

ledet, men i denne situation synes jeg, at nåleøjet bør være lægeordinationen.

Jeg synes, at vi skal tage de konkrete eksempler, der kan være i forbindelse med psykologhjælp, op under udvalgsbehandlingen. Det tror jeg vil være mere nyttigt end at tage det sådan i løs vægt i dag.

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

Afstemning

Første næstformand (Ivar Hansen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 142: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Effektivisering af Patientklagenævnet).

Af sundhedsministeren (Birte Weiss).
(Fremsat 17/12 97).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Jytte Wittrock (S):

Formålet med dette lovforslag er at effektivere Patientklagenævnet, således at sagsbehandlingstiden for klagesager kan nedbringes.

Der indføres en absolut forældelsesfrist på 3 år. Det vil skabe klarhed til forskel fra det gældende. Det vil være mere rimeligt også for den indklagede.

Forslaget indebærer en ændring af nævnets formandskab, som er i tråd med intentionerne i forslaget. Det præciseres, at det alene er Patientklagenævnets kompetence at behandle klager, som er opstået i forbindelse med patientbehandling foretaget af sundhedsfaglige personer.

Patientklagenævnet vil i tilslutning til lovforslaget gennemføre en række ændringer i klage-

sagsbehandling, der tilgodeser patienterne og de indklagede sundhedspersoners retssikkerhed. Der indføres agterskrivelse i partshøring. Det vil sige, at et udkast til afgørelse i nævnet forelægges sagens parter til udtalelse i stedet for høring over dokumenter indhentet til sagen. Det mener vi er en klar forbedring af de implacerede parter retssikkerhed.

Det skal ifølge lovforslaget fremover i forbindelse med afgørelserne oplyses, om det er et enigt nævn eller et flertal, der har truffet afgørelsen i sagen. Det er vigtigt for alle parter.

Lovforslaget åbner for en fortsat effektivisering og styrkelse af Patientklagenævnet til gavn for klager og indklagede og dermed for retssikkerheden for begge parter. Alle vil jo gerne have ret, og alle vil gerne imødekommes på deres klage, men det er også til gavn for alle, at vi har en absolut klagefrist og kortest mulig sagsbehandlingstid.

En sag er jo for alle parter en belastning, som derfor bør tidsbegrænses mest muligt og have størst mulig retssikkerhed. Det mener vi at vi med lovforslaget kan være med til at sikre, så jeg skal på Socialdemokratiets vegne anbefale det.

Ester Larsen (V):

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn kan på sin vis kaldes en succes, i hvert fald hvis man ser på væksten i sagsmængden. Den har været stigende siden starten. At det forholder sig sådan, siger nu nok mere om tiden end specifikt om nævnet som sådan.

I et moderne samfund som vores er det naturligt for borgerne at påtale de forhold, de ikke er tilfredse med. Nogle gange er utilfredsheden berettiget og andre gange ikke, men det er vigtigt, at man har mulighed for, at klager kan blive afprøvet.

Det er imidlertid beskæmmende, hvor ofte dårlig kommunikation afføder problemer. På den baggrund må man glæde sig over og complimentere lægeforeningen for, at den etablerer kurser i god patientkommunikation. Og ekstra glædeligt er det, at der er meget stor interesse og ligefrem kødannelse ved disse kurser.

Ser man på de mange ændringer og justeringer, der har fundet sted af nævnets virksomhed, siden det startede i 1988, ja, så fornemmer man klart en stakåndethed for at følge med sagsmængden. Der blev foretaget ændringer allerede i 1989, så i 1993, så igen i 1996 og 1997, og nu er den så gal igen.

I Venstre er vi enige i, at der skal gøres noget, men vi er uenige i, hvori ændringerne skal bestå. Vi mener således, at det er en mere radikal ændring, der skal til for at løse de tilbagevendende problemer, nemlig en decentralisering af opgaverne.

Da sundhedsvæsenet er decentraliseret, bør klagesystemet også være det. Ikke forstået på den måde, at der skal oprettes 14-15 klageinstanser. Vi forestiller os, at der skal oprettes et mindre antal klagenævne, som er fælles for en gruppe af amter. Da de danske amter samarbejder i regioner omkring universitetssygehuse, kunne disse regioner f.eks. danne klagenævnsområder. Det relativt begrænsede antal nævne ville muliggøre den nødvendige erfaringsopsamling samt en samordning, der sikrer ens afgørelsesprincipper, samtidig med at arbejdsomfanget ikke vil blive større, end at unødige ventetider ville kunne undgås.

