kan gøre nytte. Det er jo muligt, at man efterhånden kunne få lægerne til at forstå dette. Men indtil det er sket, så må vi have en anden ordning, og jeg synes, der kunne være god mening i at gennemføre en ordning nogenlunde som den foreslåede. Der er alle de problemer med anerkendelse og uddannelse og alt det, der har været talt om tidligere, det skal jeg ikke gå dybere ind i. Men måske burde man sige, at dette her kunne være en forsøgsordning, at man sagde: dette her er noget, vi kan lade gælde i 3-4 år og samle erfaringer i den tid for måske også at få nogle af de kløfter, jeg talte om før, kastet til i mellemtiden.

Socialministeren (Eva Gredal): Jeg takker for den forholdsvis positive stillingtagen fra alle ordførere. Et par af dem var helt positive over for dette forslag; andre mente, der var mangt og meget, der skulle laves om; det må jo afhænge af det udvalgsarbejde, som vi går ind i.

Til hr. Evald Kristensen vil jeg sige, at

for så vidt angår røntgenbehandling er det helt klart, at det ligger i selve kiropraktorbehandling. Der vil foruden de 4 behandlinger også blive ydet en røntgenbehandling til en betaling af op til 50 kr. Beløbet til røntgenbehandling er også indregnet i den samlede udgift til selve lovforslaget.

Der er ikke fri etableringsret for så vidt angår kiropraktorer fra fællesmarkedslandene. Der er ikke ensartede uddannelser og eksaminer, det findes der ikke andre steder, og vi kan godt — det er sådan set også et svar til hr. Valbak — kræve, at de har dansk indfødsret, og at de har opholdt sig f. eks. 10 år her i landet. Til fru Lis Møller vil jeg sige, at jeg er helt enig i de synspunkter, som blev fremsat fra fru Lis Møllers side.

Hr. Kofoed mente ikke, at problemerne fra sidste gang var løst, idet spørgsmålet er: hvornår vil de egentlig blive det? Er der ikke brug for, at der en gang imellem er nogen, der skærer igennem? Jeg synes, at folketinget også en gang imellem skulle skære igennem og måske lade være med at skjule sig under de forskellige eksperters udtalelser, men tage en stilling til sagen. De ekspertudtalelser, vi får i sager som disse, de er jo modstridende, og så må det jo være op til os at skære igennem.

Der er blevet stillet en række spørgsmål, som vi kan gå videre med i udvalget. Der blev spurgt, om socialministeren var villende om, at indenrigsministeriet havde afsluttet en undersøgelse. Jeg kan sige, at vi er ikke bekendt med i socialministeriet, at der er afsluttet nogen undersøgelse i indenrigsministeriet vedrørende det spørgsmål, som hr. Kofoed rejste.

Vedrørende datoen kan jeg bekræfte, at både hr. Kofoed og hr. Valbak såvel har læst som opfattet de forskellige datoer rigtigt. Hr. Valbak fremkom med forskellige oplysninger om teorier både fra lægeside og kiropraktorside, men igen må jeg sige, som jeg sagde før, at der nogle gange er brug for, at der bliver skåret igennem, og det syntes jeg i høj grad må være tilfældet her.

Evald Kristensen: Jeg vil gerne takke ministeren for hendes tilsagn om, at røntgen og røntgenundersøgelser også indgår i de 4 behandlinger, der er tale om her.

I øvrigt vil jeg gerne takke for den posi-

[Evald Kristensen.]

tive modtagelse, forslaget trods alt har fået, og i hvert fald for tilsagnet om, at man nu går til et udvalgsarbejde, således at loven kan træde i kraft pr. 1. april 1974.

Hr. Valbak talte om godkendelsen og de mulige perspektiver, og hr. Poul Dam tog linjen op med hensyn til læger og kiropraktorer. Jeg vil da gerne sige her, at mit ønske skal være, at læger og kiropraktorer på en fornuftig måde over for patienterne og også på en forsvarlig måde kan arbejde sammen, og jeg kan da roligt sige, at man har set ikke så få kiropraktorer, der også i dag arbejder sammen med lægerne trods Lægeforeningens advarsel.

