

[Rahbæk Møller]

Jeg henviser til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

1) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 14:

Forespørgsel til justitsministeren [om nye foranstaltninger over for unge lovovertrædere].

Af Grethe Fenger Møller (KF), Bjørn Elmquist (V), Kirsten Lee (RV), Nør Christensen (CD) og Inger Stilling Pedersen (KRF).

(Forespørgslen anmeldt 24/1 89).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 185:

Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

Af sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen).

(Fremsat 18/1 89).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 3 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 190:

Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Patientklagenævn).

Af Agerschou (SF) m.fl.

(Fremsat 24/1 89).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Efter at regeringen har fremsat sit forslag til nedbringelse af ventetider i Patientklagenævnet, har SF fremsat sit forslag. Hensigten er vi enige om, nemlig at vi skal have nedbragt de ventetider, der i dag er ved behandlingen af klagesager. Men regeringen kan ikke støtte SF's

forslag, og det vil jeg kort nævne baggrunden for.

SF's middel er mere dobbeltadministration, mere personale, og det kan regeringen ikke støtte. Det, der er brug for, er omlægninger. I SF's lovforslag foreslås endvidere, at den udtalelse, som nævnet skal indhente fra Sundhedsstyrelsen til brug for sin afgørelse, skal være sundhedsfaglig. Dette forslag ændrer ikke den eksisterende ordning, eftersom den udtalelse, Sundhedsstyrelsen afgiver til nævnet nu, også er sundhedsfaglig. Det fremgik også af bemærkningerne til centralstyrelsesloven fra 1987.

Jeg må derfor afvise SF's forslag og henvise til det forslag, regeringen har fremsat. Med regeringens forslag opnås en rationaliseringsgevinst, der kan anvendes til nedsættelse af behandlingstiden for klagesager, ligesom regeringens forslag vil sikre, at nævnets uafhængighed kan opretholdes.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Sundhedsministeren hævdede, at SF's forslag vil betyde mere dobbeltadministration. Hvordan vil det det?

Dorte Bennedsen (S):

Begge de forslag, vi har for os i dag, drejer sig om ændring af Patientklagenævnet. Den ene del af dem vedrører, som ministeren også var inde på, en udvidelse af antallet af næstformænd i nævnet, og baggrunden for det er, at arbejdsbyrden i nævnet er blevet langt større, end man forventede ved lovens vedtagelse. Det siger for øvrigt også noget om, at det var på høje tid, at vi fik et patientklagenævn; det har der vist sig virkelig at være brug for.

Som forholdene er nu, er klagetiden for klagesager urimelig lang, og Socialdemokratiet kan derfor problemfrit tilslutte sig forslaget om en udvidelse af antallet af næstformænd.

I den forbindelse vil vi sådan lidt parentetisk spørge ministeren, hvornår hun agter at få færdiggjort spørgsmålet om honorering af nævnsformændene. Nu har loven fungeret i halvandet år – eller det er i hvert fald halvandet år siden, at den blev vedtaget – og os bekendt er der overhovedet ikke løst noget på dette felt. Det er måske ikke ganske rimeligt.

[Dorte Bennedsen]

Anden del af de to forslag vedrører sekretariatets placering, og hvad det angår, er Socialdemokratiet nok knap så optaget af, skal vi sige den geografiske placering, som SF er. Men for os er det helt afgørende, at sekretariatets selvstændighed bevares.

I ministerens forslag tales der smukt om sekretariatets administrative uafhængighed. Men læser man så at sige mellem linjerne, viser det sig, at der står noget andet. Rent faktisk er der ikke nogen sammenhæng i ministerens påstand om rationaliseringsgevinster, medmindre nævnssekretariatet mere eller mindre integreres i Sundhedsstyrelsen, og det er Socialdemokratiet modstander af.

Som det fremgår af det, jeg har sagt her, ligger vores holdning klart mest på linje med SF's forslag. Som sagt er vi ikke helt sikre på, at vi vil blande os i den geografiske placering. Vi kan undre os over, at ministeren overhovedet tager det spørgsmål op i sit forslag, for mig bekendt står der ikke noget om placeringen af det sekretariat i det oprindelige lovforslag.

Men det afgørende for os er altså, at sekretariatets uafhængighed og selvstændighed bevares, og at det ikke so oder so integreres i Sundhedsstyrelsen, og vi vil benytte udvalgsarbejdet både til at få dette nærmere uddybet og til at høre om, hvad det er for problemer, SF finder ved eventuelt geografisk samme, men altså stadig administrativt uafhængige placering.

