

[Sundhedsministeren]

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Som det har været nævnt, har formålet med dette lovforslag været at gennemføre retsakter om medicinsk udstyr, og der sigtes primært på de tre EF-direktiver, som omhandler forskellige typer af medicinsk udstyr.

Det er hensigtsmæssigt, at man etablerer én lov for at skabe retsgrundlag for disse direktiver frem for at skulle vedtage tre love. Det er uhensigtsmæssigt over for de virksomheder, som beskæftiger sig med området, og det er uhensigtsmæssigt over for Folketinget.

Jeg har taget bemærkningerne om den sproglige udformning af fremsættelsestalen til efterretning, og jeg skal prøve, om vi kan forbedre os. Til almindelig undskyldning kan jeg sige, at det er ret kompliceret stof, og det kommer til tider til at præge sproget, så det kan risikere også at blive et kompliceret sprog. Men det var ikke tilsigtet.

Der bliver spurgt, om ambulanceudstyr er omfattet eller ej, og jeg må sige, at tanken jo er, at medicinsk udstyr som sådan skal omfattes af loven. Det er ikke placeringsstedet for udstyret, der er afgørende, men udstyrets art.

Der er tale om, at der kan være forskellige godkendelseskrav efter farlighedsgraden. Det er et svar til fru Birgitte Husmark, der taler om afvigende regler. Det er dér, hvor sikkerhedskravet er mindre afgørende.

Der bliver spurgt til repræsentationen i arbejdet i CEN og CENELEC, og dér kan jeg sige, at vi arbejder via Dansk Standardiseringsråd. Det er dem, der tegner dansk indflydelse, og dér er Serumintitutet, Rigshospitalet og Sundhedsstyrelsen repræsenteret.

I øvrigt takker jeg for den positive modtagelse, lovforslaget har fået.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Henning Rasmussen):

Jeg foreslår, at lovforslaget 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:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 144:

Forslag til lov om patientforsikring.

Af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 8/2 91).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Vi skal i dag og i morgen her i Folketinget behandle en række forslag fra oppositionen vedrørende sundhedsvæsenet. Ud over det foreliggende forslag om patientforsikring er der således fremsat forslag til folketingsbeslutning om alkoholpolitik, ambulancelov, etablering af en tværfaglig videreuddannelse i sundhedsfremme samt forslag til forhøjelse af den offentlige begravelseshjælp.

Det er regeringens opfattelse, at vi må se alle disse forslag i en sammenhæng, også fordi forslagene samlet set vil påføre det offentlige betydelige merudgifter, hvis vi ikke samtidig gennemfører besparelser eller omprioriteringer inden for andre områder.

Da forslagsstillerne ikke har peget på sådanne besparelser eller omprioriteringer, vil forslagene medføre nogle alvorlige finansieringsmæssige problemer, og vi må derfor, såfremt et flertal af Tingets partier står bag forslagene, drøfte, hvorledes de skal prioriteres, og i givet fald hvor pengene hertil skal komme fra.

Den grundlæggende tanke bag lovforslaget om patientforsikring er ikke fremmed for regeringen, og vi er derfor også i lyset af ovennævnte åbne over for generelt at diskutere muligheder for og omfang af en patientforsikring. Lovforslaget er et udmærket udgangspunkt for drøftelserne herom.

Men jeg vil gerne understrege, at når regeringen nu går ind i spørgsmålet om en patientforsikring, så er det ud fra den forudsætning, at forslaget alene tager sigte på de alvorlige skader. Det må ikke blive sådan, at vi fremover skal yde erstatning i alle tilfælde, hvor en patient ikke er tilfreds med den givne behandling, fordi den ikke lykkedes optimalt.

Vi må derfor se nærmere på, hvorledes vi løser dette problem, og jeg vil naturligvis tilsi-

[Sundhedsministeren]

bistand til at afklare dette og øvrige spørgsmål under den kommende udvalgsbehandling.

Som sagt bliver vi også nødt til at drøfte de samlede udgiftsmæssige konsekvenser af de af oppositionen stillede forslag.

Hanne Andersen (S):

I 1986 var patientforsikring på Folketingets dagsorden første gang, og det var helt naturligt for patientforsikring hører nemlig sammen med sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Vi fik Patientklagenævnet, men ikke patientforsikringen – endnu da.