Det er skuffende, at ministeren ikke har villet beskæftige sig med en decentral løsning. Man ser i lovbemærkningerne, at lokale nævne vil få relativt få sager. Det må da sandelig afhænge af, hvor mange lokale nævne man arbejder med. Hvis man følger vores tanke, bliver sagstallet overkommeligt, og vi vil undgå de enorme sagspukler.

Vi har jo gode erfaringer med decentralisering her i landet. Vi har f.eks. fordelt arbejdet med etisk vurdering af forskningsprojekter ud på en række etiske komiteer. Ingen kunne vist i dag forestille sig, at den omfattende opgave skulle løses i én central komité. På tandlægeområdet har vi et velfungerende decentralt system.

Ministerens forslag går i den modsatte retning. Det opbygger et stadig større centralt bureaukrati. Nogle af de metoder, som ministeren ønsker for at fremme effektiviteten, byder os imod.

Ministeren ser tilsyneladende temmelig stort på retssikkerheden. I lovforslaget indgår der nemlig den mulighed, at direktøren for Patientklagenævnet tildeles kompetence til at optræde som formand for Patientklagenævnet. Hvilke andre steder i vores retssystem ser man et sekretariat, der har til opgave at belyse forhold, der er påklaget? At de selv kan afgøre sagerne? Det virker som en bekymrende nyskabelse.

Vi finder, at en forældelsesfrist på tre år er meget stram, den er meget patientuvenlig. At reglen, som den foregående ordfører sagde, er

klarere end den foregående, indicerer jo ikke, at den så også er rigtig.

Da lovforslaget har været så længe undervejs, kan man undre sig over, at der stadig er så mange uløste spørgsmål. Ministeren har endnu ikke taget stilling til embedslægernes placering i klagesystemet, men har skudt problemet fra sig med en henvisning til, at embedslægernes opgaver bl.a. behandles i Opgavekommissionen. Det havde dog været ønskeligt at få den ændring, som ministeren selv hævder er nødvendig, beskrevet mere præcist i forbindelse med behandlingen af dette lovforslag.

Efter de skitser, der er beskrevet i bemærkningerne, af alle de opgaver, som embedslægerne ikke skal udføre fremover, kan det faktisk være lidt vanskeligt at se ideen med deres fortsatte medvirken i klagesystemet. Det kunne måske også være hensigtsmæssigt, om den foreslåede partshøringsmodel med anvendelse af agterskrivelser havde været en del af selve lovtæksten.

Vi har et stort forbehold over for lovforslaget, som vi som nævnt ikke finder den nødvendige, tiltrængte fornyelse af Patientklagenævnets virksomhed i.

Henriette Kjær (KF):

Idet der er sket en stigning i sagerne i Patientklagenævnet fra ca. 2.100 sager i 1996 til de 2.600 sager i 1997, er der behov for en effektivisering af Patientklagenævnets arbejde. Der er intet, der tyder på, at sagsmængden bliver mindre i de kommende år, og det er derfor nødvendigt med en omstilling, så sagerne ikke hober sig op. Med de nye regler i loven bliver det muligt at ansætte en heltids- eller deltidsformand. Det må ses som en styrkelse i forhold til den eksisterende mulighed med formænd, der har hvervet som bibeskæftigelse.

Da denne praksis kendes i en række styrelser, der nævnes i bemærkningerne til forslaget – Den Sociale Ankestyrelse, Den Sociale Sikringsstyrelse samt Arbejdsskadestyrelsen – og da jeg går ud fra, at det her har fungeret udmærket, skulle den løsning vel også kunne bruges i denne forbindelse, selv om jeg har bemærket mig de hørings svar, der taler imod en sådan model.

Det bliver med denne lov også muligt at lade direktøren indtræde som formand for nævnet og herunder også træffe formandsafgørelser. I bemærkningerne nævnes det, at direktørens formandskab i Patientklagenævnet ikke forud-

sættes at blive en hovedregel, men et supplement eller en bistand i akutte situationer.

Under de forudsætninger kan vi tilslutte os forslaget, da det som hovedregel bør være formanden, der træffer de endelige afgørelser. Formanden er alt andet lige mere uafhængig end en ellers kompetent direktør. Men at den, der har lavet indstillingerne, også skal træffe afgørelsen, er selvfølgelig lidt problematisk, så vi vil følge brugen af denne praksis meget nøje.

Så lægges der op til en absolut forældelsesfrist på tre år mod de nuværende to år. Dog kan klagerne i dag med de nuværende regler vente med at klage, til vedkommende er helt sikker på at have lyst til at klage, eller er helt sikker på, at der er noget galt, eller får overskud til at klage over den behandling, vedkommende har fået. Det har åbenbart betydet, at Patientklagenævnet har måttet behandle sager, der var 10 år gamle, hvilket ikke har været helt ukompliceret.

