

er ikke om 10 eller 20 år, for så er det for sent, så er vi blevet overhalet af udviklingen.

Så vil jeg godt sige til hr. Søren Søndergaard, der spørger, hvad det så egentlig betyder, når Dansk Folkeparti i sit forslag til vedtagelse pålægger regeringen at gennemføre initiativer, der sikrer, at Danmark vedbliver at være et kristent land.

Der synes jeg egentlig, jeg flere gange heroppe fra talerstolen er kommet med nogle eksempler på, hvad det er, vi gerne vil have at regeringen skal gøre på det her område, nogle initiativer, regeringen så let som ingenting kunne sætte i gang. Jeg har nævnt flere initiativer. Jeg har nævnt, at kristendomsundervisningen i skolerne opnormeres. Jeg har nævnt, at alle positive særbehandlinger af andre religioner afskaffes, f.eks. sådan noget som halalkød i børnehaverne. Jeg har nævnt, at man kunne sikre, at der ikke bliver givet tilskud til andre religioner end til folkekirken, som der står i grundloven. Rituelle slagtinger skal forbydes, har jeg nævnt. Jeg har også nævnt, at vi skal sørge for, at større moskebyggerier afvises. Omskæring af herboende pibebørn foretaget i udlandet er ikke rimeligt. Hvorfor stopper vi ikke sådan nogle ting lige med det samme, i stedet for at regeringen fodslæbende ikke får gjort noget, så det i dag er tilladt og i dag sker til stor smerte for de mennesker, der er tale om?

Sådan nogle ting kunne Enhedslisten jo passende begynde at støtte Dansk Folkeparti i. Så ville vi nå et skridt længere, men det sker jo ikke. Det ønsker Enhedslisten ikke.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag til vedtagelse nr. V 38 af Søren Hansen (S), Margrete Auken (SF), Ebbe Kalnæs (CD), Henrik Svane (RV) og Søren Søndergaard (EL) (se foran) vedtoges med 54 stemmer (S, SF, CD, RV og EL) mod 47 (V, KF, DF, KRF, FRI og Frank Dahlggaard (UP)).

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag til vedtagelse nr. V 35 af Peter Skaarup (DF).

Forslag til vedtagelse nr. V 37 af Tove Videbæk (KRF).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 110: Forslag til lov om ændring af lov om embedslægeinstitutioner m.v., lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og lov om udøvelse af lægegerning. (Overførelse af Stadslægeembedet i Københavns Kommune til staten m.v.).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 2/12 99).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Embedslægerne hører under staten, dvs. Sundhedsministeriet. Undtaget er dog embedslægerne i København. Her varetages opgaverne af Stadslægeembedet i Københavns Kommune.

Med dette lovforslag overføres Stadslægeembedet i Københavns Kommune til staten. Det betyder, at embedslægerne i København fremover sidestilles med embedslægeinstitutionerne i det øvrige land.

Vi støtter dette forslag og synes også, det er naturligt, at der samtidig oprettes en embedslægeinstitution for Københavns og Frederiksberg Kommuner, så H:S får samme tilsynsmyndighed.

Vi kan også støtte, at sundhedsministeren fremover får mulighed for at sammenlægge embedslægekredse helt eller delvis, hvis der fagligt, geografisk eller ressourcemæssigt er fornuftige grunde til det.

Denne overflytning af embedslægerne til staten får den naturlige konsekvens, at bloktilskuddet reguleres for Københavns Kommune, således at beløb, der svarer til de udgifter, man har haft, overføres til staten. At det præcise beløb drøftes mellem Sundhedsministeriet og Københavns Kommune er naturligt, og lige så naturligt er det, at de kommende udgifter til den nye embedslægeinstitution afholdes af Sundhedsministeriet.

Selve gennemførelsen af lovforslaget skal finde sted umiddelbart efter vedtagelsen her i

Tinget. Socialdemokratiet støtter forslaget og medvirker gerne til, at det kan blive realiseret hurtigt.