Ahlmann-Ohlsen (KF):

De foreliggende lovforslag vedrører ændringer af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Forslaget fra sundhedsministeren består som omtalt af to led, nemlig dels en udvidelse af antallet af næstformænd, dels en overførelse af sekretariatsfunktionen til Sundhedsstyrelsen.

Patientklagenævnet blev som bekendt oprettet for at sikre uafhængige afgørelser i sager om klager over sundhedspersonale.

Det Konservative Folkeparti lagde ved oprettelsen vægt på, at Patientklagenævnet skal være et uafhængigt organ, der skal styrke patienternes retssikkerhed og tillid til klagebehandlingen og til hele sundhedsvæsenet, og disse hensyn tilgodeses efter vores opfattelse fortsat i sundhedsministerens forslag, selv om der nu foreslås nogle få, men efter vor opfattelse fornuftige administrative ændringer.

Patientklagenævnet har nu fungeret i godt et år, og Det Konservative Folkeparti har den opfattelse, at det er både nødvendigt og hensigtsmæssigt, at vi nu ser på, hvordan det så gik. Der var jo en opsamling af klager, inden man startede, og det har vist sig at være mere komplicerede sager, end man måske i første omgang regnede med, og det har givet denne lange sagsbehandlingstid. Det er altså efter vores opfattelse urimeligt, at man skal vente i over et år på at få en klage behandlet og afgjort. Det er det, bl.a. fordi det kan få folk til at sige: Nej, nu vil vi alligevel ikke klage, for det tager alt for lang tid. Men sagsbehandlingstidens længde skulle jo nødvendig få folk til at holde sig tilbage. Man kan spørge, om det er sådan, det har forholdt sig. Det frygter vi.

Vi mener, det er rigtigt, at næstformandsantallet bliver sat op, og vi er altså på dette punkt også enige med Socialistisk Folkeparti.

Den anden del af sundhedsministerens forslag vedrører Patientklagenævnets sekretariat i Sundhedsstyrelsen, og det er der så nogle der får noget vældigt ud af. Det er i overensstemmelse med regeringens politik, at vi prøver at forenkle og afbureaukratisere, og vi er glade for, at ministeren i bemærkningerne siger:

»Nævnets administrative uafhængighed, herunder uafhængighed af en klagers påstande eller af Sundhedsstyrelsens udtalelse, samt nævnets afgørelsesmuligheder ændres ikke, jf. centralstyrelseslovens §§ 13 og 14, ligesom nævnet fortsat efter lovens § 21 skal afgive en årlig redegørelse til sundhedsministeren om nævnets virksomhed.«

En klages vej gennem systemet går i dag gennem Patientklagenævnet, men vi ved, at den også kan gå gennem Sundhedsstyrelsen, som så sender den videre til Patientklagenævnet. Herefter sendes klagen til udtalelse i Sundhedsstyrelsen, der indhenter det nødvendige materiale til sagens oplysning. Sundhedsstyrelsen sender herefter klagen med udtalelse retur til Patientklagenævnet. Det er en lidt snørklet vej, og jeg mener, at en overførelse af sekretariatsfunktionen vil kunne hindre, at der nogle steder udføres lidt dobbeltadministration, og dermed vil der også kunne spares tid.

Vi er endvidere af den opfattelse, som jeg tidligere nævnte, at en sådan omlægning ikke vil betyde, at Patientklagenævnet mister sin uafhængighed. Tværtimod vil det måske, som det

[Ahlmann-Ohlson]

også fremgik af bemærkningerne, øge forståelsen i Sundhedsstyrelsen for patienternes klager. En sådan forståelse er efter vores opfattelse meget afgørende, da det jo er Sundhedsstyrelsen, som fastlægger reglerne for sundhedspersonalets faglige virksomhed. En større forståelse mellem Patientklagenævnet og Sundhedsstyrelsen vil således i sidste ende være til gavn for patienterne, og det må efter vores opfattelse trods alt være det vigtigste.

Hermed har jeg også tilkendegivet, at vi ikke deler SF's frygt for Patientklagenævnets uafhængighed. Vi lægger lige så stor vægt på uafhængigheden, som SF gør, men vi deler ikke frykten, og vi mener ikke, at løsningen på problemerne er at tilføre yderligere midler til dets eget sekretariat.

Vi mener, det er rigtigt, at man anvender den rationaliseringsgevinst, som efter ministerens oplæg kommer frem, til at nedbringe ventetiden.