Nu må vi se, hvordan det kommer til at fungere med denne 3-års-regel. Vi skal jo huske, at klageadgangen skal være til gavn for patienterne og ikke laves for systemets skyld. Nogle gange kan man effektivisere så meget for at få et smidigt system, at man glemmer dem, det handler om, nemlig patienterne.

Ministeren anfører i sin skriftlige fremsættelse, at man for at styrke patienternes og de indklagede sundhedspersoners retsstilling vil indføre såkaldte agterskrivelser i partshøringen. Herefter skal et udkast til afgørelse i nævnet forelægges sagens parter. Det lyder meget sympatisk, men kan selvfølgelig få den negative konsekvens, at man som part i sagen kan lobbyere for en bestemt afgørelse, eventuelt gennem pressen. Det håber vi ikke bliver tilfældet, for umiddelbart ser bestemmelsen ud til at være en ekstra garanti for både klager og indklaget.

Det er til gengæld en klar styrkelse, at nævnet vil oplyse, om de afgørelser, der er truffet, er truffet i enighed eller blot af et flertal i nævnet. Denne praksis kan vi fuldt ud støtte.

Så alt i alt er der støtte til forslaget med de betænkeligheder, jeg netop har redegjort for.

Jørn Jespersen (SF):

I SF mener vi, der er god brug for en ændring af den måde, som Patientklagenævnet fungerer på i dag, og vi konstaterer, at det forslag, der ligger fra sundhedsministeren, langtfra lever op til de ambitioner, der oprindeligt var tale om fra ministeriets side, men i virkeligheden er en række

mindre ændringer, som man kan diskutere effekten og kvaliteten af.

Når vi går ind for at lave ganske voldsomme ændringer i Patientklagenævnets arbejde og organisation, har det tre hovedformål.

For det første er vi selvfølgelig enige i, at der er brug for en kortere sagsbehandlingstid. Sagsbehandlingstiden er i øjeblikket faldende, men er absolut ikke kommet langt nok ned.

For det andet er der brug for en meget bedre kvalitet i sagsbehandlingen, hvor hensynet til klageren i højere grad kommer i centrum, og hvor der kommer en konsistens i afgørelserne, sådan at man kan se en fast linje. Det er vores opfattelse, at afgørelserne fra Patientklagenævnet i dag svinger noget, og at det er svært at se en fast linje i afgørelserne.

Og endelig er vi meget optaget af, at Patientklagenævnets virksomhed i optimalt omfang bliver brugt til at sikre en højere kvalitet, at man lærer af erfaringerne og bruger sagerne til en systematisk tilbagemelding til de relevante amter, institutioner og sundhedspersoner, sådan at man i så stort omfang som overhovedet muligt forhindrer lignende sager i at opstå en anden gang.

De tre formål, som jeg her har nævnt, føler vi som sagt ikke, at det foreliggende forslag er i stand til bare tilnærmelsesvis at sikre.

For at tage ændringerne i formandskabet først, er vi da villige til at diskutere, om der er nogle gevinster at hente ved at ændre det, men vi synes, at den måde, hvorpå der er argumenteret i forslaget og i bemærkningerne, er meget tynd, og vi føler os ikke overbevist om, at det er fornuftigt at gøre det.

Hvis der er tale om, at der f.eks. har været nogle af de i dag siddende formænd, der har haft en urimelig stor indkomst, eller at deres virksomhed har været forhindret af anden beskæftigelse, ser vi gerne på det og medvirker til en ændring, men vi vil gerne have en bedre argumentation.

Med hensyn til at gøre sekretariatschefen, som nu er blevet direktør, til fungerende formand, er vi lodret imod. Vi synes, det virkelig er en svækkelse af klagerens retssikkerhed, og det er et ualmindeligt skidt princip, at administrationen indgår i det, der burde være en valgt, en udnævnt formands afgørelser. Det er en sammenblanding af forskellige roller, og her kan hensynet til effektiviteten på ingen måde opveje hensynet til klagerens og patientens retssikkerhed.

Vi er også meget i tvivl om, om det er en god idé at lave en absolut forældelsesfrist på tre år. Det må være sådan, at en patient har mulighed for at kunne klage på det tidspunkt, hvor begrundelsen for klagen dukker op, og det er jo ikke altid lige med det samme efter behandlingen. Der kan også være tale om, at man skal restituere sig, før man har de kræfter, der skal til for at klage, og derfor mener vi, at det er meget betænkeligt at lave en absolut forældelsesfrist på tre år.