Tiden har vist, at der er brug for patientforsikring. Lovforslaget har været på dagsordenen flere gange. Regeringen fremsatte forslaget, da den kunne lide det. Siden har Socialdemokratiet og SF fastholdt det.

Forslaget handler om at sikre patienter uden dermed at fratage medicinalpersoner ansvarsfølelse eller forhindre dem i at udvikle behandlingsmetoder.

Patienter har stor tillid til sundhedsvæsenet. De har også store forventninger, dog ikke større forventninger, end de bliver stillet i udsigt. Den eneste forventning, patienter ikke har, er, at lidelsen bliver værre efter behandlingen. Det sker dog – og vi kender eksemplerne.

Fejl kan ikke altid føres tilbage til en bestemt medicinalperson, men skaden kan alligevel være stor. Medicinalpersoner er naturligvis ikke kyniske over for hændelige uheld. De vil selvfølgelig hellere se et godt resultat i stedet for et resultat, der giver patienten nye lidelser eller handicap. Det vil klæde Folketinget, om patientforsikring nu vedtages. Der er snakket længe, og patienter og medicinalpersoner venter utålmodigt.

Beslutningen kan betyde opstramning, f.eks. således at nødvendige røntgenfotos tages, at specialisten tilkaldes, at diagnosen bliver korrekt. Det kan betyde, at der gøres en alvorlig indsats mod stafylokokkernes hærgen, de stafylokokker, der invaliderer folk og ødelægger det gode resultat. Der spares ofte på kronen, mens millionerne ruller.

Selvfølgelig prøver alle at gøre skaden god igen, men det lykkes desværre ikke altid. Under alle omstændigheder tager det lang tid, og patienter bliver tvunget ud af arbejdsmarkedet, får store ekstraudgifter til medicin og behandling resten af livet.

Socialdemokratiet har ved de tidligere behandlinger af lovforslaget haft bemærkninger til dele af forslaget: bagatelgrænsen på 20.000 kr., 3-måneders-perioden, de psykiatiske patienter og organisationen af patientforsikringsforeningen. Der er ikke grund til at gentage dem her i dag; vi vil tage spørgsmålene op i udvalgsarbejdet.

Til sidst vil jeg blot gøre et par bemærkninger til regeringens ændrede holdning til økonomien. Dengang regeringen kunne lide forslaget om patientforsikring, havde regeringen en løsning på økonomien. Nu, hvor regeringen tror, den ikke kan lide forslaget, er økonomien blevet en uoverstigelig hindring. Dog synes jeg, at det er dejligt at høre fra ministeren i dag, at man er åben for at tage drøftelsen op på ny. Vi har i hvert fald ingen problemer med det regnestykke, der tidligere blev sat op af regeringen.

Jeg vil gerne understrege, at patientforsikring, som det var tanken fra starten, skulle betyde tryghed til de tillidsfulde patienter og forbedre den forringede livskvalitet, der desværre rammer de patienter, der rammes af et hændeligt uheld. Derfor vil vi opfordre til, at forslaget vedtages nu, og vi er glade for, at ministeren har meldt mere positivt ud end tidligere.

Karen Højte Jensen (KF):

Ja, man kan såmænd blive helt misundelig på Socialdemokratiet, når man hører dets ordfører i denne sag, for det er jo sådan, at man overhovedet ikke fra Socialdemokratiets side føler sig forpligtet til at se på økonomien her.

Det er jo rigtigt, som sundhedsministeren anførte, at vi behandler en række forslag i disse dage, som sammenlagt, hvis de vedtages, betyder store offentlige merudgifter, vel i nærheden af 3/4 mia. kr. Jeg vil gerne appellere til Socialdemokratiet om også at være åben over for at se på økonomien i disse forslag.

I den konservative gruppe ser vi faktisk med stor alvor på den kendsgerning, at dette forslag betyder store udgifter, uden at der er anvist noget som helst om, hvor pengene skal komme fra. Ingen steder kan vi se noget om, om der skal ske besparelser eller omprioriteringer til at dække de nye opgaver. Det er vort udgangspunkt. Vi må have en dialog i gang, hvis Det Konservative Folkeparti skal deltage i behandlingen af disse sager og finde en løsning, og det håber jeg så at Socialdemokratiet og andre par-

[Karen Højte Jensen]

tier, der er positive over for indholdet i disse forslag, vil være med til.