Jørgen Winther (V):

Det foreliggende regeringslovforslag er et led i den generelle rationalisering og effektivisering af sundhedssektoren, som er et vigtigt mål i regeringens samlede politik.

Intentionerne er, at der skal undgås dobbelt-administration og unødvendig lang sagsbehandling, uden at retssikkerheden derved berøres.

Rent faktisk er forslaget ment som en yderligere forbedring af befolkningens mulighed for at føre kontrol med sundhedssektoren gennem klagesystemet – ikke ved at indføre flere unødvendige klageinstanser i form af nævn, råd og styrelser, men ved at sænke sagsbehandlingstiden for indestedte klager.

Den mest effektive dæmper på motivationen til at protestere er nemlig ikke klagesystemets standard, da Danmark ligger på et særdeles højt niveau, men den lange sagsbehandlingstid. Derfor må ressourcerne omprioriteres, således at patientklagesagsbehandlingen effektiviseres og tiden for behandling af klagesager reduceres fra de gennemsnitlige 12–18 måneder til forhåbentlig omkring 6, 8, 12 måneder. Måske undgår man derved også klager over den langsomme arbejdsgang.

Ved at skabe mulighed for en udvidelse af antallet af næstformænd i Patientklagenævnet undgår man den flaskehalseffekt, der er resul-

tat af den uventet store arbejdsbyrde kombineret med et utilstrækkeligt antal juridisk uddannede formænd og næstformænd.

Det andet punkt i forslaget vedrører en omlægning af sekretariatsbetjeningen. Ved at henlægge sekretariatet direkte under Sundhedsstyrelsen undgår man det administrative dobbeltarbejde, som var en konsekvens af det hidtidige samspil mellem Patientklagenævnets særlige sekretariat og Sundhedsstyrelsen.

Venstre kan støtte det af sundhedsministeren fremsatte lovforslag.

Pia Dahl (FP):

Fremskridtspartiet vil gerne meget nøje følge disse lovforslag i udvalget. Men jeg kan allerede nu sige, at vi nok ikke kan komme til at tilslutte os SF's forslag. Til gengæld vil vi se positivt på sundhedsministerens forslag i og med, at der er tale om en rationalisering.

Det er Fremskridtspartiets holdning, at fejlbehandlede patienter naturligvis skal behandles på en værdig og ordentlig måde, men desværre er det jo sådan, at gjort gerning ikke står til at ændre. Har man først fået skåret det forkerte ben af, kan man ikke få det sat på igen.

Det er ifølge begge forslag en kendsgerning, at der ligger en række sager, og de skal naturligvis behandles; det fortjener patienterne.

Vi vil som sagt nøje følge udvalgsarbejdet vedrørende disse to forslag.

Kirsten Lee (RV):

Når folk klager til Patientklagenævnet, tager det lang tid, før klagen bliver færdigbehandlet i systemet.

Det Radikale Venstre støtter formålet med begge de foreliggende lovforslag, nemlig at forkorte klagetiden ved, at der gives mulighed for at udpege flere næstformænd.

Den ordning, vi har fået etableret med Patientklagenævnet, er bureaukratisk, og da Sundhedsstyrelsen alligevel altid skal udtale sig i sagerne, kan man såmænd lige så godt lægge nævnssekretariatet i Sundhedsstyrelsen.

SF anfører, at meningen med Patientklagenævnet var at afskaffe lægernes »selvdømme«, selv om et sådant »selvdømme« aldrig er dokumenteret. Når nu Sundhedsstyrelsen alligevel skal udtale sig, ligegyldigt om Klagenævnet og Sundhedsstyrelsen har fælles adresse eller ej, ændrer SF's mere bureaukratiske idé ikke dette forhold.

[Kirsten Lee]

Sundhedsstyrelsen har i begge tilfælde præcis den samme indflydelse på sagens udfald, tror jeg, da nævnets afgørelse vel afhænger af, hvordan sagen faktisk er fremlagt for nævnsmedlemmerne.

For os i Det Radikale Venstre er det væsentligt, at Patientklagenævnet er et uafhængigt nævn, og det tror jeg alle er enige i at det skal være.

Vi vil meget nøje følge Patientklagenævnets arbejde, og såfremt det viser sig, at det klagesystem, vi har fået etableret, er uoverskueligt og svært at finde rundt i, vil vi i Det Radikale Venstre arbejde på at ændre strukturen, men nævnets arbejde er så nyt, at vi ikke kan udtale os om det endnu.