Gyda Kongsted (V):

Venstre kan tilslutte sig de dele af ministerens lovforslag, der primært går ud på at overføre Stadslægeembedet i Københavns Kommune til staten, således at der for Københavns og Frederiksberg Kommuner oprettes en fælles embedslægeinstitution. At Københavns Kommune indtil nu har haft sin egen stadslæge, hvorimod Frederiksberg har hørt under Københavns Amt og dennes stadslægeembede, virker ikke logisk hverken for borgeren eller i forhold til landets amtsopdeling.

Men at sundhedsministeren nu samtidig ønsker bemyndigelse til at bestemme, hvorvidt en embedslægeinstitution helt eller delvis kan varetage embedslægefunktionen i flere amtskredse samtidig, virker noget besynderligt i betragtning af det overordnede grundlag for selve lovændringen, og dette kan Venstre ikke støtte.

Når embedslægeembedet i dag netop følger amtsinddelingen i landet, er det jo især hensynet til det lokale kendskab, der gør sig gældende, og det vil ministeren nu fjerne. Det virker inkonsekvent først at fjerne noget ulogisk i en lovgivning, gøre den mere sammenhængende og logisk, for derefter at gøre den ulogisk igen.

Venstre vil gå positivt ind i det kommende udvalgsarbejdet, men kan ikke tilslutte sig lovforslaget, som det nu foreligger.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti kan vi helt tilslutte os, at Stadslægeembedet i København overflyttes til staten, så man også i København får en embedslægeinstitution, som vi kender det i andre dele af landet.

Jeg har ikke mange bekymringer med lovforslaget, da vi jo allerede ved, hvad det vil indebære, og vil derfor blot bidrage med en hurtig og velvillig behandling i udvalget.

Anni Svanholt (SF):

Med det lovforslag ligestilles Københavns Kommune med de øvrige kommuner i landet, så der bliver en egentlig statslig embedslægeinstitution for Københavns og Frederiksberg Kommuner, som også Opgavekommissionen har foreslået. Det er naturligvis hensigtsmæssigt, at det så bliver på den måde, og det støtter vi klart i SF.

Men jeg har et par spørgsmål: Det drejer sig om, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det kun er: »Stadslægeembedets egentlige embedslægeopgaver, der skal overføres til statsligt regi, og ikke andre opgaver, f.eks. plejehjemstilsynet. . .«. Der vil jeg bare spørge: Er det sådan, at med denne her lovændring gælder præcis de samme regler vedrørende plejehjemstilsyn, som der gælder for de øvrige kommuner? Jeg synes, det er væsentligt at få fastslået, at det er sådan, også på baggrund af nogle af de sager, der har været debatteret om plejehjem og tilsyn, så det bliver helt klart, hvordan det herefter vil være.

Så et andet spørgsmål: Det drejer sig om indsatte i arresthuse, hvor der er en ændring her af § 6. Der vil jeg bede sundhedsministeren om at uddybe og forklare, hvordan de indsatte i arresthusene vil blive behandlet, og hvordan den aftale, der er omtalt, vil blive forvaltet.

Med de bemærkninger, og såfremt jeg får positive tilsagn om det her, støtter vi naturligvis lovforslaget.

Birthe Skaarup (DF):

Efter Dansk Folkepartis opfattelse ser det ud til at være et fornuftigt lovforslag, som er fremsat af ministeren, om at Stadslægeembedet i Københavns Kommune nu foreslås underlagt Sundhedsministeriet.

Vi synes, det er en god idé, at embederne her bliver sidestillede, således at der sker en ensartethed på det her område i hele landet, og vi har mærket os de overgangsregler om personalet, som er nævnt i § 1.

Selvfølgelig er der en årsag til, at det her sker, og den er jo, at man nu har lavet en omkonstruktion omkring sygehusfællesskabet her i hovedstadsområdet.

Men ud over det her omtalte skal der også ske en bemyndigelse til sundhedsministeren til at sammenlægge andre embedslægeinstitutioners tilsynskredse helt eller delvis, og vi vil da godt have oplyst under udvalgsarbejdet, eller måske ministeren vil gøre det her i dag, om der p.t. er nogle af tilsynskredsene her i landet, som ministeren allerede på nuværende tidspunkt har i kikkerten, og som anbefales omlagt eller sammenlagt.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er i realiteten en normalisering af forholdene, da vi jo aldrig rigtig kom så langt med Københavnsområdet. Vi ønskede jo at etablere

noget andet, så det er vel meget naturligt, at man nu tager det med under embedslægeinstitutionerne, så det kommer på lige fod med andre i landet. Den del af det er rent administrativt. Det kan vi som sådan heller ikke have nogen bekymring om.