Når hr. Valbak talte om godkendelsen, så vil jeg gerne sige, at lægerne har ikke godkendt kiropraktorerne, og vi gør det heller ikke med forslaget her, men jeg kan sige så meget, at der for nylig — jeg tror, det var i sidste måned — i Århus faldt en dom, som nu er stadfæstet ved vestre landsret, og her ligestiller man efter retslægerådets erklæring læger og kiropraktorer i forsikringsmæssig henseende. Jeg tror, at her er man på vej til en nytænkning, også når det gælder en godkendelse. Man kan strides med lægerne om, hvor man taler om diagnosen, hvem der kan stille diagnosen for patienterne, og jeg holder på, at med den længere uddannelse, kiropraktorerne har på deres begrænsede felt, er de ikke så lidt mere kvalificeret til at stille en diagnose, men lad det blive et sagligt og fagligt spørgsmål, vi også kan komme til at tage stilling til i udvalget.

Jeg takker for tilsagnet.

Valbak: Jeg skal ikke gøre nogen lang historie ud af det, men blot lige fastslå og kommentere et par ting.

Jeg takker for det første ministeren for ministerens klare udtalelse om, at det ikke på noget tidspunkt har været meningen, at dette lovforslag skal vedtages i år. Derved gives der netop mulighed for det, som jeg har efterlyst: en nærmere undersøgelse og en nærmere overvejelse i det folketing, som, når alt kommer til alt, er det, der skal tage ansvar for de beslutninger, der tages også på dette område.

Ministeren taler om at skære igennem. Ja, vi skulle jo gerne have noget at skære igennem med og noget at skære igennem, og her

vil jeg gøre opmærksom på en ting, en misforståelse tror jeg, som har gjort sig gældende i vide kredse: vi har aldrig fået dette høje ting — endnu — haft lejlighed til at drøfte, undersøge og overveje denne sag hverken dybtgående eller overfladisk, og det fortjener den, den fortjener en dybtgående overvejelse. Det er, hvad jeg har ønsket at fremhæve med mit indlæg.

Jeg kan langt være enig med hr. Evald Kristensen i én bemærkning, nemlig at det, vi skal nå frem imod, er et fornuftigt samarbejde omkring dette her de forskellige faglige kategorier imellem.

Og så et spørgsmål til sidst. Jeg var ganske overordentlig overrasket over en oplysning, ministeren gav. Ministeren sagde, hvad der er helt nyt for mig, at folk bosiddende i andre fællesmarkedslande, herunder kiropraktorer, skulle opfylde betingelsen at have dansk indfødsret for at virke og bo i Danmark. Tænk, jeg har hidtil troet, at det var en af de betingelser, som blev ophævet i og med vores tilslutning til fællesmarkedet. Det forhold beder jeg dog lige ministeren komme herop og redegøre lidt nærmere for, for enten må ministeren eller jeg totalt have misforstået tingene.

Kan det i øvrigt holde, hvad ministeren siger, at kiropraktorer bosiddende i andre fællesmarkedslande kan bremses, hvis de ønsker at tage ophold i Danmark og virke med deres konsultationer her i landet? Det kan vist ikke være tilfældet. Må jeg gøre opmærksom på, at hvis en kiropraktor bosiddende i Tyskland, i Frankrig, i Holland eller i Belgien er uddannet på et af de samme uddannelsessteder i USA eller i England, som kiropraktorer, der er medlemmer af Dansk Kiropraktor-Råd, er uddannet på, så ser jeg ikke, hvad der skal forhindre dem i at tage ophold og udøve erhverv som kiropraktorer her i landet. Jeg beder ministeren om en kommentar endnu en gang til det spørgsmål.