Samarbejdet med embedslægerne er noget modsigelsesfyldt beskrevet, for i selve forslaget lægger man op til et styrket samarbejde, men når man så studerer bemærkningerne for at se, hvori dette samarbejde består, kan man jo se, at der er tale om et skønneri og ren lyrik. Det, man ønsker at gøre, er at fjerne embedslægerens indstillingsret og fratage dem muligheden for at lave partshøring, og jeg har svært ved at se, at det er en styrkelse af samarbejdet. Vi vil gerne diskutere embedslægerens placering i denne sag, men så synes jeg, vi skal gøre det ordentligt i stedet for sådan nogle tilfældige tiltag under en forkert overskrift.

Vores principielle holdning er, at vi burde lave en grundlæggende reformering af Patientklagenævnet, og vi er i lighed med Venstre meget tiltalt af en decentral model. Vi synes også, det var værd at overveje at lave en anden sagsbehandling, hvor nogle af klagerne får mulighed for en mundtlig forhandling og dermed en bedre mulighed for at få deres ret. Det er et betænkeligt system, at klagerne aldrig har mulighed for at være en del af drøftelsen og mundtligt forelægge deres synspunkter.

Det er klart, at der er nogle ressourcemæssige overvejelser, der her kommer ind i billedet, men det synes jeg vi skal tage en diskussion af og se det i balance med klagerens retssikkerhed. Som sagt lægger vi i forbindelse med denne revision afgørende vægt på at få sikret, at systemet virkelig bliver brugt til en optimal kvalitetssikring i sundhedsvæsenet.

Vibeke Peschardt (RV):

Antallet af patientklager i det danske sundhedssystem stiger og stiger. Det har det gjort, siden man lavede Patientklagenævnet i 1987, og det bliver der tilsyneladende ved med. Man har jo ændret i loven flere gange, og det er der også flere der har nævnt, siden nævnet blev oprettet, og det, der er meningen nu, er simpelt hen at forsøge at nå frem til en model, hvorefter sags-

behandlingstiden i hvert fald kan holdes i ro, samtidig med at man prøver at få gjort noget ved de store pukler, der er.

Derfor er der blevet fastsat en frist på tre år for at optage sager, dog med nogle undtagelser. Blandt andet kan det grønlandske hjemmestyre nu indbringe sager, og det vil sige, at man i virkeligheden også har udvidet området noget, men det er så det, der er i det. Det er, som nogle har sagt, ikke de helt store revolutionerende ændringer, der er sket. Til gengæld tror vi på, at den reorganisering, der samtidig har fundet sted i Patientklagenævnet, vil medvirke til at afhjælpe problemerne.

Så er der to ting, som jeg godt vil trække lidt frem, og den ene ændringerne i formandskabet. Jeg synes, det på udmærket vis fremgår af bemærkningerne, at den, der kan træde ind som formand i stedet for dommeren, kun gør det undtagelsesvis, og det hænger antagelig også sammen med sagspresset.

Det andet er, at med hensyn til embedslægerens placering i dette system er det klart for os, at embedslægerne simpelt hen har ønsket den decentrale ordning, sådan har jeg fornemmet det, hvor man faktisk får Patientklagenævnet splittet op, og det er så et spørgsmål, hvordan det vil påvirke afgørelserne. Jeg har tænkt over det, og for mig at se ville et sådant decentralt system betyde, at man fik meget forskellige afgørelser, og at man samtidig måtte indføre en overordnet instans for at få afgørelserne ens over hele landet.

Derfor har vi altså valgt at sige ja til dette lovforslag, og vi støtter det.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg skal på Fremskridtspartiets vegne også stort set, og jeg understreger stort set, billige de intentioner, der er med lovforslaget. Vi er naturligvis af den opfattelse, at en effektivisering af sagsbehandlingen er noget, som vi kun kan billige, og det, at man yderligere vil have en nedbringelse af sagsbehandlingstiden for patientklagenævns-sager, er der jo ikke nogen, der kan være imod. Tværtimod må man rose, at regeringen nu omsider også gør noget ved det her.

Som der bliver henvist til, er det Klageudvalget, der i januar 1997 afgav denne betænkning. Udvalget har f.eks. haft til opgave at vurdere forslaget med henblik på en nedbringelse af sagsbehandlingstiden og herudover at opnå en

større overskuelighed, og det med overskueligheden kan vi kun billige.

I tilslutning til lovforslaget kan vi altså se, at der er udarbejdet en række andre ændringer af klagesagsbehandlingen, der har til formål at tilgodese patienterne og de indklagede sundhedspersoners retssikkerhed, og det kan vi selvfølgelig også kun billige.

Der var ca. 2.100 klagesager i 1996, og i 1997 var der 2.600, og det er altså desværre, må vi erkende, en kraftig stigning i antallet af disse indbragte klagesager. Når vi her i Tinget samtidig er enige om, at sagsbehandlingstiden skal ned, er det nødvendigt at tage nye initiativer. Jeg mener, at vi principielt kan være positive over for at gøre noget i denne sag.