Der er da ingen tvivl om, at det er vanskeligt ikke at være positiv over for intentionerne om at yde erstatning for skader, påført i vort sundhedsvæsen, men jeg vil godt sige, at når vi fra mit partis side har været tilbageholdende og stadig væk er tilbageholdende over for patientforsikringen, så handler det i høj grad om de økonomiske konsekvenser af den. Intet er jo så let som at have flotte ideer, hvis man kan have dem uden at skulle se realistisk på økonomien.

Jeg mener faktisk, at det er nødvendigt, at vi går ind og indskrænker de brede intentioner i dette forslag og alene ser på de meget alvorlige sager, der skal ydes erstatning for. På den baggrund vil vi gerne gå ind i en dialog.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til fru Karen Højte Jensen, at jeg ikke føler, vi er spor uansvarlige. Vi har ikke opfundet rammen på 80-100 mio. kr. for, hvad dette forslag vil koste. Det var faktisk det bud, den konservative sundhedsminister, fru Agnete Laustsen, havde, da forslaget blev fremsat. Jeg ved ikke, hvad der har ændret sig på dette område, så beløbet er blevet mangedoblet siden.

Vi har sagt tidligere, når vi har behandlet dette forslag, at vi gerne er med til at finde penge. Jeg vil ikke pege på lige nu og her, hvor de skal findes, men vi er gerne med til at drøfte det, og vi ser ikke noget problem i det. Når vi har råd til et sundhedsvæsen, der koster 40 mia. kr., så har vi også råd til en anstændig behandling, når tingene går galt, for det gør de jo desværre. Vi har råd til at behandle de mennesker på en ordentlig og hæderlig måde, og det er en billig pris for at kunne gøre det.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Fru Karen Højte Jensen er meget bekymret for økonomien i det foreliggende forslag, og jeg vil godt spørge fru Karen Højte Jensen, hvordan situationen i dag adskiller sig fra situationen i foråret 1987, hvor fru Karen Højte Jensen takkede den daværende indenrigsminister for det meget vigtige forslag og var meget tilfreds med, at det blev fremsat. Dengang var fru Ka-

ren Højte Jensen også repræsentant for et af regeringspartierne.

(Kort bemærkning).

Karen Højte Jensen (KF):

Jeg har på intet tidspunkt forsøgt at løbe fra det, jeg sagde sidste gang. Jeg har netop sagt, at intentionerne er gode og vanskelige ikke at leve op til. Men jeg har også udtrykkelig sagt fra denne talerstol, at når vi nu er tilbageholdende over for bare at gå ind for dette forslag, så handler det om økonomien, og den mener jeg er utrolig vigtig.

Jeg forstår, at fru Hanne Andersen er åben over for at være med til at finde finansiering til forslaget, og jeg går ud fra, det må være gennem besparelser og omprioriteringer og ikke ved at udskrive flere skatte kroner; men det må vi jo se på.

Erik Larsen (V):

Da Venstres ordfører desværre ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Folketinget skal i dag og i morgen, som sundhedsministeren var inde på, behandle en række lovforslag vedrørende sundhedsområdet. Vi vil fra Venstres side gerne se disse forslag i en sammenhæng, da der jo er tale om ikke uvæsentlige merudgifter for det offentlige.

Venstre er meget betænkelig ved de merudgifter, der lægges op til i disse forslag, men vi håber selvfølgelig på, at der kan indledes en dialog og findes kompenserende besparelser for de udgifter, som man måtte blive enige om.

Venstre er åben over for at gå ind i spørgsmålet om en patientforsikring i de tilfælde, hvor der er tale om alvorlig skade, og vi vil gerne medvirke til en positiv udvalgsbehandling af dette forslag.

Birgitte Husmark (SF):

Fra SF's side har vi fundet det vigtigt at gennemføre det forslag, som nu ligger på Folketingets bord. Vi mener, at det er en åbenlyst nødvendig retfærdighedsgerning over for patienter, der har lidt en skade i det danske sundhedssystem, at de har mulighed for at få en erstatning, uden at en medicinalperson har kunnet erklæres for den, der har været den egentlige årsag til skaden. Det er den omvendte bevisbyrde, at man udelukkende skal kunne doku-

[Birgitte Husmark]

mentere, at man har lidt en skade – og selvfølgelig en alvorlig skade, det skal ikke være en bagatel – som kunne være undgået, en skade, som ikke er forventelig.

