

[Thoft]

må betragtes som en videreudvikling af bestående våbentyper samt forbedrede konventionelle støttesystemer og foranstaltninger til bedre beskyttelse, herunder også mod terrorister. Der kan blive tale om mere solide konstruktioner, avancerede alarmsystemer samt forbedret uddannelse af vagtpersonale og tilsvarende. Ja men venner, hvad er det for en debat, vi har om ny oprustning på atom-kortdistanceområdet i Europa, som bliver et spørgsmål om uddannelse af vagtpersonale! Det er jo ikke det, vi diskuterer, hr. forsvarsminister.

(Kort bemærkning).

**Nør Christensen (CD):**

Hr. Thoft sagde: hvad er det for en debat, vi har. Jeg vil bare sige til hr. Thoft, at jeg er meget enig med ham. Jeg tror, det var Kierkegaard, ikke det konservative medlem af folketinget, men Søren Kierkegaard, der engang sagde, at den, der gifter sig med tidsånden, bliver hurtigt enke. Jeg er overbevist om, at SF og VS hurtigt vil blive enker. Gad vide, hvordan det vil gå socialdemokratiet. Der kan vel kun blive tale om græsenkestand af en eller anden slags.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):**

Som tidligere meddelt vil afstemningen om de fremsatte forslag om motiveret dagsorden først finde sted i mødet i morgen.

Den næste sag på dagsordenen var:

**3) Første behandling af lovforslag nr. L 66:**

*Forslag til lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.*

(Fremsat 6/11 85).

Sammen med denne sag foretoges de under punkterne 4-5 på dagsordenen opførte sager, nemlig:

**4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 37:**

*Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af patientklagenævn.*

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.

(Fremsat 7/11 85).

**5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 39:**

*Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af patientklagenævn og en patientombudsmandsinstitution.*

Af Tommy Dinesen (SF) m.fl.

(Fremsat 7/11 85).

Lovforslaget og beslutningsforslagene satte til forhandling.

### Forhandling

**Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Jeg vil gerne starte med at konstatere, at et væsentligt udgangspunkt for den samlede drøftelse, som vi nu skal i gang med, er regeringens forslag til en ny lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., som jo bl.a. indeholder forslag om oprettelse af et særligt patientklagenævn.

Samtidig skal vi drøfte to beslutningsforslag fra henholdsvis socialdemokratiet og socialistisk folkeparti om oprettelse af patientklagenævn. Man kan med god ret, synes jeg, spørge: hvad er nu meningen med, at vi skal have to ekstra forslag på? Hvorfor kommer de nu en dag efter, at regeringen har fremlagt sit udspil, som vi jo i foråret var blevet enige om at afvente? Men det er selvfølgelig blot en lille krølle på debatten. Det havde måske været mere naturligt at tage diskussionen om regeringens forslag, men nu ligger disse forslag her altså.

I regeringen finder vi, at de to beslutningsforslag kun lægger op til løsning af en del af problemerne omkring de centrale sundhedsmyndigheders organisation og virkemåde. Der er ikke taget højde for, at der er et generelt behov for en modernisering af de centrale sundhedsmyndigheders organisation og en revision af den gamle lov fra 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

I det lovforslag, vi har til førstebehandling her, er der i modsætning til disse to beslutningsforslag lagt op til en helhedsløsning: modernisering af reglerne om sundhedsstyrelsens virksomhed, præcisering af det parlamentariske ansvar for varetagelsen af de centrale sundhedsmyndigheders opgaver, styrkelse af patienternes og sundhedspersonalets retssikkerhed ved oprettelse af et særligt nævn til at behandle og afgøre klager fra patienter uafhængigt af indenrigsministeren

[Indenrigsministeren]

og uafhængigt af sundhedsstyrelsen. I regeringen mener vi, at disse ting hører så tæt sammen, at de bør gennemføres under ét.

Det glæder mig at konstatere, at forslagsstillerne og regeringen er enige om de grundlæggende principper for, hvordan et klagesystem bør se ud. Det første princip er, at klagesystemet skal være tillidvækkende; naturligvis, havde jeg nær sagt. Det er i regeringens lovforslag sikret ved, at klagerne afgøres, ikke af sundhedsstyrelsen, men af et uafhængigt klagenævn og ved at inddrage lægmænd i afgørelserne, sådan at selvdømmet afskaffes.

Det andet princip er, at klageinstansen naturligvis også skal fungere effektivt og korrekt. Dette er i regeringens lovforslag sikret ved at inddrage juridisk ekspertise i afgørelserne og ved, at man får en formand, der opfylder betingelserne for at være landsdommer.

Vi kan nok også være enige om, at systemet for det tredje skal sikre retssikkerheden, og lad os ikke glemme, at det ikke kun er retssikkerheden for den, der klager, men så sandelig også for den, der klages over. I sidste ende er der jo tale om, at det, hvis der er begået fejl, kan resultere i, at den, der klages over, fratages retten til at udøve sit erhverv, og det er en ganske væsentlig ting. Dette med retssikkerheden er sikret ved et centralt klagenævn og dermed ensartethed for både borgerne og sundhedsvæsenets personale.

Endelig vil jeg også fremhæve, at der er grund til at være på vagt over for, at det klagesystem, vi nu bygger op, ikke bliver et stort og bureaukratisk system. Det må det efter regeringens opfattelse ikke blive.

De samme hensyn er derimod ikke tilgodeset, synes jeg, i socialdemokratiets og i SFs beslutningsforslag, og dette vil jeg gerne udbyde.

For det første finder jeg ikke, at det klagesystem, der lægges op til af forslagsstillerne, sikrer den nødvendige ensartethed i bedømmelsen af klagerne. Klagefeltet inden for sundhedsområdet tegner et så forskelligartet billede, at de lokale klagenævne med det begrænsede antal sager, det enkelte nævn trods alt ville få, ikke vil have mulighed for at fastlægge en ensartet praksis, hvilket både klagerne og lægerne må have krav på.

På samme måde spiller en forsvarlig oplysning af sagerne naturligvis en væsentlig

rolle for retssikkerheden. Sygdomsbehandling foregår i dag på et højt specialiseret niveau, og det skal vi være meget glade for. Vi har mulighed for at blive behandlet af læger med meget høj faglig indsigt inden for den lidelse, der nu er tale om. Vi har således i dag 20 grundspecialer og et antal grenspecialer. Det kræver derfor betydelig indsigt at kunne trænge ind i en sag og få den oplyst på en sådan måde, at der er et forsvarligt grundlag for at kunne vurdere, om den pågældende læge har levet op til de faglige krav, der må og skal stilles. En ekspertise, der er i stand til at trænge til bunds på disse områder, har vi allerede i dag direkte i sundhedsstyrelsen eller igennem de mere end tyve konsulenter, som sundhedsstyrelsen rådfører sig med. Socialdemokratiet foreslår, at embedslægen skal høres. Ja men han er jo ikke ekspert på de mange specialer. Han må spørge i sundhedsstyrelsen. Sikken en omvej det ville være, hvis vi lavede systemet på den måde! Hvorfor så ikke fortsat benytte sundhedsstyrelsen, der både har den faglige ekspertise og har erfaring i at forberede sagerne, som i regeringens forslag?

Samtidig hermed kan vi sikre lighed i afgørelserne ved et centralt patientklagenævn, og denne lighed er fundamental også for patienterne. Det er også en enkel løsning, som udnytter ressourcerne hensigtsmæssigt. Det sker slet ikke i SFs forslag, hvor man foreslår, at de lokale nævn skal have egne sekretariater.

Der kan være grund til at trække frem, at den kritik, der har været rettet mod sundhedsstyrelsens behandling af klagesager, primært har rettet sig mod – sådan som vi også tidligere har drøftet det i dette ting – at sundhedsstyrelsen selv traf endelig afgørelse i sagerne. Kritikken – og en sådan vil der altid være ved behandling af klagesager, det skal vi i øvrigt være opmærksom på – har derimod i mindre omfang gået på den måde og den sagkundskab, som sundhedsstyrelsen har behandlet sagerne med. Det kan ikke understreges nok: i det system, som regeringen foreslår, er patientklagenævnet ikke bundet af sundhedsstyrelsens indstilling.

Det er også et ganske stort apparat, forslagsstillerne vil stille på benene, og det vil næppe skabe større tilfredshed. Det mener jeg derimod det mere enkle system, regeringen foreslår, vil gøre.

[Indenrigsministeren]

Det har jo været et ønske om at få afskaffet det lægelige selvdømme, der har ført til, at klagesystemet nu er taget op til vurdering, men der har ikke været et ønske om mere decentralisering på området, fordi en decentralisering her meget let kan betyde en forskelligartet behandling af disse alvorlige sager. Samtidig tror jeg, at et meget stort antal af sagerne vil blive anket, hvis vi har to ankeinstanser, naturligvis fordi borgerne ønsker en endelig afgørelse, og derfor skal man ikke tro, at man kan forenkle tingene ved at lave to systemer. Og mon ikke også den, der klages over, i en lang række tilfælde vil ønske at få en afgørelse anket, hvis den går vedkommende imod? I så fald kan vi lige så godt nøjes med, sådan som regeringen foreslår, at oprette ét centralt patientklagenævn, der tilmed vil have mulighed for at lægge en ensartet praksis for hele landet.

Til forslaget om en patientombudsmand kun dette, at der efterhånden er ved at gå inflation i ombudsmænd. De ombudsmænd, vi har, træffer jo i øvrigt heller ikke afgørelser, men kommer med henstillinger.

Det må nok erkendes, at en del klager hviler på misforståelser, mangelfuld information og lignende. Jeg tror i virkeligheden, som jeg tidligere har sagt her i folketinget, at hvis vi gjorde os mere umage med at informere bedre på dette område, så ville vi også undgå en række af de misforståelser og de klager, som vi senere bliver konfronteret med. Hvis der derfor gives bedre mulighed for en lokal afklaring af disse forhold, så mener jeg, vi vil opnå det samme som ved en lokal førsteinstansafgørelse, vel at mærke på en både bedre og billigere måde. Derfor vil jeg sammen med sygehuskommunerne tage op, at disse har en selvstændig pligt til at søge eventuelle klager afklaret og løst, før de bliver rejst over for nævnet.