Derimod kan man godt blive lidt bekymret med hensyn til bemyndigelser generelt til ministre, for her til morgen hørte jeg i regionalradioen for Vestsjællands og Storstrøms Amter, at ministeren var fremme og vifte med et håndtag i sygehusloven med hensyn til, hvor man nu havde tænkt sig at tilrettelægge cancerbehandling, strålebehandling, så bemyndigelser er noget, man skal være lidt forsigtig med.

I det tilfælde var det jo noget, man plejer at vifte med, og jeg vil da håbe, det bare er en viften – og den er blevet set, skulle jeg så hilse og sige.

Jeg vil da også under udvalgsarbejdet gå ind i spørgsmålet om, hvad det så er for sammenlægninger, man kunne tænke sig, for rent umiddelbart ser det meget fornuftigt ud, at man kan sammenlægge eller vælge at specialisere et sted; det ville måske oven i købet være en meget fornuftig ting. Men jeg synes godt, vi kunne drøfte det lidt nærmere med ministeren også i udvalget og få præciseret, hvad det er, for hvis det er fleksibilitet, man gerne vil have, så er det glimrende, men hvis det er, fordi man vil bruge det som en stokkemetode over for nogle, der ikke vil makke ret, så er man jo, når man er folketingsmedlem, lidt mere forsigtig.

Morten Helveg Petersen (RV):

Baggrunden for lovforslaget er Opgavekommissionens betænkning om fordeling af opgaver i den offentlige sektor. En vedtagelse af lovforslaget betyder først og fremmest, at Stadslægeembedet i Københavns Kommune sidestilles med de øvrige statslige embedslægeinstitutioner i Danmark, og det sker ved at overføre embedet til Sundhedsministeriet.

Det finder vi helt fornuftigt fra radikal side. Vi kan støtte lovforslaget.

Tom Behnke (FRI):

Frihed 2000 støtter lovforslaget.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg skal takke for en positiv modtagelse af lovforslaget. Som det er blevet sagt, er det jo i høj

grad en udmøntning af en anbefaling fra Opgavekommissionen, som her bliver fremsat.

Jeg bliver spurgt, om plejehjemstilsynet ændrer karakter efter ændringen i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune, hvorefter vi får en ligestilling med de øvrige embedslægefunktioner. Der kan jeg sige, at plejehjemstilsynet beror i det kommunale, fuldstændig som det har været før. Det er sådan i medfør af den kommunale tilsynspligt, så der vil altså ikke ske nogen som helst ændring i varetagelsen af den opgave.

Med hensyn til indsatte i arresthusene spørger der, om det forvaltes i forhold til aftalen, og det er altså en aftale, der går nogle år tilbage. Men af den vil fremgå, at det forholder sig sådan, at der vil ske en fuldstændig uændret forvaltning af aftalen. Det er sådan, at amterne ved de praktiserende læger har tilsynet med de indsatte i arresthusene, og sådan vil det også være i fremtiden.

Jeg bliver også spurgt af Dansk Folkeparti, om jeg kan sige, om der er nogle af tilsynskredsene, der planlægges sammenlagt, og der kan jeg sige, at der ingen konkrete planer om sammenlægning af tilsynskredse er på nuværende tidspunkt. Jeg kan også sige til fru Yvonne Herløv Andersen, at det er for at have en fleksibilitetsmulighed, om jeg så må sige, og ikke for at bruge stokkemetoder eller anden form for udansk virksomhed. Det er alene for at følge med tiden, sådan så vi ikke skal til at lave en lov hver gang, man skal ændre de her ting.