De mennesker, der bliver stillet i den situation, føler tit, at der bliver øvet uret imod dem, hvis de ikke får en anerkendelse af, at der er sket noget med dem, som ikke er rimeligt. Mange af dem lider en sørgelig skæbne i det danske retssystem, netop fordi det er umuligt at placere en skyld hos en bestemt person. Det er det, dette forslag skal afhjælpe. Fra SF's side tror vi også, at det vil få den meget gavnlige bivirkning, at det vil blive lettere at erkende, når der sker fejl i behandlingssystemet. Vi tror, at det, at der ikke nødvendigvis skal findes en person, som er skyldig, vil gøre det lettere for de forskellige instanser i sundhedsvæsenet at være åbne over for, at der kan være begået fejl, og åbne over for at rette de fejl. Det mener vi også vil være en meget stor fordel ved dette forslag.

Selvfølgelig er vi indstillet på, at de penge, der skal bruges til forslaget, skal findes, men vi er ikke sikre på, at de skal findes inden for sundhedssystemet. Vi mener nok, at de kan findes ved omlægning af skatter og lukning af skattehuller, sådan som vi har påpeget det under finanslovforhandlingerne, hvis vi nu skal ind og tale om andre ting end det, der direkte sorterer under sundhedsvæsenet.

Men fra SF's side er vi da glade for, at ministeren åbner op for forhandling, og den ser vi frem til.

Poul Nødgaard (FP):

Mangt og meget kan forundre én, når man som ny ordfører søger at se lidt dybere ned i en sag. I dette tilfælde kan man undre sig over, at det lovforslag, som i dag er til behandling, blev fremsat af den borgerlige regering første gang for ikke mindre end 4 år siden, helt præcis den 19. februar 1987, og lige siden da har forslaget vugget ud og ind af folketingssalen, uden at der er sket en egentlig realitetsbehandling.

Ydermere forundrer det mig, at Socialdemokratiet og SF genfremsætter et lovforslag, som disse to partier i tidligere folketingsdebatter på en række punkter har vendt sig imod.

For at blive ved min forundring, så blot det spørgsmål: Hvorfor udarbejder Socialdemokratiet og SF ikke deres eget selvstændige forslag? Netop dette gjorde Fremskridtspartiet i

form af et beslutningsforslag, kaldet B 24 om privat lægeansvarsforsikring, et forslag, som på ganske enkel vis løser ansvarsproblemerne på sundhedsområdet, så alle patienter ville få den tillid, der er helt nødvendig, såfremt de skulle blive udsat for en fejlbehandling, som berettiger til erstatning.

I Fremskridtspartiet er vi af den opfattelse, at den, der forvolder en skade, skal være forsikret mod det. Hovedreglen bør efter vor opfattelse være dansk rets culparegel, hvorefter en person er ansvarlig, såfremt vedkommende har udvist fejl eller forsømmelighed. Her har patienterne ydermere den fordel, at man igennem det såkaldte Patientklagenævn kan få den hjælp, der er nødvendig, såfremt uheldet skulle være ude.

Det forslag, der er til behandling her i dag, må jeg betegne som både indviklet, besynderligt og bureaukratisk. Sidstnævnte kan bl.a. illustreres ved den gigantiske opbygning, der vil finde sted gennem råd og styrelser, såfremt dette forslag kommer igennem.

Jeg synes, det ville være en idé, såfremt partierne under det forestående udvalgsarbejde ville vende blikket mod andre lande, f.eks. Vesttyskland, og få et indblik i, hvorledes man der løser lignende problemer.

Det, som sagen nu drejer sig om, er at få en dialog i gang mellem partierne, så vi i fællesskab kan vedtage et patientforsikringssystem, hvor vi hver for sig må lade snævre partihensyn vige til fordel for den tryghed, vi bør være enige om at alle patienter bør have i et land med et så veludbygget sundhedssystem, som Danmark har, og som vi her i Folketinget kan være særdeles stolte af.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Om Fremskridtspartiet i det beslutningsforslag, som vi behandlede for ca. 3 uger siden, har løsningen, vil jeg nok betvivle. Enkelte elementer af det er selvfølgelig udmærkede og kan indgå i behandlingen af dette forslag, men bl.a. er spørgsmålet om bevisbyrden, som hr. Poul Nødgaard også var inde på nu, spørgsmålet, om en bestemt person skal kunne erklæres skyldig, beskrevet meget uklart i Fremskridtspartiets beslutningsforslag.

