

[Wilhelm.]

ninger osv., der kunne være, må vi gemme til udvalgsbehandlingen af den grund, at i forhold til det, der ligger i bemærkningerne her, er selve forslaget ret uskyldigt. Det er bemærkningerne derimod ikke. Konklusionen er jo, som flere ordførere har været inde på, at man måske skal til at nedlægge en af de kliniske uddannelsessektioner i København, og det er jo sådan set interessant, at det på en måde er i strikte modstrid med det arbejde, der blev lavet i det såkaldte Ammundsen-udvalg, hvor man betragtede den kliniske uddannelseskapacitet som flaskehalsen i systemet og gjorde den op på alle leder og kanter.

Nu kommer man så og siger, at man vil indsnævre flaskehalsen endnu mere. Og hvad bygger det så på? Ja, det bygger på nogle prognoser om, hvad behovet for læger vil være på længere sigt, som de her er citeret fra Perspektivplan II. Her bliver jeg nødt til at gøre nogle bemærkninger, og det bliver meget punktvis, for der er så mange forkerte og unøjagtige ting i disse prognoser, at det for mit vedkommende må blive en oprensning af nogle af de alvorligste.

Når man opgør behovet for læger i 1987, altså ved PP II-periodens udløb, og sammenligner med kandidatproduktionen eller den deraf kommende aktivbestand af læger, så er der følgende ting, der efter vores mening er forkerte.

For det første glemmer man helt at tage hensyn til, at alle tidligere opgørelser for de sidste 20 år viser, at kun 80 pct. af danske læger er erhvervsaktive her i landet. Det gør immervæk en forskel på et sted mellem 2.000 og 3.000 i opgørelser over behovet, sammenlignet med bestanden, og det er vilkår, der har været. Man kan selvfølgelig gætte på, om det vil blive ved at være sådan, at kun 80 pct. af lægerne er erhvervsaktive her i landet, men det har bare været gældende også i hele den lange periode, hvor vi rent faktisk havde en markant lægemangel, hvor der var masser af stillinger at få og gode karrieremuligheder. Alligevel var det kun 80 pct. af lægerne, der var erhvervsaktive her i landet. Det har man altså skudt ud af sine opgørelser, og som sagt gør det en forskel på 2.000-3.000 ved periodens udløb.

Desuden har man sagt, at med dette udgangspunkt og med den udbygningstakt, der er planlagt for sygehusvæsenet, så fører det til, at der skulle være 5.300 hospitalslæger i 1987. Ja men det er ganske enkelt forrykt. Normeringerne er allerede i dag højere end de her 5.300, man i PP II siger der skal være om 12 år. Fejlen er selvfølgelig, at udgangspunktet er lavet på et tidspunkt, hvor der var lægemangel, hvor stillingerne ikke var besat, og hvor man oven i købet havde rationeringer af alle normerede lægestillinger. Men immervæk på de par år, der er gået siden, har man allerede mere end indhentet dette tab, så man nu ligger på et tal i normeringer, der er højere end det, P-planen sætter op som normeringstallet om 12 år.

Dertil kommer, at et antal normerede stillinger, f. eks. 5.000, jo ikke kan bestrides af 5.000 læger, da normeringerne ikke alle steder tager hensyn til afspadsring, ferie og vikarbyrden, og da 5.000 normerede stillinger faktisk kræver et antal aktive læger, der er en del større end de 5.000.

Så kommer, at man ikke i P-planens opgørelse har taget noget som helst hensyn til, at på et eller andet tidspunkt må man vel have afviklet den her vagtbyrde, de mest moderate ændringsforslag, skiftetjeneste og hvad man tyr til, en vagtbyrde, der var meget høj, fordi man måtte acceptere det under lægemangelen, men den kan man da ikke blive ved at acceptere. Der sker altså en udtynding af arbejdet, som i virkeligheden ikke koster noget særligt, men det er altså bare mere end det, der kan bestrides af det antal læger i en situation, hvor der ikke længere er lægemangel. Det har man heller ikke taget højde for, det er adskillige hundrede læger, bare man lavede moderate udtyndinger. Og hvis man tænkte sig en 40 timers uge indført for læger, inklusive deres beredskabstid, så svarer det til ca. 2.000 læger mere, end det fremgår af P-planen.

Så siger man om udvidelsen i almen praksis, at hermed er der også basis for at dække bedriftssundhedstjenesten. Ja, man kan jo mene, at denne udvidelse skal indbefatte bedriftssundhedstjenesten, men man skal da være opmærksom på, at gør den det, så er den gammeldags almene praksis overhovedet ikke udvidet eller i hvert