En snak med sygehuskommunerne om dette tror jeg også vil være vejen til, at vi i et vist omfang kan komme problemet med de mange klageveje til livs, og amtsrådene vil formentlig også selv være interesseret i at gøre klagevejene så enkle for borgerne som muligt. Ikke sådan at forstå, naturligvis, at alle klager kan behandles ét sted, for det kan de jo ikke, men snarere sådan, at borgerne altid kan henvende sig til én instans, der så er behjælpelig med at søge for, enten at man får klarlagt og eventuelt løst problemet,

og det var jo da det bedste, eller også at klagen kanaliseres til det rigtige sted.

Lad mig så nævne, at der måske kunne være endnu mere grund til at se på, hvordan vi støtter en klager, efter at klagesagen er afsluttet. Det eventuelt at få ret i en klagesag løser jo sjældent den pågældendes problem fuldt ud, og vi burde måske se lidt nøjere på, hvad der egentlig kan hentes af støtte i en sådan situation. Mange mennesker oplever jo i den situation, at de står aldeles alene, og her er der nok brug for, at vi hjælper til med at få en koordination også mellem amtskommunen og kommunen.

Som sagt er der enighed om de grundlæggende principper for klagenævnets virksomhed, så vidt jeg kan se på de forslag, der er fremsat, men i regeringen finder vi, at beslutningsforslagene er for snævre. Vi mener, at der er brug for en helhedsløsning. Vi mener, at de gamle regler om sundhedsvæsenets centralstyrelse må bringes i overensstemmelse med tidssvarende ansvarsprincipper. Det drejer sig ikke kun om tillid til klagebehandlingen, men også om tillid til hele sundhedsvæsenets og især de centrale sundhedsmyndigheders funktion. Regeringens lovforslag om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan derfor stå som regeringens kommentar til de fremsatte beslutningsforslag.

Jeg skal henstille til folketinget, at de to beslutningsforslag forkastes, men jeg noterer mig samtidig, at der er grobund for, at vi kan nå til enighed på dette felt.

#### **Dorte Bennedsen (S):**

Det er jo ikke nogen hemmelighed, at diskussionen om sundhedsstyrelsens placering i vores administrative system og dens rolle og indsats i vores sundhedssystem har stået på i ganske mange år, og den ændring, der i lovens vel 50-årige levetid er sket både i indretningen af vort sundhedsvæsen og i opbygningen af den administrative ansvarsfordeling, kunne i sig selv være en god anledning til at nyvurdere, om loven af 1932 også giver den mest hensigtsmæssige ramme anno 1985.

Ministeren siger i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at hovedformålet er at bringe sundhedsvæsenets centralstyrelse ind under det sædvanlige parlamentariske ministeransvar, og som støtte for dette nævner ministeren så nogle styrelser, som netop er

[Dorte Bennedsen]

omfattet af et parlamentarisk ministeransvar. I alsidighedens interesse burde ministeren også have nævnt, at vi har gode eksempler på det modsatte; bl.a. er der Danmarks Statistik, som er en uafhængig, sagkyndig instans. Nationalbanken er uafhængig i det omfang, den regulerer kreditformidlingen, for ikke at tale om monopoltilsynet, hvor industriministeren jo for et års tids siden havde vældig travlt med at få ændret loven, så han slap fri for en af sine få beføjelser på området. Så slet så entydigt, som indenrigsministeren nu søger at fremstille problemet, er det altså ikke.

Vi opfatter lovforslaget som et led i rækken af regeringens forsøg på at kvæle selvstændig rådgivning. For nylig var det Nationalbanken, man gjorde udfald imod; nu er det altså sundhedsvæsenet, hvor man vil forhindre en uafhængig sundhedsfaglig rådgivning. Dels ophæves bestemmelsen om, at styrelsen skal ledes af en læge, dels ophæves paragrafferne om statens seruminstitut, og når det sidste sammenholdes med, at ministeren pr. 1. november 1985 har ansat instituttets lægelige direktør for 3 år, medens hun for 1½ år eller 2 år siden ansatte den administrative direktør uden tidsbegrænsning, er det altså et signal om, at også seruminstitutets lægelige direktør skal ud og den lægefaglige side dermed svækkes.

Vi vil sige klart til regeringen, at hver eneste gang vi møder tendenser til at indskrænke muligheden for en uafhængig rådgivning, vil vi bekæmpe sådanne forsøg.

Dette lovforslag er så regeringens model for, hvorledes man kan bringe sundhedsstyrelsen ind under parlamentarisk kontrol. I socialdemokratiet mener vi, at der er andre modeller, og i den forbindelse vil vi også godt under udvalgsarbejdet have oplyst, om man, når man gennem tiden har tillagt sundhedsstyrelsen eksekutivmyndighed på et område, også har fået defineret ansvarsfordelingen klart.

Var dette forslag blevet fremsat for et års tid eller to siden, er det min opfattelse, at mange ville være gået ind i debatten også om dele af ministerens model i modsætning til i dag, hvor man blankt må afvise den. Jeg vil godt forklare det lidt nærmere.

Når ordningen ville have været en anden for et år eller to siden, hænger det sammen med, at alle har erkendt, at der er en vis

uklarhed omkring sundhedsstyrelsens placering i vores administrative system, og hos mange har der været et naturligt ønske om at lave nogle klare retningslinjer. I diskussionen om dette gennem årene har det imidlertid været den helt klare grundforudsætning, at ingen ville drømme om blot blankt at afvise sundhedsstyrelsens faglige rådgivning. Men for et halvt år siden oplevede vi – hvad mange af os faktisk troede umuligt – at indenrigsministeren klart afviste sundhedsstyrelsens rådgivning i forbindelse med et væsentligt sundhedsproblem. Jeg tænker naturligvis på den rådgivning, styrelsen i juni måned gav ministeren vedrørende oplysning, behandling og forebyggelse af AIDS, hvor ministeren i stærke vendinger afslog en indsats som foreslået af styrelsen. At ministeren så i den konkrete sag, tvunget af den offentlige debat og af pres fra folkettinget, ikke alene er blevet trukket til trug, men også er blevet tvunget til at drikke af det, sådan at de fleste af rådene nu faktisk er ved at blive ført ud i livet, er helt uvedkommende for den principielle sag.

Også den i offentligheden måske lidt mindre kendte sag om indenrigsministerens indgriben i sundhedsstyrelsens rådgivning over for planstyrelsen har styrket vores betænkeligheder. Sagen drejede sig jo om, at indenrigsministeren lod meddele sundhedsstyrelsen, at hun ikke ønskede, at 4 medarbejdere deltog i et projekt under planstyrelsen, og den sag er så i øvrigt et godt eksempel på ministerens inkonsekvens. På den ene side hævdede hun, at hun havde ret og myndighed til at pålægge sundhedsstyrelsen ikke at deltage i det nævnte projekt, og på den anden side fremsætter hun dette lovforslag for at få tillagt myndighed over sundhedsstyrelsen. Havde hun haft myndigheden til at gribe ind i sagen om planstyrelsen, så var dette forslag overflødig, og ved at fremsætte forslaget illustrerer ministeren klart, at hun faktisk overtrådte sine beføjelser ved at gribe ind.

I socialdemokratiet anser vi det for overordentlig vigtigt, at vi opbygger en struktur, som sikrer en faglig rådgivning på sundhedsområdet uafhængig af politiske interesser og synspunkter, og vi må klart sige, at vi har fået nogle erfaringer, som gør, at vi ikke under nogen omstændigheder kan gå ind i overvejelser om at give yderligere beføjelser

[Dorte Bennedsen]

over sundhedsstyrelsen til en minister, der klart signalerer, at hun ikke ønsker en uafhængig sundhedsfaglig rådgivning. At ville forhindre rådgivning i at komme frem er magtfordrejning, og det tager socialdemokratiet afstand fra.

Til den anden del af lovforslaget, forslaget om oprettelse af sundhedsvæsenets patientklagenævn, samt til de to beslutningsforslag skal jeg tale på min kollega fru Tove Lindbo Larsens vegne, da hun ikke kan være til stede her i dag.

Sagen strækker sig jo så langt tilbage som til betænkning nr. 866/79. Ministeren har ikke ganske fulgt betænkningen. For socialdemokratiet er det afgørende at få udarbejdet et system, der er tilfredsstillende for brugerne af sundhedsvæsenet og giver klare meldinger tilbage til de udøvende, hvis der er begået fejl, således at disse fejl også kan blive rettet.

Det er ligeledes af betydning, at sager behandles seriøst og fair, samt at det eksisterende selvdomme i sundhedsstyrelsen ophører, sådan som ministeren jo også var inde på det.

Meget afgørende er det tillige, at patienter lokalt får oplysning om retten til at klage og om, hvilken fremgangsmåde der skal anvendes.

Vi er interesseret i at få flest sager behandlet så tæt ved borgerne som muligt, og derfor mener vi, at der bør oprettes et nævn i hvert amt, og her er vi jo på linje med SF.

Vi er også indstillet på, at patienterne ikke nødvendigvis behøver at kunne formulere sig skriftligt for at kunne klage. De må have ret til at fremføre klagen mundtligt eller få hjælp til at få formuleret den. Vi forestiller os naturligvis, at der knyttes et sekretariat til nævnet.

Vi mener også, det er rigtigst, at der eksisterer en ankenmulighed, hvorfor vi foreslår et landsdækkende klagenævn, og vi mener, at der bør være brugerrepræsentanter og fagfolk i det landskækkende klagenævn og derfor ingen ombudsmand på området.