Til hr. Poul Nødgaards spørgsmål om, hvorfor Socialdemokratiet og SF ikke udarbejder deres eget forslag, kan jeg på SF's vegne sige, at

[Birgitte Husmark]

i og med at vi ikke deltager i regeringen, så har vi ikke adgang til den ekspertise og det embedsapparat, som er nødvendigt for at udarbejde et lovforslag, men vi har så taget til takke. Vi siger ved den skriftlige fremsættelse, at der er nogle ting, vi godt kunne ønske os anderledes, men at dette dog er et væsentligt skridt i den retning, vi ønsker at gå, og derfor synes vi, at det foreliggende forslag er et godt udgangspunkt.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til Fremskridtspartiets ordfører, at vi synes, det oprindelige lovforslag fra regeringen er et godt udgangspunkt. Det fulgte op på det beslutningsforslag, der var det første initiativ. Vi har ikke haft nogen problemer med stadig væk at arbejde ud fra det forslag.

Så vil jeg også gerne sige, at culpapreglen jo kun er tilstrækkelig som retningslinje dér, hvor man kan pege på, hvor fejlen er opstået, og finde en ansvarlig medicinalperson, som har forårsaget uheldet for patienten.

Vi har sundhedsvæsenets Patientklagenævn, og mange patienter bruger megen god tid på at klage til Patientklagenævnet, men de når jo ikke til et hæderligt resultat, hvis skaden er et hændeligt uheld og man ikke kan vise tilbage til den sundhedsperson, der har påført patienten uheldet, og så står de dér og er ikke nået nogen vegne.

Derfor har vi brug for dette forslag, for selv om man ikke kan påvise, at en enkelt person har påført patienten uheldet, så er skaden i nogle situationer utrolig stor. Dette her handler naturligvis ikke om snævre partihensyn; det handler om de patienter, der rammes af et hændeligt uheld.

Svend Aage Jensen (CD):

Da den sundhedspolitiske ordfører for Centrum-Demokraterne ikke kan være til stede i dag, skal jeg på CD's vegne fremføre følgende:

Lovforslag nr. L 144 er en genfremsættelse af lovforslag nr. L 151 fra januar 1988 og lovforslag nr. L 211 fra april 1990.

CD vil ikke afvise forslaget som grundlag for en drøftelse af de store problemer, visse patienter står over for, men da forslaget indebærer en merudgift på ca. 225 mio. kr., og da CD ønsker at være et økonomisk ansvarligt parti, vil CD ikke umiddelbart støtte en sådan merudgift.

CD mener, at der kræves et langt og dybtgående udvalgsarbejde, for at et sådant forslag kan gøres færdigt, og det kan ikke nås i den korte tid, der er tilbage i denne samling.

Når dette er sagt, skal CD også anføre, at vi mener, der skal være en mulighed for at opnå erstatning i de tilfælde, hvor patienter har været ude for fejlbehandling i det offentlige sundhedssystem.

Som sagt vil vi ikke helt afvise dette forslag, men vi ønsker, at et så omfattende lovforslag får den tid, der skal til for at nå til et godt resultat.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Det er med megen undren, at jeg hører CD's ordfører tage afstand fra forslaget og tage afstand fra at gøre noget for de patienter, der rammes af et uheld, hvor man ikke kan føre skaden tilbage til en bestemt sundhedsperson. Jeg må sige, at jeg er utrolig forbavset og skuffet over det.

Elisabeth Arnold (RV):

Når dette lovforslag nu for tredje gang behandles i Folketinget, er det ikke nogen tilfældighed – det har oven i købet været fremsat både af den tidligere firkløverregering i 1988, det har været fremsat af Socialdemokratiet og SF tidligere og fremsættes nu igen af Socialdemokratiet og SF – men så er det, fordi forslaget afspejler nogle uløste problemer i behandlingssystemet og nogle uløste problemer i sundhedssystemet. Vi har naturligvis allerede nu mulighed for at give erstatning til personer, som har lidt skade på grund af åbenlyse fejl, men også det, vi kalder hændelige uheld, efterlader jo menneskeskæbner, invalideringer, som må kunne gøres til genstand for en eller anden form for erstatning.