Så jeg medvirker selvfølgelig gerne ved udvalgsarbejdet og er klar til at svare på alle de spørgsmål, der bliver stillet.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 111: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Tilsyn med sundhedspersoner).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 2/12 99).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Patientsikkerhed i sundhedsvæsenet er utrolig vigtigt. Derfor er det meget væsentligt, at tilsynet med sundhedspersonalet har de bedste muligheder for at føre dette tilsyn. Med lovforslaget her kan tilsynet gribe ind på et tidligere tidspunkt end efter de gældende regler om fratagelse af autorisation. Reglerne kan bruges, hvis den faglige kompetence ikke er i orden, eller hvis der er tvivl om, hvorvidt den pågældende er egnet til jobbet f.eks. på grund af sygdom eller misbrug.

Nu kan tilsynet stille krav om, at de sundhedspersoner, der er tale om, bidrager med de oplysninger, der er nødvendige for at bedømme denne kompetence og deres kompetence og egnet. Hvis der er tale om manglende faglig kompetence, gentagen kritik, kan Sundhedsstyrelsen påbyde ændringer af deres virksomhed. Det kan f.eks. være på grund af påtaler fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, f.eks. kravet om, at man skal føre omhyggelige journaler. Hvis påbud og anvisninger ikke følges, kan Sundhedsstyrelsen indstille til ministeren, at der sker indskrænkninger i virksomheden, og selvfølgelig kan ministerens afgørelse indbringes for domstolene.

I dag er der kun mulighed for at fratage autorisationen, hvis der er fare for patienterne på grund af grov forsømmelighed, ligesom man heller ikke kan kræve ændringer i virksomheden. I dag er det et enten-eller.

Hvis det handler om sygdom eller misbrug, og hvis sundhedspersonen vil være til fare for patienterne, kan tilsynet kræve, at den pågældende skal lade sig undersøge eller lade sig kontrollere, f.eks. afgive urinprøver. Hvis sundhedspersonen nægter at medvirke, kan tilsynsmyndigheden nu kræve, at virksomheden indstilles helt eller delvis, indtil den pågældende medvirker og påbudet efterleves.

Tilsynet får bedre muligheder, men hvis sundhedspersonen medvirker positivt, tager imod de muligheder, der også er i de her nye regler, så betyder det ikke et alt eller intet. Så er de nye regler også et tilbud om hjælp.

Konsekvenserne for den enkelte sundhedsperson kan jo blive ganske alvorlige, hvis det bliver nødvendigt at foretage indskrænkninger i virksomheden, eller hvis det ender med, at den pågældende person mister autorisationen. I begge tilfælde bliver det vanskeligt og i yderste konsekvens umuligt at arbejde i sundhedsvæsenet.

Nægter en person i dag at medvirke, er der ingen sanktioner. Domstolene må ind i sagen. Det kan tage meget lang tid, før der træffes en afgørelse, og så længe sagen kører, kan sundhedspersonen fortsætte sin virksomhed.

Vi er enige i, at tilsynsmyndigheden skal have disse nye, bedre muligheder. Vi støtter lovforslaget.

Gyda Kongsted (V):

Venstre vil også gerne udtrykke tilfredshed med den stramning, der kommer til udtryk i ministerens lovforslag omkring tilsynet med sundhedspersoner, hvor der nu sker en tiltrængt styrkelse på hele området.

Med dette lovforslag sættes der nu en effektiv stopper for, at sundhedspersoner, der er fagligt inkompetente, men ikke samtidig er til fare for patienterne, blot kan fortsætte deres meget uheldige virksomhed, som vi har hørt flere eksempler på. Nu kan sundhedsmyndighederne gribe hurtigere ind, end tilfældet er i dag, og det hilser vi med glæde. Venstre vil derfor gå positivt ind i det kommende udvalgsarbejde og støtter lovforslaget.

Henriette Kjær (KF):

Patienterne har krav på god og sikker behandling, når de på grund af sygdom kommer i kontakt med det danske sundhedsvæsen. Behandlingsmetoderne skal være i top og kvaliteten i højsædet. Derfor er det også vigtigt, at de behandlere, vi har, eller sundhedspersoner, som man kalder dem i lovforslaget, er velkvalificerede og ved deres fulde fem, når de behandler patienterne. Langt de fleste læger, sygeplejersker og andre grupper i sundhedsvæsenet er samvittighedsfulde mennesker, der sætter en ære i at udføre deres job bedst muligt.

Men ligesom på så mange arbejdspladser vil der altid være nogle, der har et misbrug. Det