

Vi er også glade for den forenkling, der sker med lovforslaget, af en lang række andre autorisationsregler.

Kl. 13.25

I lighed med nogle andre ordførere vil vi også følge, om den kritik af og den bekymring for – som overlæger giver udtryk for – at der vil blive ansat læger, som ikke er fagligt kvalificerede til overlægestillinger, har noget på sig. Det vil vi følge for at se, om det vitterlig sker.

Jeg synes egentlig, at kritikken i sig selv er meget sigende for, hvordan det danske sundhedsvæsen fungerer, for vi har nogle overlæger, som rent faktisk gerne vil have nogle strammere krav til, hvordan ansættelsen af overlæger foregår, frem for en lempelse.

Så generelt set har patientsikkerheden gode kår ved den måde, tingene fungerer på, og vi kan godt tilslutte os forslaget.

Jeg skulle på vegne af Enhedslisten sige, at de også tilslutter sig forslaget, men at de ikke kunne være her.

Første næstformand (Svend Auken):

Så tror jeg, at der er banet vej for ministeren.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for meldingen her på falderebet om Enhedslistens tilslutning, som jo er den sidste lille information, der tegner et totalt billede af, at der faktisk er ret bred opbakning til lovforslaget her. Det vil jeg gerne kvittere for, og jeg vil også til mit embedsværk bringe alle de roser videre, der har været om godt teknisk udført arbejde med at sammenskrive 14 eksisterende love i én overskuelig, mere stringent lovgivning.

Jeg deler naturligvis fuldt ud de mange positive bemærkninger. Det synes jeg skaber en forhåbning om, at det her kan blive et lovforslag, som hele Folketinget kan samles om at vedtage efter et udvalgsarbejde, som også på baggrund af de faldne bemærkninger virker overkommeligt.

Det er godt. For det, der jo er hovedtegningen her, sådan som det også har været nævnt af flere af ordførerne, er i høj grad patientsikkerheden, at man tager patienternes parti, og så selvfølgelig specielt i forhold til Sundhedsstyrelsens skærpede kompetencer meget tydeligt på hele området for kosmetiske operationer at man afvejer dette over for retssikkerheden for den enkelte læge.

Det var fru Charlotte Fischer, der gjorde opmærksom på den balance, nemlig at det er godt, at der skabes en mulighed for nogle midlertidige autorisationsindskrænkninger, en midlertidig mulighed for virksomhedsophør, men at der selvfølgelig også er et hensyn til den læge, der udøver sit hverv. Jeg er glad for, at langt, langt de fleste ordførere, om ikke alle, her har signaleret, at den balance, vi har fundet i lovforslaget, er den rigtige balance.

Så er der flere, bl.a. fru Birthe Skaarup, der har spurgt, nu hvor vi er på området med kosmetiske operationer, til de krav af uddannelsesmæssig art, der skal stilles fra Sundhedsstyrelsen – og det har særlig været med bekymring for, om de læger, der måske oprindelig ikke har haft den rigtige speciallægeuddannelse, men som via et langt livs virke og suppleringskurser og andet løfter opgaven fint nok, pludselig vil blive afskåret fra at kunne udføre kosmetiske operationer.

Det er bestemt ikke tanken med, at vi nu laver en meget firkantet regel, der hedder, at medmindre man har en speciallægeuddannelse inden for faget, så kan man ingenting. Der skal selvfølgelig findes en praksis her, hvor man også tager hensyn til indhøstet virkelig erfaring, efteruddannelseskurser m.v.

Jeg føler mig tryk ved, at der i udvalgsarbejdet vil blive spurgt til det her, så jeg kan komme til at give nogle mere præcise svar, men her vil jeg bare sende det politiske signal, at det ikke er så firkantet, som nogle øjensynlig har fået et indtryk af.

Så er der vel i virkeligheden ud over en række mindre spørgsmål, som jeg glæder mig til at kunne svare på i udvalgsarbejdet, kun spørgsmålet om § 14-vurderingerne, hvor nogle af ordførerne – ja, det var vel i virkeligheden Socialdemokratiets ordfører, når jeg nu kigger listen igennem – var bekymret ved at flytte den kompetence ud i regionerne. Det er rigtigt, at Speciallægekommissionen historisk har haft nogle synspunkter om det her, men det var jo en anden virkelighed, en anden verden med 15 selvstændige sundhedsvæsenere.

Kl. 13.30

Jeg synes jo, at vi skal tage konsekvensen af, at vi nu har skabt en helt anden indretning af det danske sundhedsvæsen med fem stærke regioner, der får volumen og ledelseskraft nok til at kunne forvalte den her opgave, specielt jo også, fordi svaret på fru Charlotte Fischers spørgsmål om, hvad den historiske erfaring er, altså i hvor