Vi er som sagt overordnet positive over for forslaget, men jeg mener også, at der er nogle ting, som vi under udvalgsbehandlingen skal prøve at kigge nærmere på. Der er bl.a. det, som også Venstre og SF var inde på, med en decentral model. Jeg synes faktisk, vi under udvalgsbehandlingen bør prøve at kulegrave, hvordan og hvorledes vi kan få det stykket sammen.

Det med, at der i § 16, stk. 2, står: »Sundhedsministeren kan endvidere bestemme, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat samtidig kan indtræde som formand for nævnet«, er også noget, som jeg synes, vi absolut bør se på. Vi har også hørt fra anden side her i dag, at man er meget, meget kritisk over for det.

Vi kan som sagt overordnet være positive, men vi synes altså, der er nogle ting, der skal rettes til under udvalgsbehandlingen.

Bruno Jerup (EL):

Dette lovforslag indeholder jo en række elementer. Muligvis er der et par af dem, som er forbedringer, men forslaget har en række elementer, som vi frygter er forringelser, så derfor vil vores endelige stillingtagen til lovforslaget afhænge af dets behandling her i Tinget.

Intentionerne om at effektivisere Patientklagenævnet er i sig selv positive. Det er vigtigt både for klager og for den indklagede, at sagen behandles så hurtigt som muligt. Det er værd at bemærke, at en hurtigere sagsbehandlingstid sikkert ville kunne være opnået uden en lovændring blot ved at tilføre ekstra personaleresourcer. Jeg kan forstå af kommentarerne til lovforslaget, at det har ministeren også tænkt sig at gøre.

Når man alligevel er i gang med at ændre reglerne vedrørende Patientklagenævnet, kunne vi fra Enhedslisten side også ønske os, at man tog klager over tandbehandlinger med, så de blev omfattet af reglerne. Det er forvirrende for borgerne, at der er forskellige klageinstanser, når det drejer sig om tandbehandling, og når det drejer sig om anden behandling.

Lovforslaget indeholder en klar stramning af forældelsesreglerne. I dag kan en patient klage inden for to år efter, at vedkommende er blevet bekendt med eller burde være bekendt med det forhold, der klages over. I forslaget er der lavet en generel forældelsesfrist på tre år fra behandlingens udførelse.

Vi har både i Folketinget og i Sundhedsudvalget brugt megen tid på at diskutere f.eks. Bonelocskandalen, og vi venter vel alle lidt spændt på at se Lars Nordskov Niensens rapport om den sag. Det er en sag, der viser, at man som patient ikke altid med det samme opdager, at man har fået en dårlig behandling, og der kan gå endnu længere tid, før man opdager, at den behandlede læge på trods af inden- og udenlandske erfaringer og viden, som det f.eks. er sket i forbindelse med Bonelocementen, mere eller mindre bevidst åbenbart i den sammenhæng har valgt et dårligt produkt. Det kan godt tage tid, inden man finder ud af det.

Der er garanteret også andre eksempler, hvor der går en rum tid, før man som patient opdager, at man har et berettiget klagegrundlag, og Patientklagenævnets formål er vel først og fremmest at styrke patientens retssikkerhed. Derfor kan vi ikke støtte stramningen af forældelsesfristen.

Vi er usikre på, om det er rimeligt at lade direktøren for Patientklagenævnets sekretariat få mulighed for at blive formand, fordi han/hun jo ikke opfylder det generelle kvalifikationskrav om at have tilstrækkelige kvalifikationer til at kunne blive beskikket som landsdommer. Derimod synes vi, det er en god idé med en fuldtids- eller deltidsansat formand, ikke mindst af hensyn til sagsbehandlingstiden.

Embedslægeinstitutionen har til opgave at føre tilsyn med en lang række institutioner. Når embedslægeinstitutionen samtidig varetager en stor del af sagsbehandlingen for Patientklagenævnet og med den nugældende lov oven i købet laver indstillinger til afgørelser, kan der let være tale om en sammenblanding af interesser. Vi vil gerne indgå i drøftelser i udvalget om

fordele og ulemper ved, at embedslægeinstitutionen laver sagsbehandling for Patientklagenævnet. Embedslægeinstitutionen vil meget tit skulle arbejde med klager over behandling på institutioner, som de selv fører tilsyn med.