Vi vil også arbejde på at ændre strukturen, hvis vi finder, at Patientklagenævnet ikke er uafhængigt af læger, tandlæger eller andre faggrupper i sundhedssektoren.

Lis Noer Holmberg (CD):

Hvis dette patientklagenævn kunne fungere som et helt selvstændigt organ, var sagen bøv, men da det drejer sig om klager over persongrupper inden for sundhedssektoren, kan man ikke komme uden om Sundhedsstyrelsen, og det er derved, der opstår dobbeltadministration.

Det forstår jeg godt man vil til livs, for det er lammende; sagsbehandlingen bliver alt for tung og langsommelig. Men så spørger man sig selv: Bliver sagsbehandlingen hurtigere ved, at man lægger sekretariatet ind under Sundhedsstyrelsen? Hvilken garanti har vi for det? Vi har nogle grelle eksempler på, hvordan Sundhedsstyrelsen har syttet sager. Det kan man ikke helt komme bort fra. Jeg vil bare fremhæve én, nemlig den ingeniør, der i 20 år blev erklæret sindsyg uden at være det. På trods af gentagne henvendelser til Sundhedsstyrelsen hjalp det først, efter at alle disse år var gået. Tænk, hvad denne mand har lidt! Hans liv er faktisk ødelagt. Lad mig tilføje, at jeg ved, at Sundhedsstyrelsen har fået ny ledelse.

Jeg kan egentlig godt forstå det, når formanden for Patientsammenslutningen spørger: Hvorfor skal læger være med til at behandle klager over læger? Det er noget, der rører sig. Vi ved jo, at lægerne holder hånden over hinanden. Vi har set, hvordan patienterne har følt sig fuldstændig magtesløse i klagesager.

Derfor har vi i CD nok lidt vanskeligt ved at tage stilling til disse forslag her og nu. Vi må nok hen ad vejen stille nogle spørgsmål for at få lidt mere klaring på problemerne, før vi tager stilling, og det vil vi gøre under udvalgsarbejdet.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Som det er fremgået af de øvrige ordføreres taler, er det faktisk en alvorlig sag, vi beskæftiger os med. Det drejer sig om mennesker, der føler, at de er kommet i klemme i vores system, som føler, at de ingen vegne kan komme med deres klager. Det er rigtigt, som det blev sagt af den foregående ordfører, at det er meget almindeligt at høre udtalelser som: »Det nytter ikke noget at klage, for læger holder hånden over hinanden.« Derfor synes jeg, man skal se meget nøje på disse forslag, og jeg er enig med de øvrige ordførere, der siger, at det kræver, at vi får belyst nogle spørgsmål under udvalgsbehandlingen.

Kristeligt Folkeparti er ikke sikkert på, at det er det rigtige tidspunkt, dette forslag kommer på. Vi ved, at der er skiftet formand i Sundhedsstyrelsen, og det kan jo være, at tingene ændrer sig. Men det image, der hidtil har været, har nok været negativt, og derfor får dette forslag f.eks. også fra Forbrugerrådets side en negativ omtale.

Jeg tror, det er meget vigtigt, at vi sikrer, at en berettiget klage også kommer frem. Ellers kommer vi i den situation, at folk føler sig utrygge. Hver gang vi får en sag frem fra dagspressen om, at der er fejlbehandlet, at der er tilsluttet forkerte slanger og lign., føler man sig utryg. Og netop i en situation, hvor man står over for en eller anden behandling, måske en operation, har man behov for at føle sig tryk.

Derfor er det så uhyre vigtigt, at vi kan give alle tænkelige garantier for, at de mennesker, der begår en fejl, også bliver stillet til regnskab for deres fejl, at man ikke kan dække sig med et: »Nå, men det er bare et uheld, der kunne ske.« For uheld må ikke ske. Man må kontrollere tingene så grundigt, at man er 100 pct. sikker på, at de rigtige slanger er sluttet til de rigtige steder, osv.

Derfor vil vi være noget skeptiske over for forslaget, men det gælder ikke forslaget om udvidelse af antallet af næstformænd, for det er helt i orden. Vi mener, at det er berettiget, at vi

[Inger Stilling Pedersen]

behandler begge forslag i udvalget og finder ud af, om det er det rigtige tidspunkt at gennemføre noget på nu eller vi kan få tilstrækkelig mange garantier for, at Patientklagenævnet virkelig bliver uafhængigt af Sundhedsstyrelsen. Hvis det ikke gør det, må vi forbeholde os vores stilling til, hvordan vi vil stemme ved tredjebehandling.