De tre forslag, der behandles, har hver sin opfattelse af nævnens sammensætning, og jeg må sige, at indenrigsministerens efter vores opfattelse må betegnes som det ringeste. Socialdemokratiet mener, at de krav, der har været gjort gældende i den offentlige debat om brugerrepræsentation og juridisk sag-

kundskab, opfyldes bedst ved at have 2 repræsentanter udpeget af Forbrugerrådet, 2 udpeget af den faglige organisation, sagen drejer sig om, og 2 jurister. Og vi mener, at brugerrepræsentationen dækkes bredere med vores forslag end med ministerens forslag om repræsentation fra De Samvirkende Invalideorganisationer. Vi mener i øvrigt heller ikke, sådan som ministeren antyder det, at sygehusejerne kan betragtes som brugerrepræsentanter.

Vi er også uenige med indenrigsministeren i, at sundhedsstyrelsen skal behandle en sag og indstille den til nævnet. Vi mener, at sundhedsstyrelsen kan høres, men det er noget andet end det, ministeren skriver.

Og lad mig så med et lille smil og som et kuriosum nævne, at jeg går ud fra, at det er en misforståelse, når ministeren på side 16 i bemærkningerne skriver, at lægmandsrepræsentanter ikke må udøve sundhedsfarlig virksomhed. Jeg går ud fra, at der skal stå »sundhedsfaglig«. Dette bare som et kuriosum.

I § 22 pålægges nævnet at afgive en årlig redegørelse til ministeren. Ministeren vil have indseende med virksomheden, som hører under indenrigsministeriet. Vi har jo mødt ministerens egenrådighed før, men faktisk er det sådan, at andre klageinstanser afgiver offentlige årsberetninger, og det mener vi også at patientklagenævnet skal gøre.

Ministeren har endvidere foreslået, at forslaget også skal gælde for Grønland. Det synes vi er en udmærket idé, men vi finder nok, at der er meget behov for at drøfte i udvalget, hvordan det rent praktisk kan lade sig gøre.

Lad mig så til allersidst nævne en enkelt ting, som efter vores vurdering trænger sig overordentlig meget på, nemlig patientforsikringsordningen. Vi har også nævnt den i bemærkningerne til vores forslag. Vi finder, det er væsentligt, at vi nu får en lovgivning herom, og vi håber, at regeringen meget snart vil komme med initiativ i denne sag.

**Lizzie Lichtenberg (KF):**

Ved behandlingen i sidste samling af SFs beslutningsforslag nr. B 93 om oprettelse af patientklagenævn og en patientombudsmand udtalte jeg på den konservative folketingsgruppes vegne, at det er vigtigt, at vi får ind-

[Lizzie Lichtenberg]

rettet et tillidvækkende, korrekt og effektivt klagesystem, et klagesystem, der skal tilgode se borgerens retsstilling, et klagesystem, der skal skabe tillid og tryghed i systemet, og et klagesystem, der er åbent og fri for det nuværende selvdømme. Vi ville afvente ministerens forslag til forbedring af et patientklagesystem, som blev bebudet. Dette foreligger til behandling her i dag sammen med beslutningsforslagene fra SF og socialdemokratiet.

Regeringens lovforslag består af to dele. For det første indeholder lovforslaget reglerne om sundhedsstyrelsen og regler om fratagelse og generhvervelse af autorisationer til at udøve et hverv inden for sundhedsvæsenet. Disse regler træder i stedet for den nu gældende lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse.

Desuden indeholder lovforslaget et forslag om oprettelse af sundhedsvæsenets patientklagenævn, der skal træffe endelige afgørelser i sager om klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af personer inden for sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen vil efter lovforslaget fortsat have til opgave at være sundhedsfaglig rådgiver for indenrigsministeren og andre centrale myndigheder samt kommunale myndigheder.

Efter lovforslaget vil det blive fastsat i loven, at sundhedsstyrelsen er sundhedsfaglig rådgiver også for andre myndigheder end indenrigsministeren. Endvidere vil forslaget til ny lovbestemmelse om sundhedsvæsenets centralstyrelse bringe sundhedsstyrelsen ind under det sædvanlige parlamentariske ministeransvar ligesom andre styrelser og direktorater. Efter forslaget fastslås det udtrykkeligt, at sundhedsstyrelsen er en styrelse under indenrigsministeren, undergivet indenrigsministerens parlamentariske ansvar, således at indenrigsministeren over for folketinget har det parlamentariske ansvar for sundhedsstyrelsens administration.

I overensstemmelse med den udvikling, der har været i opgavefordelingen mellem staten og kommunerne i den forløbne tid, er nu langt den overvejende del af det offentlige opgaver på sundhedsområdet henlagt til disse instanser, nemlig kommuner og amtskommuner. Præciseringen af det parlamentariske ansvar for varetagelsen af de centrale sundhedsmyndigheders opgaver bringer der-

for sundhedsstyrelsen ind under tilsvarende ansvarsregler.

Den anden del af lovforslaget vedrører sundhedsvæsenets patientklagenævn, som skal træffe administrativ beslutning i sager over sundhedspersonalet vedrørende dettes sundhedsfaglige virksomhed. Klagenævnet består af 6 personer, hvor nævnets formand og næstformand, der udpeges af indenrigsministeren, skal opfylde betingelserne for at kunne beskikkes som landsdommer, 2 medlemmer skal repræsentere lægmandsinteresser, og endelig skal nævnet tiltrædes af 2 medlemmer, der repræsenterer den faglige ekspertise, som den pågældende klagesag vedrører.

Vedrørende de to beslutningsforslag tror jeg ikke at lokale klagenævne er den rigtige løsning. De giver ikke tilstrækkelig retssikkerhed, og så vil de koste mange penge. De vil betyde en uens behandling af ens sager, og det kan klagerne ikke være tjent med, ej heller den person eller de personer, der klages over.

Jeg tror heller ikke, at en ombudsmandsinstitution imødekommer den fremsatte kritik, idet en ombudsmandsinstitution som den, der her er foreslået, jo netop ikke inddrager lægmandselementet, hvilket er det vi ønsker.

Det er endvidere urealistisk at sigte mod en klageordning, der inddrager alle de forhold, en patient måtte være utilfreds med, f.eks. det behandlende personales opførsel, serviceniveauet osv. Sygehuskommunerne må fortsat selv stå direkte til ansvar for disse forhold.

Jeg kan støtte indenrigsministerens lovforslag, men mener ikke, de to beslutningsforslag imødekommer de ønsker, jeg i begyndelsen af mit indlæg fremkom med til et patientklagesystem. Jeg kan derfor ikke anbefale disse forslag, men håber på et godt udvalgsarbejde på grundlag af regeringens lovforslag. Der er jo en rimelig mulighed for, at vi stort set bliver enige. Sammensætningen af nævnene er måske det, der skiller os.

**Thor Pedersen (V):**

Da mit partis ordfører, fru Bente Nielsen, er forhindret i at være til stede, skal jeg på venstres vegne meddele følgende:

I de tre forslag, vi har til behandling her, er der to konkrete ting, vi skal tage stilling

[Thor Pedersen]

til, dels sundhedsstyrelsens fremtidige organisation, dels oprettelse af et uafhængigt patientklagenævn.

Af indenrigsministerens lovforslag fremgår det, at sundhedsstyrelsen fremover skal have en stilling, der svarer til, hvad der gælder for andre styrelser og direktorater. Efter de nu gældende regler kan sundhedsstyrelsen på eget ansvar træffe en række lægefaglige afgørelser. En sådan særlig kompetence er noget helt specielt for sundhedsstyrelsen og findes ikke tilsvarende i andre styrelser. Nu foreslås det, at sundhedsstyrelsen skal være en styrelse under indenrigsministeret, dvs. undergivet sædvanlig instruktionsbeføjelse fra ministeren, eller sagt med andre ord: indenrigsministeren får helt klart det parlamentariske ansvar. Det er svært at se, hvorfor systemet med parlamentarisk ansvar ikke skulle gælde i forhold til sundhedsstyrelsen, når det gælder alle andre steder, så derfor kan venstre tilslutte sig ministerens forslag.

I den forbindelse vil vi dog lægge vægt på to forhold, nemlig for det første, at det fortsat skal være muligt for de lægefagligt sagkyndige at rådgive efter deres overbevisning. Ingen minister må kunne give sagkyndige embedsmænd ordre om at udtale sig imod deres sagkyndige overbevisning. For det andet er det vigtigt, at sundhedsstyrelsen fortsat kan yde sundhedsfaglig rådgivning til andre myndigheder, både statslige og kommunale.

Med disse bemærkninger skal jeg på venstres vegne meddele, at vi støtter den del af lovforslaget.

Det andet emne i denne debat er oprettelsen af et patientklagenævn. Den diskussion tog vi jo allerede fat på i foråret, da vi havde et forslag fra SF til behandling. Nu har vi så tre forslag: indenrigsministerens lovforslag, SFs forslag og et forslag fra socialdemokratiet, som til forveksling ligner SFs forslag.

Når vi taler om patientklagenævn, må vi gøre det ud fra nogle grundlæggende principper om, at vi skal have en enkel, hurtig og saglig sagsbehandling; det har borgerne krav på. Et af kritikpunkterne i det nuværende system er lægernes selvdømme, og derfor må vi have en klagebehandling med både lægmænd og jurister. Det er også vigtigt, at klagen behandles uafhængigt af sundhedsstyrelsen. Det er principielt vigtigt, at klagesystemet sikrer retssikkerheden og er tillidvækkende i forhold til borgeren. Disse principper

finder vi i alle tre forslag, der er til behandling.

Dér, hvor vejene skilles, er vel nærmest i organisationen af klagesystemet. Lad mig herom sige, at det for venstre er vigtigt at adskille de rent lægefaglige klager fra almindelige klager over serviceniveauer og sygehuspersonalets opførsel m.v. Det må fortsat være sådan, at sygehuskommunerne selv står direkte til ansvar for disse forhold.