Derfor er vi fra Det Radikale Venstres side positivt indstillet over for princippet i dette lovforslag, men vi er godt klar over, at der naturligvis er nogle økonomiske problemer i det. Det har undret os lidt, at beskrivelserne af, hvad dette lovforslag vil koste, har været så forskellige. Vi har indtryk af, at det har været som en harmonika; man kunne udvide eller indskrænke skønnet over mulige økonomiske konsekvenser alt efter, hvad man var i humør til.

[Elisabeth Arnold]

Jeg synes, det er vigtigt at slå fast, at lovforslaget afspejler, at der er uløste problemer på området. Så kan man vende sig til andre lande og se, hvad de har gjort. De har muligvis erstatningslovgivning, som de har negative erfaringer med, og det må vi så prøve om vi kan lære noget af. Vi kan til gengæld sige, at vi har negative erfaringer med fortsat at have et område, hvor der ikke er mulighed for at give erstatning til patienter, som har lidt skade.

Vi synes, at vi skal benytte os af lejligheden til nu at få en grundig diskussion i udvalget, også af de fire punkter, der står på side 1 i lovforslaget, hvor det er remset op, hvilke erstatningsberettigende skader der kan blive tale om.

Hvor klart kan vi forudsige, hvordan konsekvenserne vil blive af dette? Vi kan selvfølgelig ikke krystalklart sige, hvilke typer af skader der kan blive tale om, men vi skal gøre det meget klart for de patientgrupper, der må blive tale om, at man naturligvis ikke kan komme og forlange erstatning, bare fordi resultatet ikke var så perfekt, som man forventede. Det er jo ikke det, det drejer sig om her. Det drejer sig om alvorlige skader, som skyldes hændelige uheld – og de sker jo i alle hjem og i alle virksomheder, som vi godt ved.

Vi synes, at vi skal benytte os af lejligheden til nu, hvor vi har to forskellige forslag på bordet, at få en grundig diskussion om principperne. Vi vil gå ind i diskussionen med åbenhed og med konstruktivt sind, og så håber vi, at vi kan finde en finansieringsmodel, som vi kan leve med også med hensyn til fremtidige finanslovsvedtagelser. Vi kan ikke være bekendt at lade de herskende tilstande på dette område råde i ret lang tid fremover, og derfor vil vi gerne tilsige et konstruktivt samarbejde.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Ministeren indledte sin tale i dag med at tale om alle de forskellige private forslag, der ligger, og hvad de koster. Det er jo rigtigt, at det koster penge, men når vi ser på det forslag, vi behandler nu om patientforsikring, så er det i hvert fald klart for Kristeligt Folkeparti, at vi må have en ordening på det område.

Når vi ikke er medforslagsstillere, skyldes det ene og alene, at det er så svært med hensyn til afgrænsningen og økonomien. Selve intentionerne i forslaget er vi enige i, og det tror jeg faktisk at der er ret så mange der er. Når man

spørger ude omkring både hos læger og hos folk, der har været i klemme i systemet, er der mange, som synes, det er urimeligt, at man får afslag, fordi man ikke kan bevise en fejl, selv om alle kan se, at der er begået en fejl. Og hvem er taberen? Det er patienten. Det kan vi simpelt hen ikke leve med.

Problemet ligger i at finde afgrænsningen, det tror jeg de fleste er enige om. Hvordan foretager vi en afgrænsning imellem det, vi kalder bagateller, og det, vi kalder alvorlige ting? Men det må kunne lykkes, og vi må også kunne foretage et skøn over, hvor meget det koster. Vi har fået opgivet mange forskellige tal for, hvad dette forslag vil koste; det må vi også prøve at finde ud af i udvalget.

Men i hvert fald skal det være helt klart fra Kristeligt Folkepartis side, at vi må tilgodese de mennesker, som får deres liv ødelagt uden egen skyld og står tilbage med smerten uden at kunne få en øre, fordi sundhedssystemet hænger sådan sammen – som man populært siger – at man dækker over hinanden og ingen vil indrømme begåede fejl, og derfor bliver patienten taberen. Det kan vi ikke leve med.

Vi tilsiger en positiv udvalgsbehandling og håber også, at vi finder frem til en fornuftig løsning omkring økonomi og afgrænsning; det er meget væsentligt for os.

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne på forslagsstillernes vegne sige, at det var dejligt at høre ordførerne i dag; der er udtrykt meget stor velvilje, en velvilje, som jeg håber også rækker til et udvalgsarbejde, hvor vi kan få løst op for problemerne.