Formanden:

Ordføreren for forslagsstillerne til lovforslag nr. L 190 om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Patientklagenævn), hr. Agerschou, har ordet.

Agerschou (SF):

Ved behandlingen af de to lovforslag er det vigtigt at holde sig én ting for øje, nemlig hvorfor vi overhovedet har et patientklagenævn. Det har vi, fordi der var en udbredt mistillid til det gamle klagesystem i sundhedsvæsenet. Der var bred enighed i Folketinget om, at lægers selvdømme skulle afskaffes, og at der skulle etableres en uafhængig klageinstans, og det blev så det nuværende patientklagenævn.

SF var ikke enig med hensyn til udformningen af det nye klagesystem, men nu drejer det sig om at fastholde og udbygge Patientklagenævnets uafhængighed og funktion. Så vidt jeg ved, kom Patientklagenævnet faktisk først rigtig i gang i marts 1988 og overtog, som det allerede er blevet sagt, mange klagesager fra det gamle system, og det vil sige, at det faktisk har fungeret i meget kort tid.

Det er klart, at sagsbehandlingstiden er uacceptabelt lang. Det skyldes bl.a., at man overtog mange gamle klagesager, men det skyldes efter vores opfattelse også for få ressourcer.

Sundhedsministeren foreslår nu, at al sagsbehandling flyttes over i Sundhedsstyrelsen. Det er efter vores opfattelse en rigtig dårlig idé. Vi er helt sikre på, at det vil betyde, at tilliden til patientklagesystemet sættes på spil. Efter vores opfattelse må vi ikke foretage os noget som helst, der kan bringe tvivl om Patientklagenævnets uafhængighed, og vi mener altså, at alene en postadresse fælles med Sundhedsstyrelsen vil skabe mistillid hos de patienter, der skal klage.

Med sit forslag vil ministeren bl.a. undgå dobbeltadministration. Det vil vi også gerne i SF, men vi foreslår at undgå dobbeltadmini-

stration ved at fastlægge kompetencefordelingen mellem Patientklagenævnet og Sundhedsstyrelsen således, at Sundhedsstyrelsen kun får til opgave at levere en sundhedsfaglig udtalelse.

Det kan diskuteres, om man også skulle flytte den side af sagen over til Patientklagenævnet. Det anser vi dog på nuværende tidspunkt for urealistisk, men vi vil gerne fordele kompetencen på en sådan måde, at Sundhedsstyrelsen kun får til opgave at levere den sundhedsfaglige udtalelse, mens alt det øvrige sagsarbejde skal foregå selvstændigt i Patientklagenævnets sekretariat. Dermed mener vi at det eksisterende dobbeltarbejde fjernes.

De Konservatives ordfører mener ikke, at det vil svække tilliden til klagesystemet, hvis sekretariatet overflyttes. Det lød nærmest som en slags besværgelse. Ordføreren sludrede lidt om, at det ville øge Sundhedsstyrelsens forståelse for patienterne. Det synes jeg var en overraskende udtalelse, al den stund vi har haft et årelangt system, hvor Sundhedsstyrelsen behandlede klagesager, og det netop er det gamle system, der gav anledning til de mange avisdebatte, der megen offentlige debat og den megen mistillid.

Hr. Jørgen Winther fra Venstre undgik stort set at komme ind på sagens kerne. Det undrer mig lidt, for hvis jeg ellers har forstået hr. Jørgen Winther rigtigt på nogle af de konferencer, hvor jeg har hørt hr. Jørgen Winther holde sundhedsfaglige indlæg, er han faktisk enig i den holdning, der ligger bag SF's forslag, men det kan selvfølgelig være sin sag at have én sundhedsfaglig holdning dér og en anden sundhedsfaglig holdning, når man er ordfører for partiet Venstre, så det skal jeg ikke gøre mere ud af.

Fru Pia Dahl sagde som en slags indledning, at Fremskridtspartiet ikke kan støtte SF's forslag. Det vil jeg bede fru Pia Dahl om at overveje nærmere med sin gruppe. Efter at have gennemlæst Fremskridtspartiets indlæg om Patientklagenævnet og patientklagesystemer mener jeg egentlig, at Fremskridtspartiet burde kunne støtte SF's forslag, men det vil jeg bede Fremskridtspartiet om at overveje nærmere under udvalgsarbejdet.