Vi må også sikre, at vi ikke får et stort og bureaukratisk system. Det er jeg bange for at der lægges op til med forslagene fra SF og socialdemokratiet. Det er vel også et spørgsmål, om man ved lokale klagenævn kan sikre en tilstrækkelig ensartethed i bedømmelsen af sagerne. Derfor foretrækker vi indenrigsministerens model med det centrale klagenævn.

Venstre mener dog, at der bør ske en styrkelse og forenkling på det lokale niveau. Der må ske en koordination til alle de forskellige lokale nævn, der behandler klager over f.eks. praktiserende læger og tandlæger. Derfor er det vigtigt, at vi sikrer, at uanset hvem eller hvad man ønsker at klage over, skal disse klager sendes til den samme adresse i amtet. Så må man herfra sende klagen det rette sted hen og give klageren besked om, hvad der videre skal ske med klagen. Disse forhold er noget, jeg går ud fra vi kan arbejde videre med i udvalget.

Med disse bemærkninger skal jeg give venstres støtte til indenrigsministerens lovforslag.

#### Tommy Dinesen (SF):

Det er glædeligt, at en sag om patienternes fremtidige klagemuligheder inden for sundhedssystemet har så stor interesse, at man her ser tre forslag til behandling på samme tid. SF har jo to gange før fremsat et beslutningsforslag om et amtsligt klagenævn samt en patientombudsmand, og når man ser på udviklingen fra den behandling, forslaget fik første gang, og frem til nu, kan det kun glæde, at de forskellige partier har lyttet til de mange patienter, der bl.a. har været i foretræde i kommunaludvalget, og som i pressen har givet udtryk for skepsis over for det system, der gælder nu, hvor læger bedømmer andre lægers arbejde, et system, som vistnok ikke bruges andre steder mere.

[Tommy Dinesen]

Det er også glædeligt, at lægeforeningerne, som før var imod patienternes muligheder for at klage, nu går ind for klagemuligheder. Ikke mindst Birgit Schriver-sagen samt sagerne fra Brønderslev og Middelfart sygehuse har naturligvis haft stor indflydelse på det sindelagsskifte, der har fundet sted. Også Amtsrådsforeningens bestyrelse har været imod, men går nu ind for et amtsligt klagenævn, da de mener, at det er vigtigt med amtslige eller lokale klagemuligheder. Det betyder, at Amtsrådsforeningen er enig med SF og socialdemokratiet, og hvis de radikale står ved, hvad de sagde, sidste gang vi behandlede forslaget, skulle der være mulighed for et amtsligt klagenævn. Forhandlingerne vil i så tilfælde komme til at dreje sig om, hvorvidt der skal være et sundhedsvæsenets patientklagenævn eller en patientombudsmand.

Der ligger da også i ministerens lovforslag en undertone af, at det ikke er, som det bør være, idet ministeren på side 11 i bemærkningerne skriver, at man sammen med sygehuskommunerne og ved inddragelse af embedslægerne vil overveje, om der lokalt kan etableres ordninger, således at nogle af de sager og klager, der kommer, kan behandles og man kan rådgive borgerne med hensyn til klageformulering, virkningen deraf osv. Det er jo netop det, vi fra SF peger på med vort forslag til et amtsligt klagenævn. Mange af sagerne kan måske ordnes og klares, uden at de behøver at komme ind til det centrale klagekontor, der vil komme ifølge ministerens lovforslag. Man kan også henvise til amtsankenævnenes opbygning, som svarer til den af SF foreslåede.

Man kan naturligvis spørge sig selv, om der vil være så mange sager, at et amtsligt klagenævn vil få noget at lave, men her kan man henvise til de mange klager, der i de sidste år er indgået til sundhedsstyrelsen, hvor der i 1980 var 499 sager til behandling, og hvor der på 8 måneder i 1985 viser sig at være indgået 850 sager. Hertil kan man så lægge de mange sager, der er behandlet i sygehuskommunerne af sygehusudvalgene. Her foreligger der ingen opgørelser, men ifølge flere amtsrådsmedlemmer er der også et stigende antal klager her.

I ministerens lovforslag finder jeg nogen uklarhed med hensyn til forældelsesfristerne, som ifølge forslaget er 1 år fra det tidspunkt,

hvor klageren var eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. Selv om der måske bør være en sådan klausul for at få behandlet en sag, er fristen for kort. Nogle gange kan det ske, at der går flere år, inden man bliver klar over, at der måske er noget galt, også fordi den pågældende tror, at det nok går i orden efter et stykke tid. Her må udvalgsarbejdet kunne bringe mere afklaring.

Der burde endvidere nok sættes en frist for, hvor lang tid en sag må køre, inden den afgøres, således at eventuelle indskrænkninger ikke kommer til at berøre sagsbehandlingen. Det, der er meget afgørende for disse sager, er netop sagsbehandlingstiden.

Der står i ministerens lovforslag, at man ikke kan klage over eksempelvis visiteringen til sygehuse. Det er vi i SF ikke sikre på kan være rigtigt, for hvis der sker en fejloperation, fordi man er blevet visiteret forkert, eller hvis man hellere vil være på et lille sygehus på grund af familie el.lign. i nærheden, så burde man vel have lov til at klage. Men i sager af denne art ville det nok være nærliggende, at de blev behandlet af et lokalt, amtsligt klagenævn.

Der er en anden ting, der ikke har været nævnt i denne forbindelse, og som jeg synes er meget vigtig i forbindelse med en patientombudsmand eller et patientklagenævn, og det er, om den danske ordning skal ligne den svenske. Det vil sige, at hvis klageren får ret, skal der så samtidig gives erstatning, og skal størrelsen heraf fastsættes ved den endelige ombudsmands eller nævnets afgørelse?

I bemærkningerne til det socialdemokratiske beslutningsforslag står der, at der bør komme en patientforsikringsordning, og at det kræver en selvstændig lovgivning. Det er naturligvis noget, vi i SF er enige med socialdemokratiet i skal komme på et eller andet tidspunkt.

Med hensyn til antallet af personer af den ene eller den anden slags i de klagenævne, der er foreslået i forslaget til folketingsbeslutning fra socialdemokratiet, mener vi fra SF ikke, at det er det afgørende, og vil gerne forhandle dette spørgsmål under den videre behandling i kommunaludvalget.

Men vi står fra SF fast på, at det amtslige klagenævn må være en del af et nyt klagesystem, ikke mindst på baggrund af, at der i ministerens forslag ikke vil blive mulighed for at anke en afgørelse. Her er der i SFs



[Tommy Dinesen]

forslag betydelig bedre muligheder for klageren til først at afprøve sin sag amtsligt og derefter gå videre, hvis klageren mener, at det er det rigtige. SFs forslag er derfor både decentralistisk og giver mulighed for at anke en afgørelse, og det plejer de fleste partier at gå ind for. Derfor håber vi på, at vore tanker vil kunne samle flertal.

SF er endvidere parat til at forhandle, om det skal være en patientombudsmand eller et patientklagenævn. Det afgørende er at hjælpe de mennesker, der er blevet fejlbehandlet.

Med hensyn til sundhedsstyrelsen må vi fra SFs side fastholde, at sundhedsstyrelsen som et uafhængigt organ vil være det rigtige. Vi vil da gerne være med til at forbedre sundhedsstyrelsens omdømme i befolkningen. Det skal dog ikke forstås således, at vi er enig i den måde, ministeren behandlede AIDS-sagen på her i sensommeren. Men vi vil i udvalgsarbejdet se på, hvilke konsekvenser lovgivningen vil få på dette område.

I ministerens lovforslag er der indføjet en del om sundhedsstyrelsens fremtidige struktur. Her gøres der i bemærkningerne meget ud af at forklare nødvendigheden af parlamentarisk kontrol med sundhedsstyrelsen, og der henvises til andre ministerier, hvor lignende ordninger er gældende.

Vi vil fra SFs side i udvalgsarbejdet forsøge at få belyst fordele og ulemper ved en ny struktur for sundhedsstyrelsen, herunder også om det er rigtigt, at sundhedsstyrelsen skal komme med indstilling til patientklagenævnet eller patientombudsmanden om de sager, der skal behandles.

#### Dagmar Mørk Jensen (RV):

Jeg vil gerne starte med at takke indenrigsministeren for dette lovforslag, der er benævnt »forslag til lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.«, dog mest for den del af det, der vedrører »m.v.«. Derfor vil jeg tillade mig først at gøre mit partis bemærkninger hertil.

Spørgsmålet om et patientklagenævn har længe været aktuelt, og der har da også været gjort adskillige forsøg på at få et sådant stablet på benene. Nu sidst har Amtsrådsforeningen bebudet at ville tage fat ved at påbegynde oprettelse af amtslige klagenævne. Det bundner naturligvis i, at ikke blot har kunderne, altså patienterne, været yderst utilfredse

med tingenes tilstand, men også amterne som sygehusejere har beklaget, at de kun mere eller mindre tilfældigt bliver underrettet om verserende klagesager, og i hvert fald altid for sent.

Det, der sikkert kan blive enighed om, er, at vi må væk fra selvdømmet. Og det kan også kun være i lægestandens interesse, at den mistanke herom, der har været – begrundet eller ubegrundet – fjernes.

Med hensyn til nævnets sammensætning lyder forslaget meget fornuftigt. Hvem der skal indstille, kan man jo diskutere i udvalget. Og det samme gælder spørgsmålet, om sundhedsstyrelsen skal være sekretariat for nævnet. Men såfremt det bliver tilfældet, vil vi i hvert fald foretrække, at ordet »indstilling« i denne forbindelse overalt rettes til »udtalelse«.

Vi må også under behandlingen have sikret os, at der ikke kan opstå mistanke om, at klagebehandlingen påvirkes af økonomiske interesser.