Vi er tilfredse med, at der bliver fastsat regler for, hvem der kan få aktindsigt i nævnets sager. Det ser ud til at beskytte både patienter og ansatte. Vi er derimod ikke tilfredse med reglerne om, hvem der kan underrettes om sagernes afgørelse. Vi skal senere i dag behandle et forslag, som Enhedslisten er medforlagsstiller til. Dette beslutningsforslag lægger op til, at der laves et forsøg med offentliggørelse af Patientklagenævnets afgørelser. Afgørelserne danner jo netop præcedens og har stor indflydelse på, hvilke regler og normer der fastsættes. Erkendelsen af klageafgørelsens betydning er vel netop grunden til, at f.eks. Den sociale Ankestyrelse offentliggør sine afgørelser i anonymiseret form i form af »Sociale meddelelser«.

Som man kan se af mit indlæg, er Enhedslisten stærkt kritisk over for mange elementer i dette lovforslag, og vi håber på, at noget af det kan ændres, sådan at vi til slut kan stemme for lovforslaget, men som det ligger nu, kan vi ikke stemme for.

Vibeke Kiil (CD):

Da Centrum-Demokraternes ordfører ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Jeg vil gerne indlede med en ros for de positive tiltag, som er blevet indført på dette område, og som dette forslag sikrer en videreudvikling af. Ordningen med formandsafgørelser og en forenklet nævnsbehandling sikrer, at der er rimelige muligheder for at afvise åbenlyst grundløse klager uden videre forsinkelse, vel at mærke uden samtidig at filtrere sager fra, som bør underkastes en realitetsbehandling. Det er tilfredsstillende.

De andre effektiviseringer og ressourcetilførsler, som allerede er gennemført, forekommer ligeledes fornuftige. Det er vigtigt, at klagesager generelt behandles så hurtigt, som kvalitetskravene i øvrigt tillader. Lange ventetider forårsaget af arbejdspekler kan ingen af parterne i en klagesag være tjent med. CD støtter derfor hovedsigtet med dette forslag, som er at fjerne unødige forsinkelser i klagebehandlingen.

Inddragelsen af embedslægen i det sagsforberedende arbejde virker som en god metode til at sikre et højnet fagligt niveau. Den såkaldte

videreudvikling af samarbejdet mellem embedslægeinstitutionen og klagenævnet forekommer dog at være en underkendelse af embedslægeinstitutionens virke. Det er vi på forhånd skeptiske over for, og CD føler derfor, at vi må have denne del af forslaget belyst nærmere under udvalgsarbejdet.

Vi er meget lidt glade for tanken om, at direktøren for Patientklagenævnets sekretariat også skal kunne fungere som formand i nævnet. Vi frygter, at det vil svække den almindelige tillid til nævnet, når en administrator, som af menigmand opfattes som en embedsmand i sundhedsvæsenet, kan få mulighed for at træffe afgørelser i patientklagesager.

Vi bliver nødt til at træde forsigtigt, når det drejer sig om integriteten i en uvildig klageinstans. CD synes, det er besynderligt, at ministeren insisterer på denne del af forslaget, når både patientsiden i form af De Samvirkende Invalideorganisationer og behandlersiden i form af Den Almindelige Danske Lægeforening kraftigt kritiserer dette. Centrum-Demokraterne kan ikke støtte denne del af ministerens forslag.

Vi har det også svært med forældelsesfristen på tre år. Dels finder vi, at tre år ikke er særlig lang tid, når man erindrer, det kan tage lang tid at udvikle og erkende visse helbredsskader. Vi finder også, at argumentet bag indførelsen af forældelsesfristen er lidt tyndt. Det er klart, at ældre sager ofte er vanskelige og kræver et stort arbejde at behandle. Det er også klart, at man vil kunne effektivisere nævnets arbejde betydeligt, hvis man kan beskære antallet af komplicerede sager kraftigt. Men er det en rimelig måde at effektivisere på? Kan vi forsvare at fratage patientgrupper deres klageadgang, blot fordi deres sager er særlig komplicerede? På dette punkt må CD som udgangspunkt tage patienternes parti.

CD kan derfor ikke trods de gode intentioner give noget endeligt tilsagn om støtte til dette lovforslag. Indholdet af de justeringer, som bliver foretaget under udvalgsarbejdet, vil være afgørende for vores støtte.

Poul Nødgaard (DF):

Patientklagenævnet er kommet for at blive, det er der overhovedet ikke nogen tvivl om, og det, der lægges op til i dag, er, så vidt vi i Dansk Folkeparti kan se, en forbedring. Man må desværre sige, at Patientklagenævnet behandler et stadig stigende antal klager. Jeg synes måske, man også kunne give sig til at diskutere, hvor-

dan vi kunne få det tal ned, så der gennemgående blev mere tilfredshed hos patienterne.

Når det er sagt, skal jeg ikke gentage, hvad andre ordførere har været inde på om intentionerne i lovforslaget, men blot sende det signal til ministeren, at vi også i Dansk Folkeparti er noget betænkelige ved formandshvervet i Patientklagenævnet. Det ligger sådan, at det også har noget at gøre med, at folk gerne skulle have et hundrede procents tro på, at det, der bliver behandlet, bliver behandlet et hundrede procent seriøst.