Fru Kirsten Lee mente i og for sig, så vidt jeg forstod hende, at det er ret ligegyldigt, om sekretariatet ligger det ene eller det andet sted, ef-

[Agerschou]

tersom Sundhedsstyrelsen under alle omstændigheder skal udtale sig. Det mener jeg nu ikke, og vi har argumenteret for det i vore bemærkninger. Vi mener, det er vigtigt, at Patientklagenævnets sekretariat fungerer selvstændigt. Det er korrekt, at Sundhedsstyrelsen altid skal afgive en sundhedsfaglig udtalelse, men ved at fastlægge kompetencefordelingen sådan, som vi foreslår det, vil Patientklagenævnet kunne bede om en sundhedsfaglig udtalelse fra et andet sted end Sundhedsstyrelsen. Dertil kommer, at man ved et selvstændigt sekretariat for et selvstændigt patientklagenævn, som vi foreslår det, ville kunne udtale sig imod Sundhedsstyrelsen generelt, f.eks. i årsberetningen. Det ville være langt sværere, hvis man blandede tingene sammen, for det ville betyde, at det pågældende personale skulle udtale sig imod sine egne arbejdsgivere. Og når vi husker de sager, hvor Sundhedsstyrelsen gennem årene ikke har haft nogen særlig heldig hånd – jeg behøver bare at minde om LSD-sagerne – mener vi, at det ville være en meget tvivlsom affære at blande tingene sammen på den måde.

Både CD og Kristeligt Folkeparti argumenterede for uafhængighed, og så vidt jeg forstod de to partier, problematiserede man faktisk både sundhedsministerens og for så vidt også SF's forslag. Jeg synes, der var gode argumenter og gode holdninger i begge partier, hvor man lagde sig fast på, at det, det drejede sig om, var, at man havde et patientklagesystem, som havde befolkningens og patienternes tillid. Med det udgangspunkt mener jeg at vi kan se frem til et godt udvalgsarbejde, hvor vi får belyst problemerne, inden vi skrider til eventuelle ændringer.

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg vil gerne sige tak for de tilkendegivelser, der er kommet fra ordførerne. Der var jo flere, der var lidt afventende og forbeholdne, men jeg håber, at vi under udvalgsarbejdet kan give udvalget de besvarelser, der gør, at et flertal kan støtte regeringens udspil.

Men jeg synes, der er grund til at slå fast, at hverken regeringens eller for den sags skyld SF's forslag på nogen måde ændrer Patientklagenævnet eller dets sammensætning. Der er på ingen måde tale om, at man ændrer det princip, at man ikke ønsker, at der er dette lægelige selv-dømme, som flere af ordførerne har været inde

på. Patientklagenævnets uafhængighed og dets sammensætning foreslås ikke ændret hverken ved vort lovforslag eller ved SF's forslag.

Det, vi taler om – det burde vel egentlig ikke kunne rejse så stor en debat, vil jeg næsten sige – er spørgsmålet om, hvor man lægger den sekretariatsmæssige betjening.

Hr. Agerschou spurgte mig: Jamen hvor ligger det dobbeltadministrative i SF's forslag? Dertil må jeg svare, at det, SF siger, er: Man skal stadig væk have en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, og når man har fået den, skal man på ny – sådan har jeg forstået SF's forslag – behandle sagen i Patientklagenævnets sekretariat. Det er da dobbeltadministration, der ikke bare kræver ressourcer, men også betyder, at ventetiderne bliver endnu længere.

Derfor har jeg lidt svært ved at se, at det er et forslag, der på nogen måde løser det problem, som jeg mente vi havde en fælles opfattelse af, nemlig at få nedbragt ventetiderne.

Jeg håber, at vi under det videre udvalgsarbejde kan finde den løsning, der gør, at ventetiderne kan blive nedbragt, og ikke bare ved at tro, at ved at tilføre flere ressourcer klarer vi det nok. Der er brug for, at vi ser på de administrative ting, også for at få mere hensigtsmæssige arbejdsgange ind i dette system.