Med hensyn til det praktiske mener vi fortsat, at man bør og kan gøre udvidet brug af kredslægeinstitutionen, således som ministeren også er inde på det i bemærkningerne – eventuelt i samarbejde med de af Amtsrådsforeningen omtalte amtsklagenævne, når vi får at se, hvad dette forslag indeholder. Derved tror vi, at mange sager vil kunne klares, inden de bliver egentlige sager, og desuden vil man hindre, at det nye nævn kvæles i sager. Der tales jo nemlig allerede nu om 900 sager årligt, og antallet vil utvivlsomt stige, når folk får tiltro til, at en klage kan bære frugt.

Som sagt er vi parat til at diskutere enkelthederne – og gerne hurtigt – men princippet er vi meget positive over for.

Med hensyn til beslutningsforslagene nr. B 37 og B 39 fra henholdsvis S og SF formoder vi, at de gode intentioner, der findes i disse, vil kunne tages op under udvalgsbehandlingen sammen med lovforslag nr. L 66. Målet må for os alle sammen være at finde frem til en overskuelig løsning.

Dernæst lovforslagets første del, modernisering af sundhedsstyrelsens struktur og forhold til indenrigsministeriet. Alene det, at de nugældende regler stammer fra 1932 med senere ændringer, gør det rimeligt at se på denne sag. Det har da også i adskillige år været det radikale venstres opfattelse, at æn-

[Dagmar Mørk Jensen]

dringer var påkrævet, men for at kunne opstille en målsætning for ændringerne er der nogle forskellige ting, man må gøre sig klart.

For det første: hvad bør statens rolle være inden for sundhedsvæsenet? Med den decentralisering, der de sidste år er sket på mange områder også inden for sundhedsvæsenet, og som vi er enige med ministeren i bør fortsætte, er det et yderst relevant spørgsmål.

Dernæst må man spørge sig selv, om den del af sundhedsstyrelsens arbejde, der vedrører tilsynet såvel med sundhedstilstanden som med medicinalpersonalet, er af det omfang, som det bør være, og om det sker på den mest hensigtsmæssige måde. Man kunne forestille sig, at der også på dette område kunne ske en vis decentralisering.

Sundhedsstyrelsens rådgivning over for centrale og decentrale myndigheder skal bevares, og der må ikke kunne rejses tvivl om, at denne rådgivning sker ud fra sundhedsmæssige hensyn. Naturligvis må de økonomiske konsekvenser forelægges, men vurderingen heraf påhviler politikerne.

Så kommer vi til det springende punkt, og det er naturligvis § 2. Før det er muligt at bedømme denne paragraf, må den instruktionsbeføjelse, der tales om i forslaget, defineres, og til brug herfor har det radikale venstre allerede nu en del spørgsmål, som jeg skal vende tilbage til.

Men på nuværende tidspunkt kan vi konstatere, at beslutningsgrundlaget for en afgørelse af formen på de ændringer, som vi er enige i skal foretages, er så spinkelt, at det vil kræve et meget betydeligt udvalgsarbejde, før vi er ved vejs ende. Det kan vi på den ene side beklage, fordi vi er enige i, at modernisering er påkrævet, men på den anden side må man nævne, at den senere tids episoder omkring forholdet mellem sundhedsstyrelsen og ministeriet har skabt et lovlig overophedet klima, der kunne vanskeliggøre en tilstrækkelig saglig behandling af problemet. Det har i hvert fald ikke gjort det nemmere at få løst de problemer, der rent faktisk eksisterer, så måske kan den forsinkelse, som et nødvendigt, grundigt udvalgsarbejde vil betyde, også tjene det formål, at akutte problemer ikke får indflydelse på løsningen.

Under alle omstændigheder mener vi altså, at folketinget må tage den tid, der er nødvendig til dette lovforslag, og vi skal i udvalget gøre vort til at nå frem til det bedst muli-

ge beslutningsgrundlag. Det drejer sig – det må man jo ikke glemme – som bekendt ikke om småpenge, men om udgifter på omkring 30 mia kr. på et område, der berører os alle. Derfor er det væsentligt, at vi gør os virkelig umage med at skabe grundlaget for, at vort sundhedsvæsen bliver prioriteret rigtigt.

Og så vil jeg, som jeg nævnte før, lige rejse nogle af de spørgsmål, som vi i hvert fald ønsker belyst i udvalget.

Hvilke beføjelser er det, sundhedsstyrelsen har nu, som andre styrelser ikke har, og hvilke ulemper medfører det?

Hvad har begrundelsen været for styrelsens nuværende status? Den blev jo i sin tid fastlagt efter meget nøje overvejelser og efter et stort forarbejde.

Giver forslaget tilstrækkelig sikkerhed for, at alle ministerier og folketinget samt decentrale myndigheder kan få en fuldstændig uafhængig rådgivning i sundhedsspørgsmål, uafhængig af økonomiske hensyn såvel hos regering som hos ministerier?

Hvilke ulemper f.eks. i administrativ henseende vil en nyordning betyde for sundhedsstyrelsen, og hvor stort er øvrige offentlige instansers behov for rådgivning fra sundhedsstyrelsen? Har den hidtidige ordning virket tilfredsstillende på dette område?

I hvor stor udstrækning vil forespørgsler udefra skulle besvares via ministeriet, og vil sundhedsstyrelsen fortsat kunne orientere på eget initiativ, eller skal det ske igennem indenrigsministeriet?

Kan det tænkes, at nogle af sundhedsstyrelsens nuværende planlægningsopgaver kunne decentraliseres, naturligvis inden for visse udstukne rammer?

Det ligger i sagens natur, at sundhedsstyrelsens stilling mellem fagkundskab og politikere kræver en vis afbalancering. Det forudsætter formentlig udstrakt informationsvirksomhed mellem læger og sundhedsstyrelse. Vil denne informationsvirksomhed blive påvirket af den åbenhed, som vi alle tilstræber med den ny struktur for sundhedsstyrelsen?

Og endelig: Hvilke synspunkter har personalet til forslaget?

Til slut vil jeg blot sige, at sundhedsvæsenet er for væsentligt et område til, at man kan overlade det til én faggruppe, men man skal naturligvis tilrettelægge arbejdsbetingelserne, så man opnår mest muligt for alle implicerede. For at folketinget og ministeren

[Dagmar Mørk Jensen]

kan udføre deres part af opgaven, må man have et meget udførligt beslutningsgrundlag. Det må fremskaffes ved en uafhængig sundhedsrådgivning fra fagfolk, men også ved fremlæggelse af de økonomiske konsekvenser, og først når begge dele foreligger, vil det være muligt for ministeren og i nogle tilfælde for folketinget at foretage en forsvarlig prioritering af de sundhedsopgaver, som vi ved det er teknisk muligt at løse.

#### **Bente Juncker (CD):**

Af lovforslagets to dele vil jeg tillade mig først at komme med et par betragtninger over den sidste del, nemlig oprettelsen af et patientklagenævn.

Vi er i CD enige i, at et sådant nævn oprettes, og vi er enige i hensigten, der består i en reel støtte til borgerne, hvor man samtidig sikrer saglighed i behandlingen af indklagede sundhedspersoner.

Den ensartethed, ministeren ønsker i sagsbehandlingen, gør, at en central instans foretrækkes fremfor lokale nævn. CD finder også, at en sådan ensartethed må sikres, og det kan givetvis kun ske ved, at man har en overordnet, central instans til sager, som ikke kan afgøres i eventuelle amtslige organer. Parallelt hermed skal det naturligvis være sådan, at sager, der kan afklares lokalt, bliver det.

Lægmandsrepræsentationen kan desværre give anledning til nogle overvejelser. Når det så stærkt understreges, at disse personer ikke må være medlemmer af noget kommunalt råd, kan jeg ikke lade være med at nævne, at de dog er folkevalgte. Noget andet er selvfølgelig, at medlemskab af et sygehusudvalg ikke er foreneligt med det at være lægmandsrepræsentant i et patientklagenævn. Disse ting kunne man altså diskutere.

Et andet punkt, der kunne fortjene overvejelse, er spørgsmålet om det hensigtsmæssige eller ønskelige i, at det efter § 18, stk. 2, er formandens opgave at vælge de medlemmer, der skal deltage i nævnets møder. Man kunne i stedet forestille sig at anvende et rotationsprincip, så man kommer hele raden rundt, eller der kunne træffes beslutning i det samlede råd om, hvem deltagerne skulle være. En sådan uvildig fremgangsmåde, hvis jeg må have lov til at kalde det sådan, kunne være at foretrække set ud fra en formands

interesser, således at dispositioner vedrørende mødedeltagelsen ikke kan anfægtes.

Til forslaget første del, hvor sundhedsstyrelsen foreslås underlagt direkte ministeransvar, er der det at sige, at man hidtil har ment, at netop denne styrelse burde være selvstændigt ansvarlig. Det har været et knæsat princip, at sundhedsstyrelsens beslutninger i sundhedsspørgsmål ikke måtte være politisk begrundede. Dette princip går jeg ud fra at ministeren stadig vil lægge vægt på, således at ønsket om at underlægge sundhedsstyrelsen direkte ministeransvar alene går på at opnå bedre mulighed for en klar ansvarsplacering.

Centrum-demokraterne kan stemme for ministerens forslag, men vi må afvise de to andre forslag.

#### **Lenger (VS):**

VS går ind for et uafhængigt patientklagenævn. Vi mener, at det er nødvendigt for at få brudt lægernes selvdømme og opnå bedre retsgarantier for borgerne i en lang række sager, hvor de, alt andet lige, vil blive de små, fordi de bevæger sig ind i en verden, som kun de færreste kan overskue eller gøre sig gældende i, og fordi de ofte ifølge sagens natur befinder sig i en belastende situation. Derfor fuld tilslutning til princippet i de tre forslag.

Når vi skal vælge mellem de to hovedmodeller, der foreslås, nemlig den mere centralistiske i ministerens forslag og den decentrale, lokale, i de to beslutningsforslag, foretrækker vi den decentrale, og vi ser med meget stor sympati på både forslaget fra SF og det fra socialdemokratiet.