Jeg har altid opfattet det sådan, at det i klageinstanser som et skatteankenævn, for nu at tage det, bestemt ikke er nogen embedsmand, man sætter i spidsen for et sådant nævn, men en af folket valgt person. Jeg håber på, at ministeren er klar over, at man ikke er helt vild med det her.

En anden ting, som jeg finder er lidt underlig, men det kan godt være, det er rigtigt, er, at man nu fremover, når man træffer en afgørelse, vil til at skrive ud til folk, at et flertal i udvalget – det kunne måske endda være, man siger så og så mange ved navns nævnelse – har haft den holdning, at de og de har haft den holdning til klagen. Det synes jeg personligt måske er lidt uheldigt, fordi en afgørelse, der er truffet i et nævn, er en afgørelse, der er truffet i et nævn. Jeg synes, det er lidt farligt, at man begynder på det, og patienten kan vel også blive groft forvirret, hvis der er tre, der mener det, og én, der mener det, og en anden, der mener noget tredje. Det skaber den totale forvirring, og jeg synes, at man i et nævn som Patientklagenævnet burde stå sammen om, at det er flertallets beslutning, der går ud til patienten.

Med disse ord kan vi anbefale lovforslaget.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil gerne takke ordførerne for forståelsen for, at det er nødvendigt at gøre noget ved Patientklagenævnets arbejde.

Derudover vil jeg godt tage det udgangspunkt, at jeg faktisk er blevet temmelig personligt berørt over en række af de breve, jeg får fra folk, der har klaget til Patientklagenævnet. Det har gjort et ret stort indtryk på mig, i hvor høj grad ventetiden, indtil en sag afsluttes, bliver et selvstændigt, men også tungt problem for klageren. Her skal man være opmærksom på, at det er folk, som måske troede, de var blevet helbredt, men hvor det så senere viser sig, at det er de alligevel ikke. Det er mennesker, som

går med tvivlen om, hvorvidt grunden til, at de ikke er blevet helbredt, er, at der er begået en fejl, eller at de måske er mere syge, end de troede at de var.

Når jeg godt vil fortælle, at det har gjort et ret stort indtryk på mig, er det, fordi der ingen tvivl er om, at tidsfaktoren i det her spiller en væsentlig rolle. Det er baggrunden for, at jeg har engageret mig stærkt i arbejdet med at få de lange ventetider på afgørelser bragt ned.

Så kan man selvfølgelig altid diskutere, om den fremgangsmåde, vi har valgt her, er den rigtige, men det er jo ikke kun den lange sagsbehandlingstid, der er problemet, om end det er en tung del af det. Jeg ser både sagsbehandlingstiden, ønsket om den størst mulige kvalitet i arbejdet og ønsket om en stor ensartethed i afgørelserne som krumtappen i det, vi laver her, og her må man nok erkende, at hvis man skulle følge nogle af de kritiske bemærkninger, der har været fremme her, vil vi ikke være i stand til at forfølge alle de tre mål på samme tid.

Her tænker jeg først og fremmest på tankegangen om decentralisering. Jeg føler mig i hvert fald stærkt i tvivl om, hvorvidt en opsplitning af arbejdet i det centrale nævn, så det bliver afløst af et større antal nævn, ville føre til en større kvalitet i arbejdet. Jeg er meget stærkt i tvivl om det, og jeg føler mig i hvert fald helt overbevist om, at det andet mål, jeg nævnte, nemlig det, at der skal være den størst mulige ensartethed i afgørelserne, ville vi ikke nå. Om det vil føre til kortere sagsbehandlingstider, vil jeg ikke på forhånd afvise, men eftersom det er alle tre mål, vi skal forfølge på samme tid, tror jeg ikke, det er den rigtige løsning.

Så er der mange, der har beskæftiget sig med tankegangen om, at direktøren i helt særlige tilfælde skulle kunne gå ind i formandens sted. Jeg vil godt sige, at det bestemt ikke er kardinalpunktet for mig i dette lovforslag, så lad os kigge på det under det videre udvalgsarbejde, men jeg vil godt begrunde, hvorfor det er taget med. Det er taget med som en ventil. Det er nødløsningen i forhold til, at der kan være pukler, som hurtigere ville kunne afvikles, hvis vi har den ventil i helt særlige situationer. Men som sagt er det en detalje i forslaget, og jeg synes godt, det kan gøres til genstand for en yderligere uddybning under udvalgsarbejdet, en uddybning, som jeg også meget gerne medvirker til.