De meldinger, der kom fra CD i dag, var nok lidt af en fejltagelse. CD har i hvert fald tidligere støttet forslaget, og jeg håber, det bliver dér, vi lander.

Når vi siger, at vi gerne vil finde pengene, så mener vi det selvfølgelig alvorligt, og det har vi også meldt de andre gange. Vi har ikke sagt, at vi nødvendigvis vil finde dem inden for sundhedsvæsenet, men vi har sagt, at vi er overbevist om, at der kan findes en fornuftig løsning. Og så håber vi selvfølgelig, at det ikke bliver i en finanslovsammenhæng og en udformning, hvor vi lige pludselig kommer i en situation, hvor vi forhindres i at være med.

Vi har haft den samme opfattelse som fru Elisabeth Arnold, at dette var et rigtig godt harmo-

[Hanne Andersen]

nikaforslag, når det gjaldt økonomien. Der var meldinger, der gik i en rimelig retning, når man var for, men når man var imod eller var bekymret, ja, så fik økonomien nogle omdrejninger.

Vi har i en anden forbindelse – ikke på sundhedsministerens område – haft en diskussion i mange år, hvor økonomien havde det på samme måde, og det var forslaget om, at døende patienter skulle kunne passes i deres eget hjem. Der så vi den samme økonomiharmonika fungere, og nu, hvor ordningen har virket et stykke tid, viser det sig, at der ikke var nogen grund til at mane de sorte skyer frem, for det gik ikke sådan, som sortseerne troede.

Vi håber på og har en forventning om, at udvalgsarbejdet føres til ende med et positivt resultat til gavn for de patienter, der desværre rammes af de hændelige uheld.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget 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:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 45:

Forslag til folketingsbeslutning om målsætningen for en kommende lov om sundhedsvæsenet.
Af Birgitte Husmark (SF) m.fl.
(Fremsat 8/2 91).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Forslaget er en næsten uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 31 fra sidste folketingsssamling.

Om selve forslaget må man sige, at det i store træk svarer til mål og principper i WHO's pro-

gram »Sundhed for Alle«, som Danmark har tilsluttet sig, så det er der egentlig ikke noget nyt i. Man kan diskutere, om forslagsstillerne ikke stiller for store krav og har lidt for store forventninger til sundhedsvæsenets rolle i forbindelse med »Sundhed for Alle«. Jeg fornemmer nok, at »Sundhed for Alle«-programmet er mere beskeden i sine forventninger til sundhedsvæsenet og til gengæld fordrer mere af den enkelte og af det øvrige samfund.

Jeg mener dog ikke, at vi, så længe vi holder os til de overordnede målsætninger for sundhedsvæsenet, har nogen større uenighed mellem forslagsstillerne og mig. Der er nok mere tale om nuancer.

Der er forskelle i holdninger, og de politiske opfattelser kommer først rigtig frem, når vi skal til at udmønte målsætningerne i den konkrete beslutning. Det synes jeg fremgår af de konkrete forslag i bemærkningerne om at nationalisere eller socialisere den primære sundhedssektor og apoteksvæsenet.

Alene det forslag efterlader nogen skepsis hos mig med hensyn til, om vi kan komme nærmere ind på nogen løsning af de konkrete og praktiske problemer i sundhedsvæsenet ved sådan frit i luften at drøfte så overordnede målsætninger, som beslutningsforslaget lægger op til. Jeg har mere tiltro til, at vi skal lade debatten om målsætningerne i sundhedsvæsenet udspille sig i forbindelse med behandling af de konkrete problemer – også i forbindelse med konkrete lovinitiativer på sundhedsområdet. Jeg kan derfor ikke anbefale beslutningsforslaget.

Anna-Marie Hansen (S):

På baggrund af den danske regerings tilslutning til WHO's målstrategi »Sundhed for Alle År 2000« og med etablering af Sundhedsministeriet i 1987 samt ministeriets udsendelse af aktivitetsplan og forebyggelsesprogram er der skabt store forventninger til rammerne for en ny sundhedslov. En ny epoke inden for sundhedsvæsenet er dermed indledt, hvor der vises politisk vilje til at intensivere bestræbelserne på at forbedre sundheden i Danmark.

Regeringens fremlagte forebyggelsesprogram, udformet på grundlag af danske forudsætninger, men i overensstemmelse med WHO's målsætning, er et godt eksempel på dansk sundhedspolitik. Her er lagt op til, at