Hvad angår sammensætningen, foretrækker vi det socialdemokratiske forslag, fordi vi igennem repræsentation via Forbrugerrådet opnår, hvad man kunne kalde egentlig kvalificerede lægmænd, der gennem en vis erfaringsopsamling kan opnå at bide skeer med den ekspertise, der ganske vist vægtet forskelligt i de to forslag trods alt findes i alle tre forslag. Det er ikke i sig selv nogen sikkerhed, som foreslået i SFs forslag, at denne lægmandsgruppe bringes i flertal.

Vi foretrækker også socialdemokraternes udformning af ankesystemet. Ministeren har slet ikke foreslået noget ankesystem. Det finder vi betænkeligt. SF anvender en egentlig

[Lønger]

ombudsmandsinstitution, som vi bestemt godt kunne leve med og også tidligere har sagt god for, men som vi ikke vil være helt så glade for som et egentligt nævn, der består af flere forskellige medlemmer.

Socialdemokraterne tager i deres forslag tilsyneladende ikke stilling til placeringen af statens hospitaler i systemet. Det gør SF og tilsyneladende også ministeren, og jeg foretrækker af gode grunde SFs udformning af den del af forslaget. Det betyder, at de afgørelser, som ellers træffes af ombudsmanden i SFs institution, skal træffes af det, der er socialdemokratiets udformning af ankemyndigheden.

Vi tror, at gennem en samordning af de ideer, der ligger i såvel ministerens som i socialdemokratiets og SFs forslag, vil der kunne opnås en god model for et patientklagesystem, som folk kan føle sig trygge ved og vel at mærke har grund til at føle sig trygge ved. Ligesom ordførerne for det radikale venstre, socialdemokratiet og SF har sagt her i dag, vil jeg godt sige, at i VS er vi meget villige til at diskutere enkeltheder i forbindelse med den endelige udformning, og udgangspunktet for vores vedkommende vil være de to beslutningsforslag, som er stillet af henholdsvis SF og socialdemokratiet.

Hvad angår den anden del af ministerens forslag, der vedrører sundhedsstyrelsen, lyder det selvfølgelig tilforladeligt, når ministeren nu opofrende vil påtage sig ansvaret for sundhedsstyrelsens virksomhed. Vel er det rart med en entydig ansvarsplacering, men det er nu nok så rart, når der ikke begås fejl, sådan at en eventuel ansvarsplacering er noget rent teoretisk.

Vi er meget betænkelige ved, at sundhedsstyrelsen gennem ministerens overhøjhed bliver offer for tilfældige omskiftelser og vilkårlige luner. Heri ligger ikke, at vi i alle henseender er tilfredse med det arbejde, sundhedsstyrelsen hidtil har udført. Det er vi ikke, i særdeleshed ikke med sundhedsstyrelsens optræden i LSD-sagen, men dér optrådte ministeren på samme måde, heller ikke med sundhedsstyrelsens optræden i karliloftsagen sidste år; dér optrådte ministeren også på samme måde.

Men det, at vi har været utilfredse i en række konkrete sager, får os da ikke til at foreslå sundhedsstyrelsen nedlagt. Det får os kun til at sige, at på disse områder vil vi po-

litisk ikke følge den. Dermed er dens faglige vurderinger selvfølgelig uændrede. Det kunne ministeren også bare have gjort, men det gør hun netop ikke. Der kan være gode grunde til nogle gange politisk at tage andre standpunkter end den faglige ekspertise, det må vi hver især vedstå os. Men det kan aldrig forsvare, at den faglige ekspertise bare skal danse og prioritere efter politikernes pibe, og det vil blive resultatet, hvis en minister bliver sundhedsstyrelsens direkte overordnede.

Ikke mindst anledningen – det fremgår af tidspunktet, dette forslag kommer på – til dette forslag gør os meget betænkelige. Sundhedsstyrelsen skal tilsyneladende være prægelknabe i en sag, der ikke er nogen sag, nemlig konstateringen af overført smitte af AIDS i tre tilfælde i Frederiksborg amtskommune. De andre tilfælde, der er kommet til siden i andre amtskommuner, kom nemlig først efter, at ministeren havde truffet sin beslutning om screening af donorblod.

Der var med andre ord, da ministeren traf sin dramatiske beslutning om screening af donorblod, tre tilfælde af at træffe beslutning ud fra, og sundhedsstyrelsen havde for længst forudsagt 10 tilfælde af smitte med AIDS pr. år, svarende til ét tilfælde af AIDS i udbrud. Altså langt mere, end hvad der i løbet af en TV-Avis fik ministeren til at træffe en beslutning, som hun kunne have truffet under langt mindre dramatik lang tid i forvejen.

Det kunne tyde på, at der er tale om noget, der ligner en straffeekspedition, i den sag over for sundhedsstyrelsen. Det må så være, hvad det være vil, men det er en straffeekspedition, som har den virkning, at folketinget og offentligheden ikke fremover skal kunne kontrollere, hvilke faglige advarsler en minister har siddet overhørig. Dermed kan ministeren godt tale om entydig ansvarsplacering, men resultatet vil dog blive en ansvarsforflygtigelse, fordi det faglige organ vil fremsætte lige præcis de faglige vurderinger, som passer den til enhver tid siddende minister, og som vi i dag oplever at både den ene og den anden styrelse gør.

Vi lægger også megen vægt på princippet om lægelig ledelse, og i øvrigt kan jeg fuldt ud tilslutte mig de bemærkninger, fru Dorte Bennedsen kom med om netop det spørgsmål.

[Lenger]

Jeg vil slutte med at sige, at ministerens forslag om sundhedsstyrelsen mest minder mig om fortællingen »Konen i muddergrøften«, hvor den stakkels mand gang på gang efter konens luner måtte gå ned til havet og kalde på flynderen med ordene – uden at jeg har slået ordlyden efter: flynder fra det dybe vand, kom og hjælp mig arme mand, for min kone, Ilselil, hun vil ikke, som jeg vil. Når flynderen dukkede op og spurgte: nå, hvad vil hun da? – måtte manden gang på gang svare: hun vil være konge, hun vil være pave, og hvad hun nu havde fået for ideer. Hver gang sagde flynderen: gå bare hjem, hun er det allerede. Lige indtil hun ville være Gud. Da sagde flynderen: gå bare hjem. Hun sidder allerede i muddergrøften igen.

Måtte det gå ministeren, som det gik konen i muddergrøften! Hvis vi tiltræder, at hun også skal være medicinaldirektør, hvad bliver så det næste?

#### Steffensen (KrF):

Det lovforslag og de to beslutningsforslag, vi i dag har til behandling, indeholder en imødekommelse af et ønske, mange har haft igennem mange år. Jeg tænker specielt på patientklagenævn. Jeg vil gerne takke ministeren for særlig dette afsnit i lovforslaget og for forslaget som helhed. De intentioner, der ligger både i socialdemokratiets og i SFs forslag, er i mange tilfælde i forlængelse af ministerens tankegang, og det kan være med til at frugtbar gøre det, at få noget godt ud af patientklagenævnene.

Vel kan man have forskellig opfattelse af, hvordan det skal føres ud i livet, men én ting er helt klar, og det er, at man må sige, at patientklagenævnene har de fleste partier med mellemrum draget frem her i folketinget for at få taget fat på en nyordning af dette. Det er helt klart en nødvendig ting. Den første del af ministerens lovforslag vedrører sundhedsstyrelsen. Der er også mange kontroversielle problemer i det, og der er grund til at forvente, at det udvalgsarbejde, som nu skal foregå, vil blive både langvarigt og intensivt.

Det er vigtigt at få den intention opfyldt, som er ministerens, nemlig at der bliver en klar ansvarsplacering. Kristeligt folkeparti har altid ønsket, at man til enhver tid kan gøre en bestemt minister ansvarlig for en

hvilken som helst styrelse, og derfor vil vi gerne drøfte, hvordan vi nu gør det bedst.

Jeg vil gerne sige, at de intentioner, alle tre forslag i dag er udtryk for, er der brug for i det kommende udvalgsarbejde.

#### Poulsaard (FP):

De hvide kitlers tyranni var i hvert fald engang et mareridt for mange. Når man har nået en vis alder og tænker tilbage på hospitalet, som det var engang, og på hospitalet i dag, så må man nok sige, at der er sket gevaldige fremskridt. De er blevet patientvenlige, de er også blevet pårørendevenlige, og personalet er veluddannet.

Stort set har vi grund til at være tilfreds med det sundhedsvæsen, vi har. Dog støder man gang på gang på det problem: hvor kan vi klage over behandlingen? Det er helt givet, at med de mange behandlinger, der bliver udført på danske hospitaler, vil der ske fejl. Og man kan nok sige, at dér har vi ladet patienterne en lille smule i stikken indtil nu. Man får næsten kuldegysninger, når man følger læge Jakobsen-sagen fra Ulfborg, hvor en læge simpelt hen får mundkurv på, han må ikke klage – ikke offentligt i hvert fald – over andre læger. Det hører fortiden til. Det hører ikke hjemme i Danmark i 1985.

Derfor mener vi så afgjort, at vi skal have et sted, hvor patienterne kan klage, og når vi ser på de tre forslag, der ligger her, vil jeg med det samme medgive, at det er ministerens, der har vor største sympati, og det vil vi nok ende med at støtte. Vi fik fortalt eventyret om konen i muddergrøften, og det er det da altid sjovt og spændende at få genopfrisket, men jeg synes nu ikke, det er helt rigtigt at give ministeren det skudsmål. Vi har det princip i fremskridtspartiet, at vi mener, at vi skal kunne drage en minister direkte til ansvar. Derfor er i hvert fald den første del af lovforslaget, tanken om at lægge sundhedsstyrelsen ind under indenrigsministeriet og dermed under folketinget, noget, vi kan støtte.

Nu får vi se, hvordan det går, og hvor langt de forskellige forslag kommer, men skulle vi stemme i dag, var det ministerens forslag, der fik vor stemme.

**Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

[Indenrigsministeren]

Jeg vil gerne starte med at sige tak til ordførerne for debatten her i dag. Vi er jo i hård konkurrence med nabolokalet, er jeg klar over. Alligevel er jeg glad for, at vi har haft en seriøs debat om disse alvorlige emner. Dermed har jeg takket alle ordførerne for de bemærkninger, der er faldet.

Det er klart, at der er mange bemærkninger, der har gået på den del af lovforslaget, der vedrører behandling af patientklager, som har en nøje sammenhæng med de to beslutningsforslag, som er fremsat.

Jeg har lyst til i lyset af de bemærkninger, som er faldet under debatten her i dag, at trække op, hvad der er hovedideen i regeringens forslag.

En væsentlig del af det lovforslag, regeringen har fremsat, indeholder reglerne om sundhedsstyrelsens virksomhed. Lovforslaget indebærer, at de hidtidige regler moderniseres. De er, som det har været sagt nogle gange her, fra 1932, og alene det, fru Dagmar Mørk Jensen var inde på, kunne jo nok indikere, at en modernisering under alle omstændigheder var nødvendig. Det er nok også sådan, at sundhedsstyrelsen bør bringes ind under tidssvarende ansvarsregler, hvad også fremskridtspartiets ordfører var inde på.

Sundhedsstyrelsen har hidtil været et organ under indenrigsministeriet, blot med visse selvstændige beføjelser i forhold til indenrigsministeriet. Den situation, at der i virkeligheden har været en dobbelt funktion, har givet anledning til tvivl om kompetenceforholdet gennem år og dag, og det er uholdbart i det lange løb.

Da sundhedsstyrelsens administrative forhold ikke adskiller sig fra andre sagkyndige direktoraters og styrelser, må indenrigsministeren på lige fod med andre ministre – det er såmænd ligegyldigt, om det er denne minister eller det er en anden indenrigsminister – sikres det fulde parlamentariske ansvar over for folketinget for sundhedsstyrelsens forvaltning. Det, det drejer sig om, er folketingets indseende med disse ting. Det er nødvendigt, at man kan drage en person, som er folkevalgt, til ansvar for den forvaltning, der foregår i de organer, der er under folketinget.

Regeringens sigte med lovforslaget er derfor at fjerne denne uklarhed om sundhedsstyrelsens kompetenceforhold, og det glæder mig meget, at fru Dorte Bennedsen havde øje for og var enig i det synspunkt, at der er en

uklarhed om sundhedsstyrelsens kompetenceforhold.

Det fastslås i lovforslaget, at sundhedsstyrelsen er en styrelse undergivet indenrigsministerens parlamentariske ansvar. Jeg ved ikke, om det er særlig heroisk, som hr. Lenger var inde på. Jeg mener under alle omstændigheder, at det er rimeligt og rigtigt, at den til enhver tid siddende indenrigsminister over for folketinget har det parlamentariske ansvar for sundhedsstyrelsens administration.

Jeg vil gerne understrege – det er meget vigtigt for mig – at det efter lovforslaget naturligvis fortsat er sådan, at sundhedsstyrelsen er sundhedsfaglig rådgiver såvel for indenrigsministeren som for alle andre offentlige myndigheder, både centrale myndigheder og kommunale myndigheder.

Jeg vil også gerne understrege, at lovforslaget naturligvis ikke betyder, at indenrigsministeren skal have nogen mulighed for at påvirke de faglige vurderinger og råd, sundhedsstyrelsen giver. Der er alene tale om at placere sundhedsstyrelsen administrativt på samme måde som andre styrelser og andre direktorater.

Det er også et svar til fru Dorte Bennedsen, der var inde på dette spørgsmål, og det er også et svar til hr. Thor Pedersen, der understregede nødvendigheden af netop dette, og det var fru Bente Juncker også inde på. Jeg er altså ganske enig i, at tingene naturligvis må hænge sådan sammen.

Fru Dagmar Mørk Jensen var inde på samme spørgsmål. Jeg var i det hele taget glad for fru Dagmar Mørk Jensens indlæg, og jeg er meget indstillet på at svare på alle de spørgsmål, fru Dagmar Mørk Jensen ridse op her. Vi skal ikke haste et sådant lovforslag igennem, det er jeg ganske enig i, men jeg noterede mig også, at vi er enige om, at ændringer er nødvendige for at få afklaret kompetenceforholdet i styrelsen.

Jeg synes, det var nogle usædvanlig relevante spørgsmål, fru Dagmar Mørk Jensen stillede, og jeg vil være meget klar til hurtigt at svare på disse spørgsmål, også fordi det er spørgsmål, som i meget høj grad har ligget til grund for det forarbejde, vi har lavet, før vi gik i gang med dette lovforslag – som jeg i øvrigt vil have lov til at sige ikke er noget, ministeren har fundet på i sommervarmen eller i den udeblevne sommervarme, men som er overvejelser, der har pågået i inden-

[Indenrigsministeren]

rigsministeriet, så længe denne regering har siddet.

Der er allerede sagt meget om patientklagenævnet. Jeg vil her kun fremhæve, at regeringen finder, at den foreslåede model med et centralt patientklagenavn og den foreslåede opbygning af dette imødegår de klagepunkter, som vi tidligere i dette folketing har drøftet, manglende tillid og effektivitet i klagesagsbehandlingen. Vi har været enige om, at det var noget, vi måtte gøre noget seriøst og ordentligt ved.

Jeg vil godt fremhæve, at jeg mener, at regeringens forslag giver rimelige retssikkerhedsgarantier for de involverede, og også sikkerhed for ensartethed i bedømmelserne. En sådan ensartethed vil ikke kunne sikres, hvis man opbygger et klagesystem med lokale nævn, sådan som socialdemokratiet foreslår. Jeg var meget glad for fru Lizzie Lichtenbergs synspunkter vedrørende dette, for jeg mener, det er meget relevant at sige, at ensartetheden vil udeblive, hvis vi har lokale nævn, der kan træffe forskelligartede afgørelser. Det er ikke til gavn for den sikkerhed, vi taler om her, og som vi tilstræber, så vidt jeg forstår, bredt i partierne.

Det skal samtidig være mit svar på hr. Tommy Dinesens ønske om lokale nævn. Det mener jeg altså ud fra de synspunkter, jeg har nævnt her. Ellers er jeg meget optaget af decentralisering osv., men jeg mener ikke, at det giver klagerne den rimeligste behandling, hvis vi laver lokale nævn med en central overbygning.

Jeg mener også, at vi med regeringens lovforslag om et centralt nævn bedst muligt udnytter den sagkundskab, vi allerede i dag råder over, og vi undgår at opbygge et stort og ressourcetrævendende system. Jeg vil gerne gentage, at sundhedsstyrelsen fortsat skal oplyse klagesagerne og afgive indstilling herom, men at nævnet ikke er bundet af sundhedsstyrelsens indstilling. Det vil jeg godt understrege, fordi fru Dagmar Mørk Jensen var inde på dette.

Jeg vil gerne være med til at overveje, om vi kan præcisere dette tydeligere, hvis det er et ønske, for det er i hvert tilfælde min tankegang bag lovteksten, at nævnet ikke skal være bundet af sundhedsstyrelsens indstilling. Jeg mener til gengæld, det er ganske nødvendigt, at det er sundhedsstyrelsen, der følger det daglige sundhedsarbejde lokalt,

som en række ordførere har været inde på det, og har denne indsigt, der afgiver indstilling til nævnet. Jeg vil altså gerne være med til at se på, om vi kan præcisere, at nævnet ikke er bundet af denne indstilling, at der kun er tale om en indstilling.

Fru Dorte Bennedsen var inde på spørgsmålet om lægmandsrepræsentationen. Jeg vil gerne rette en misforståelse, noget, jeg forstod måske svævede lidt. Der er tale om, at Amtsrådsforeningen skal udpege 6 medlemmer, men de skal ikke udpege folk, der sidder i amtsrådene. Det er altså andre end amtsrådsmedlemmer, der kommer til at sidde i dette centrale nævn.

Når vi har foreslået, at De Samvirkende Invalideorganisationer udpeger 8 medlemmer, er det med velberåd hu. Vi synes i regeringen, at det vil være et helt relevant organ til at udpege medlemmer til et sådant nævn. Det skal være mennesker, som har haft tingene tæt på, om jeg så må sige, eller har tingene tæt på i deres daglige arbejde, og som er lægrepræsentanter i denne sag.

Hvem De Samvirkende Invalideorganisationer vil udpege, bliver organisationens egen sag. Hvis de ønsker at udpege medlemmer af Forbrugerrådet, vil vi ikke sætte os imod det. Naturligvis, det må være deres afgørelse.

Jeg har intet imod, at patientklagenævnet giver en årlig status. Jeg synes i og for sig, det var et udmærket forslag, fru Dorte Bennedsen kom med, at nævnet skal oplyse: hvad har vi så lavet i år? Hvad er det for nogle afgørelser, vi har truffet? Det har jeg ikke noget imod.

Fru Dorte Bennedsen efterlyste ligesom hr. Tommy Dinesen en patientforsikringsordning. Jeg kan fortælle, at vi i ministeriet er meget enige i, at vi trænger til en sådan patientforsikringsordning. Derfor er et udvalg i gang med dette. Arbejdet bliver afsluttet her i det tidlige forår, og derefter er vi klar til at begynde udarbejdelsen af et lovforslag.

Som jeg har sagt i min fremsættelse, agter jeg samtidig med de ting, der ligger i lovforslaget, at iværksætte en almindelig, bred information over for både borgere og myndigheder om patienters klageadgang. Dette vil gøre klagesystemet mere overskueligt og mere tilgængeligt. Jeg mener, at vi må hjælpe borgerne med at finde ud af dette system og gøre det så enkelt som overhovedet muligt.

[Indenrigsministeren]

Der er nogle ting, som jeg har forstået på drøftelser med kommunaludvalget at vi er enige om er nødvendige. Det vil i den forbindelse blive understreget, sådan som jeg tidligere har skrevet og sagt det, at sygehuskommunerne har en selvstændig pligt til i samarbejde med embedslægen at sørge for tilsyn og at klare en række klagesager selvstændigt.