Jeg skal til sidst sige til Fru Dorte Bennedsen, at det er fuldstændig rigtigt, at det, om jeg så må sige, ikke er en pyntelig ting, at vi endnu ikke har fået afklaret spørgsmålet om honorering af Patientklagenævnets medlemmer. Jeg kan oplyse fru Dorte Bennedsen om, at dette spørgsmål i meget nær fremtid, selvfølgelig i samarbejde med Finansministeriet, vil finde sin løsning.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Ministeren hævdede, at Patientklagenævnets stilling ikke ville blive ændret, og det er muligvis formelt korrekt, men det er ikke korrekt i forhold til Patientklagenævnets omdømme og spørgsmålet om tillid eller mistillid til patientklagesystemet. Det kan jeg understrege ved at sige, at sundhedsministerens forslag har været sendt til udtalelse bl.a. i Patientklagenævnet, og et samlet Patientklagenævn mener, at det vil være helt uhensigtsmæssigt, hvis Patientklagenævnet ikke har sit eget sekretariat.

[Agerschou]

Sundhedsministeren forsøgte at problematisere SF's holdning til dobbeltadministration ved at sige: Jamen hvis Sundhedsstyrelsen leverer en sundhedsfaglig udtalelse og Patientklagenævnet beder om noget andet et andet sted, så er der tale om dobbeltadministration. Så må jeg sige til sundhedsministeren, at ministeren lider af korttidshukommelse.

Det, vi vil forsøge at forhindre, er, at der opstår sager som f.eks. LSD-sagerne, hvor vi ved, at Sundhedsstyrelsen i årevis sagde noget andet end det, der var den fulde sandhed. Vi havde debatter i Folketinget i flere år, hvor den ene ordfører efter den anden påviste, at det, Sundhedsstyrelsen udtalte, ikke kunne passe.

I de tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen leverer en sundhedsfaglig udtalelse til Patientklagenævnet og Patientklagenævnets sekretariat skønner, at her er noget galt, er der for os ikke tale om dobbeltadministration, hvis man sender den pågældende sag et andet sted hen. Så er der tale om, at man får belyst sagen bredt og undgår de sager, vi har haft, hvor Sundhedsstyrelsen mildt sagt ikke har haft nogen særlig heldig hånd.

Så siger ministeren, at det drejer sig om at få hensigtsmæssige arbejdsgange. Det er vi enige i, og det er en af de ting, vi skal undersøge i udvalget. Men vi skal nok lige erindre om, at så vidt jeg ved, trådte Patientklagenævnet i praksis først i funktion i marts 1988 og havde en lang, lang række sager, som stammede fra det gamle klagesystem. Så det er muligvis lidt tidligt at sige, at arbejdsgangene er uhensigtsmæssige.

Dorte Bennedsen (S):

Jeg skal takke ministeren for svaret på det rent konkrete spørgsmål om honorering.

Jeg bliver noget bekymret over ministerens argumentation vedrørende SF's forslag, for jeg synes, at ministeren yderligere understregede de dele, som kan gøre os betænkelige, nemlig at dette sekretariat ikke bliver uafhængigt.

Jeg vil godt spørge fru Kirsten Lee, om Det Radikale Venstre ikke finder, at der er betænkeligheder ved disse ting. Jeg ved af gammel erfaring som tidligere forbrugerrådsformand, at Det Radikale Venstre har haft nogle gode holdninger til klagenævnetsarbejde.

Jeg vil godt spørge fru Kirsten Lee, om det slet ikke kan bekymre hende, når sekretariatet

kommer ind under Sundhedsstyrelsen. Det gør det. Bevillingerne flyttes derover, som det fremgår af bemærkningerne. Lad os sætte, at der kommer klager over Sundhedsstyrelsen, at sekretariatet skal behandle og indstille til nævnet sager, der vedrører dets egne foresatte. Kan det slet ikke bekymre Det Radikale Venstre? Det er jeg interesseret i at få et svar på.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Det bekymrer altid Det Radikale Venstre, når man i et lille land som Danmark skal prøve at etablere inden for lægeverdenen, sundhedspersonalet i almindelighed, et klagesystem, som er uafhængigt af de mennesker. Det er derfor, vi ved førstebehandling af det her forslag i sin tid havde et forslag om, at klagebehandlingen måske skulle starte hos embedslægerne, altså et mere varieret system, hvor man starter mere decentralt.

Jeg ved ikke, hvorfor der ikke var flertal for det forslag. Det er jeg ikke i stand til at gøre rede for nu, men det var der ikke. Det var Det Radikale Venstres idé. Det ville være langt mere varieret. Det ville fjerne det fra Sundhedsstyrelsen.