Socialministeren (Eva Gredal): Jeg kan udmærket gentage det, jeg sagde før; det står jeg selvfølgelig ved er korrekt. Med hensyn til spørgsmålet om fri etableringsret inden for det europæiske fællesmarked — det drejer sig om Romtraktatens artikel 57 — så er det en forudsætning for den fri etableringsret inden for det faglige område,

[Socialministeren.]

at Rådet har udstedt et direktiv om gensidig anerkendelse af eksamener, certifikater m. v., og indenrigsministeriet har oplyst, at der ikke i dag findes sådanne regler eller forslag vedrørende kiropaktorvirksomhed. EF-borgere kan derfor ikke frit etablere sig som praktiserende kiropaktorer, og man kan derfor bl. a. opretholde et krav om dansk indfødsret, 10 års forudgående ophold her i landet og et halvt års praktiktjeneste hos en dansk praktiserende kiropaktor.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup): Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov for Grønland om erhvervsmæssigt fiskeri, jagst og jagt.

(Lovforslaget (nr. 187) findes i tillæg A. sp. 4949, fremsættelsen i tidenden sp. 3375).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Søren B. Jørgensen: Da Danmark i sin tid indledte forhandlinger om optagelse i EF, kom der fra det grønlandske landsråd en del ønsker, som man gerne ville have imødekommet. Et af ønskerne gik ud på, at man gerne ville sikre, at fiskeriet ved Grønland inden for 12 sømle grænsen blev forbeholdt for grønlændere eller for fastboende på selve Grønland, og som bekendt blev dette ønske imødekommet.

Forholdet er imidlertid det, at vi i den nugældende lov har en paragraf, der siger, at fiskeri ved Grønland kan foretages af alle danske statsborgere, uanset hvor de bor i hele riget. Ifølge aftalen med EF var det sådan, at den ordning skulle afvikles i løbet af 5 år og senest den 31. december 1977. Årsagen til, at vi skal af med den paragraf,

er som bekendt, at vi må ikke give danske statsborgere en fordel, som øvrige EF-borgere ikke har.

Det, der er hensigten med det foreliggende lovforslag, er, efter hvad jeg kan forstå, altså for det første at sikre fiskeriet ved Grønland for grønlændere eller for personer, der har en nær tilknytning til Grønland, for det andet at sikre en rimelig afviklingsordning for de danske og de færøske fiskere, der hidtil har befundet sig i dette område.

Ifølge fremsættelsestalen og bemærkningerne skulle indholdet af denne overgangsordning på højst 5 år fastsættes efter forhandling imellem de interesserede parter i Danmark, på Færøerne og i Grønland. Det er åbenbart disse forhandlinger, der danner grundlag for det fremsatte lovforslag, og jeg vil da gerne have bekræftet af ministeren, at disse forhandlinger har fundet sted.

At lovforslaget kommer allerede på nuværende tidspunkt, skal vel også ses på baggrund af de senere års fald i selve fiskebestanden. I en rapport, jeg er kommet i besiddelse af, vedrørende trawlfiskeriet i Grønland, som er afgivet af fiskeriudvalget under ministeriet for Grønland, fremgår det, at råvaregrundlaget er meget stærkt faldende. Således oplyses det f. eks., at totalfangsten af torsk er faldet fra 382.000 t i 1968 til 120.000 t i 1971, og udsigterne fremover vurderes ikke alt for lyse. Det må også af den grund være rimeligt, at man sikrer grønlænderne ret til de forekomster, der er, idet de ikke som andre lande har alternative beskæftigelsesmuligheder.

Lovforslaget, som vi må se nærmere på i udvalget, kan jeg stort set tilslutte mig. Jeg har dog et par bemærkninger til noget af det, der er omtalt. Jeg finder det rimeligt, at de muligheder, som fiskeriministeren i dag har for at regulere fiskeriet såvel inden for som uden for dansk fiskeriterritorium, nu overtages af Grønlandsministeren, for så vidt angår det fiskeri, der omhandles af denne lov, nemlig inden for 12 sømle grænsen ved Grønland. Jeg finder det rimeligt, at det hele her samles under ét ministerium.

Jeg har bemærket de dispensationsmuligheder, der er i dette lovforslag. Jeg håber, de vil blive brugt på en sådan måde, at de danske og færøske fartøjer, der ifølge den nugældende lov har ret til at fiske ved Grønland og efter vor indtræden i EF har indret-