Jeg mener, at det i denne forbindelse vil være nødvendigt at se på mulighederne for at etablere et system, som jeg sagde før, der bygger på én klageindgang, forstået på den måde, at borgeren altid kun skal henvende sig til én instans, der så må sørge for enten at få klarlagt og løst problemet eller at kanalisere klagen det rigtige sted hen. Jeg forstod, at hr. Thor Pedersen lagde vægt på noget sådant, og fru Bente Juncker var inde på det samme.

Det er overordentlig vigtigt for mig at understrege, at jeg mener, vi står over for noget, vi bliver nødt til at gøre noget seriøst og ordentligt ved af hensyn til borgerne.

Jeg håber – det skal så være det sidste, jeg siger om debatten her i dag – at det med de intentioner, jeg og regeringen i vores lovforslag har tilkendegivet og også har tilkendegivet i mine indlæg her i dag, vil være muligt at finde frem til en hensigtsmæssig løsning på disse påtrængende problemer. Jeg synes, vi har haft – det vil jeg gerne gentage – en debat her i dag, som er seriøs og ordentlig, og den vil jeg gerne have lov til at takke for. Jeg tror, den vil danne god grund for, at vi kan finde nogle rimelige løsninger på de problemer, vi står over for her.

#### Dorte Bennedsen (S):

Ministeren startede med at takke mig for, at jeg kunne se, at der også er en uklarhed i det nuværende system. Det gav jeg også udtryk for, men jeg vil da godt for at undgå misforståelser sige, at den omstændighed, at jeg kan se en uklarhed, ikke er identisk med, at vi mener, at det er ministerens forslag, der er den rigtige løsningsmodel. Vi tror faktisk, at en række af disse ting kan ordnes inden for det nuværende system.

Det, der egentlig bringer mig på talerstolen, er ministerens nu gentagne understregning af sundhedsstyrelsens fremtidige uafhængighed. Det er dér, vi har vores tvivl. I

det udkast, ministeren sendte ud til høring om dette forslag, dateret 16. oktober 1985, hedder det i § 2:

»Indenrigsministeren kan fastsætte regler om sundhedsstyrelsens virksomhed på alle områder, hvor der ved lov er henlagt beføjelser til sundhedsstyrelsen« – sådan som, der også står i lovforslaget – »og kan herunder bestemme, at sundhedsstyrelsen skal forelægge sager for ministeren, før sundhedsstyrelsen træffer afgørelse.«

Disse sidste ord er gledet ud af det endelige forslag, og jeg tror, det er overordentlig klogt af ministeren, at hun har taget dem ud, for jeg tror, de havde vakt betydelig uro, hvis de havde stået der.

Men sagen er den, at selv om det ikke står i loven, kan ministeren fastsætte bestemmelser om, at sundhedsstyrelsen skal forelægge sager for ministeren, inden den træffer afgørelse. Det gør os urolige på baggrund af nogle af de sager, vi har oplevet her i efteråret. Sagen om rådgivning over for planstyrelsen er et eksempel herpå. Det havde de aldrig fået lov til, hvis de skulle have forelagt det for ministeren forinden.

Vi er ganske enkelt urolige og usikre over for, om sundhedsstyrelsen får lov til at give en sundhedsfaglig rådgivning, som er uafhængig af økonomiske og politiske interesser. Så ved vi, at ministeren kan bruge rådgivningen og dele af den osv., men rådgivningen må ikke hindres i at komme frem, og det synes vi ikke at dette forslag sikrer i tilstrækkelig grad.

Så vil jeg godt sige til ministeren, at i den nugældende lov står der: »Medicinaldirektøren leder sundhedsstyrelsen og skal være læge.« Det er ikke nogen helt korrekt formulering, men det er i hvert fald indholdet af det. Det er pillet ud af dette forslag, og i betragtning af, at det her drejer sig om en sundhedsfaglig rådgivning, skal der en overordentlig god begrundelse til for at pille denne bestemmelse ud.

Nu kan det godt være, at det skyldes, at ministeren bare synes, det er noget rod at have sådan nogle bestemmelser stående i loven, og at hun ikke agter at ændre på den omstændighed, at det skal være en læge, der står i spidsen for sundhedsstyrelsen. Hvis det er tilfældet, vil jeg bede ministeren sige det her på talerstolen, for det har vakt uro, ikke mindst når man sammenligner det med, hvad



[Dorte Bennedsen]

jeg nævnte i mit første indlæg om seruminstittet. Det har vakt uro, at der pludselig er usikkerhed om, hvorvidt det er en læge, der står i spidsen for denne institution. Så hvis det er ministerens mening, at det også fremover skal være en læge, vil jeg gerne have det bekræftet her fra talerstolen

**Tommy Dinesen (SF):**

Ministeren kom i sit første indlæg med en sur bemærkning om, at det var unødvendigt med de mange forslag, det var nok med regeringens. Jeg vil gøre ministeren opmærksom på, at vi i beretningen bl.a. skrev, at hvis vi var utilfredse med og ikke enige med ministeren i det forslag, der ville blive fremsat, ville SF fremkomme med sit eget. Det gælder især med hensyn til det amtslige. Man kan da godt sige, at det er mere bureaukratisk, og at det ikke bliver ensartet, hvis man laver et amtsligt klagenævn, men det er jo i realiteten sådan, at et amtsligt klagenævn vil være en forbedring, fordi klagerne i dag bliver behandlet i sygehusudvalget, hvor der normalt sidder 9 mennesker samt 4-5 embedsmænd. Derfor var det billigere, hvis man havde et mindre klagenævn til at tage sig af de mindre sager, og så er der jo altså ankenemuligheden. Og når selv Amtsrådsforeningen peger på, at et amtsligt klagenævn vil være godt, mener jeg nok, at man bør lægge mærke til det, også fra ministerens side.

Jeg sagde, at vi ville gå positivt ind i udvalgsarbejdet, men der er én ting, jeg godt vil spørge ministeren om: har man tænkt sig, hvis der bliver et centralt klagenævn, at det så vil blive som i Sverige, hvor der i nævnets afgørelse tages højde for erstatningen med det samme, eller skal det gå videre til dommere, gennem jurister osv.?

**Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):**

Spørgsmålet om erstatning og patientforsikring vil jeg bede om at vi i denne forbindelse holder ude af debatten; det vil vi senere vende tilbage til.

Hvis hr. Tommy Dinesen under udvalgsarbejdet vil spørge, hvordan patientforsikringsordningen og spørgsmålet om erstatningen går ind i det arbejde, som dette nævn skal tage sig af, synes jeg, det ville være en rimeligere form, for der er også en side, der skal gå over til et patientforsikringsystem, som vi

også kan drøfte under udvalgsarbejdet. Jeg vil derfor anmode om, at vi lader udvalget tage diskussionen op dér, også fordi vi for patientforsikringsordningen er på det forbedrende stadium og derfor på et eller andet tidspunkt skal have koblet disse ting sammen.

Jeg er da ked af, at fru Dorte Bennedsen nærer tvivl om hensigterne og er urolig – tror jeg, fru Dorte Bennedsen sagde. Jeg har egentlig lyst til at sige sådan lige ud ad landevejen, at jeg er ked af, at fru Dorte Bennedsen er urolig. Det kunne man måske også blive af den debat, der har været, det kan jeg da godt se, men jeg må understrege over for fru Dorte Bennedsen, at jeg er fuldstændig enig i, at sundhedsfaglig rådgivning ikke må hindres i at komme frem. Det er overhovedet ikke intentionen i det, det drejer sig om her, og jeg vil meget gerne have lov til under udvalgsarbejdet at præcisere og klargøre dette yderligere, sådan at jeg kan tage fru Dorte Bennedsens uro fra hende. Jeg synes, jeg præciserede både i mit første indlæg her og i øvrigt også i nogle artikler, jeg har skrevet om dette, og i det indlæg, jeg kom med her til sidst, at jeg er meget enig i, at sundhedsstyrelsen naturligvis skal udøve sin faglige rådgivning, og at ministeren naturligvis ikke skal kunne blande sig i den.

Så er der spørgsmålet: skal sundhedsstyrelsens chef være en læge? Jeg vil godt om det sige klart og tydeligt, at det, der er lovforslagets intention, er at sige, at det ikke behøver at være en læge, og baggrunden for det er, at man ikke skal forestille sig, at fordi man har en læge som leder af en styrelse – ja, det kunne man tage nogle lange principielle diskussioner om – behøver det ikke at være et menneske, som har den fornødne administrative ekspertise til at kunne stå for en sådan styrelse, og det er baggrunden for, at lovforslagets tekst er, som den er.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

Forslagenes overgang til anden (for forslagene til folketingsbeslutnings vedkommende anden (sidste)) behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Povl Brøndsted):**

[Anden næstformand]

Jeg foreslår, at forslagene henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

**Meddelelser fra formanden:**

**Anden næstformand (Povl Brøndsted):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Retsudvalget har afgivet betænkning over:  
Forslag til lov om ændring af færdselsloven. (Erstatning og forsikring). (Lovforslag nr. L 7).

Eksemplarer er omdelt.

Arbejdsmarkedsudvalget har afgivet betænkning over:

Forslag til lov for Grønland om forlængelse og fornyelse af kollektive overenskomster og aftaler m.v. og om ændring af dyrtidsregulering. (Lovforslag nr. L 70).

Eksemplarer vil blive omdelt.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

*Udvalget for forretningsordenen* (13/11 85):

Udtræder: Nørgaard-Sørensen (S)

Nyt medl.: Ole Espersen (S)

*Landbrugs- og fiskeriudvalget* (13/11 85):

Udtræder: Ivar Hansen (V)

Nyt medl.: Tørnæs (V)

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 14. november 1985, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslåede dagsorden.

Mødet hævet kl. 17.08

---