Det, der sker i praksis, så vidt jeg har forstået – det er nogle af de ting, vi vil se på under udvalgsarbejdet – er faktisk, at Sundhedsstyrelsen stort set altid sender sager til udtalelse hos embedslægerne. Det kan godt være, at vi kan gøre systemet mere uafhængigt og langt mindre bureaukratisk ved at etablere nogle andre klageveje, men det er nogle af de ting, vi gerne vil se på under udvalgsarbejdet.

Det eneste, vi tager stilling til her, er, at det, der er fremlagt fra SF's side, ikke ændrer afgørende ved de ting, der foregår for øjeblikket. Vi mener ikke, at noget af det, der er i SF's forslag, i og for sig gør nævnet mere uafhængigt.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Må jeg forstå det således, at fru Kirsten Lees bemærkninger i første runde var bemærkninger om SF's forslag? Og at fru Kirsten Lee nu med sine sidste bemærkninger – er det ret forstået? – siger, at Det Radikale Venstre ikke hermed har givet tilslutning til ministerens model for sekretariatsplacering?

[Dorte Bennedsen]

Når jeg tolker det sådan, er det, fordi fru Kirsten Lee – ja, nu ryster hun på hovedet; jeg er ikke helt klar over, hvad det betyder, men det håber jeg hun vil forklare heroppefra – sagde, at Det Radikale Venstres oprindelige indstilling var, at dette skulle foregå så langt væk fra Sundhedsstyrelsen som muligt, og derfor havde man foreslået embedslægerne. Det er det, der gør, at jeg tolker det sådan, at fru Kirsten Lee altså ikke giver tilslutning til ministerens – ikke uden videre i hvert fald – forslag om placering af sekretariatet under Sundhedsstyrelsen.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Vi støtter ministerens forslag, fordi de ting, der er indeholdt i ministerens forslag, efter vores opfattelse intet ændrer på uafhængigheden. Det gør SF's forslag heller ikke. SF's forslag er mere bureaukratisk.

Men jeg præciserede i første runde, vil jeg gerne sige til fru Dorte Bennedsen, at vi meget nøje vil følge klagebehandlingen, og at vi meget nøje vil følge, om den nu også har den uafhængighed, som vi ønskede, dengang den her lov blev indført. Det er derfor, vi i udvalget vil kigge på nogle af de ting.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg vil tro, at debatten mellem fru Dorte Bennedsen og fru Kirsten Lee mere handler om, at De Radikale har været så uheldige at komme i regering, og det er svært. Sådan som jeg husker debatterne om et nyt patientklagesystem, var Det Radikale Venstre på daværende tidspunkt mere enig med SF om udformningen af et klagesystem, end det var med regeringen. Men det er vendt lidt.

Så hævdede fru Kirsten Lee, at SF's forslag var bureaukratisk – nu kan jeg se, at fru Kirsten Lee er optaget af en vigtig samtale – det vil jeg egentlig godt have uddybet. Hvor er SF's forslag bureaukratisk?

Det, vi gør, er at fastlægge kompetencefordelingen mellem Patientklagenævnet og Sundhedsstyrelsen – til forskel fra i dag, hvor der efter al sandsynlighed bliver udført dobbeltarbejde. Nu bliver der fastlagt en kompetencefordeling, sådan at Patientklagenævnet bevarer sin uafhængige status og man undgår bureaukrati og dobbeltarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 136:

Forslag til lov om afskaffelse af ventelister på sygehusene.

Af Pia Dahl (FP) m.fl.
(Fremsat 13/12 88).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Også denne sag drejer sig om dette at vente. Det optager jo os alle sammen, fordi det kan være utrolig ubehageligt, ikke mindst på grund af usikkerhed og utryghed, og selvfølgelig endnu mere, hvis ventetiden også er forbundet med smerter.

Men det er altså også lykkedes regeringen og sygehuskommunerne i tæt samarbejde at få omprioriteret, få gennemført en række omstillinger, som har gjort det muligt at udvide kapaciteten markant på de fleste områder.

Resultaterne er ikke udeblevet. Hvis jeg skal tage nogle områder inden for de sidste to år og fra 1985–1987, er der tale om, at antallet af operationer for grå stær, på hofter og på knæ er blevet forøget med 50 pct. Sammenlagt udføres nu henved 6.000 hoft- og knæoperationer, hvor der til sammenligning for blot tre år siden kun var tale om 4.000 af disse operationer.

Der bliver altså i dag behandlet flere mennesker, og takket være de gennemførte udvidelser af operationskapaciteten kommer patienterne nu også hurtigere under behandling. Det viser de ventetidsprognoser, der kommer fra Sundhedsstyrelsen.