Til sidst skal jeg blot sige, at jeg tror, vi kommer til at opleve flere patientklager i fremtiden.

Det er der nogle der synes er besværligt, men jeg synes, det er en meget god afspejling af, at moderne mennesker kræver deres ret. Og nogle gange viser det sig så, at de ikke har ret, og så får de ikke ret. Men det hører altså med til det at være et moderne, veloplyst samfund, at man også på så svære områder som det her har en instans, hvor man kan klage, og at man kan kræve en meget højt kvalificeret gennemgang af sagerne, og at man derefter kan få en afgørelse inden for et forholdsvis forsvarligt tidsforløb.

Det er det, man har beskæftiget sig med i den betænkning, der ligger til grund for lovforslaget.

Man kan selvfølgelig godt have nogle meget større ambitioner på området, og man kan godt have den ambition, at man vil have det hele lavet om, men det er ikke det, vi har lagt op til her. Vi har lagt op til at forfølge – som jeg sagde før – de tre mål, som jeg skitserede, på samme tid, og vores bud på det er som sagt det lovforslag, der ligger her. Men lad os se på detaljerne undervejs.

Ester Larsen (V):

For at der ikke skal opstå nogen misforståelser, vil jeg gerne give udtryk for, at det er min klare opfattelse, at det gælder for samtlige medlemmer af Sundhedsudvalget, at vi er meget beklemt over de patientoplevelser, som vi får kendskab til, når det drejer sig om, hvordan man oplever den lange ventetid i klagesystemet.

Ingen, som beskæftiger sig med sundhedspolitik i praksis, undgår konfrontation med patienter, som har sygehistorier, som er bekymrende og belastende at lytte til. Og jeg kan sige, at så sent som i går havde vi et fremmøde i Sundhedsudvalget af en ung mand, som havde nogle oplysninger og beretninger om en klagesagsbehandling, som ikke var opmuntrende at høre på.

Så ingen i Sundhedsudvalget går ind for lange sagsbehandlingstider. Vi har alle et ønske om at få sagsbehandlingstiderne nedsat. Her er der ingen forskel. Forskellen består udelukkende i de midler, som man ønsker at tage i anvendelse.

Her er jeg lidt skuffet over at høre ministeren tale så meget imod decentrale nævn, for i min ordførertale lagde jeg vægt på, at der ikke er tale om, at vi skal have 15 forskellige decentrale

nævn. Jeg tror, vi skal have et antal, der svarer til de regioner, som man arbejder med i amterne, og som er dannet omkring universitetssygehuse.

Jeg er også meget ked af det, hvis man kun kan få ensartethed i afgørelserne, hvis alle, der behandler sagerne, sidder på det samme matrikelnummer, for det er da en ødelæggende tankegang for meget andet af det arbejde, der foretages, og det må da være muligt at samordne afgørelsesprincipperne for et fåtalligt antal decentrale nævn.

Og når man bygger det hele op centralt, skal man jo også sørge for at samordne holdningen hos et efterhånden stort antal formænd og næstformænd.

Så at ensartetheden er matrikelbestemt, synes jeg er bekymrende.

Jørn Jespersen (SF):

Sundhedsministeren nævner tre overordnede formål med revisionen af lovgivningen om Patientklagenævnet, nemlig en kortere sagsbehandlingstid, en højere kvalitet i sagsbehandlingen og ønsket om størst mulig ensartethed.

De tre målsætninger deler jeg, men jeg havde en fjerde målsætning med, som handlede om, at Patientklagenævnet i så stor udstrækning som overhovedet muligt skal bruges til at sikre en tilbagemelding til sundhedsvæsenet, sådan at vi bruger anledningen i forbindelse med klagerne til at kigge på den organisation, procedure, viden og kompetence, som findes i sundhedssystemet, for dermed at opnå den højest mulige kvalitet.

For når der bliver peget på nogle sager, hvor tingene ikke er gået, som de burde efter patienternes opfattelse, er det en oplagt lejlighed til at tænke procedure, organisation og kompetence igennem og se, om der er nogle ting, man kan ændre.

Det er jo ikke kun et spørgsmål om at placere et ansvar og en kritik på en given person eller afdeling i sundhedsvæsenet. Jeg synes faktisk, det andet aspekt, nemlig at bruge det til at forbedre sundhedsvæsenet, er meget oplagt. Og jeg går ud fra, at når ministeren ikke nævnte det, er det ikke på grund af en uenighed, men på grund af, at de andre ting var prioriteret højere i ministerens oplæg.

Så vil jeg sige om ønsket om ensartethed, at jeg vil medgive, at man helt generelt skulle forvente, at en centraliseret procedure alt andet lige ville give en større ensartethed, men at det

jo ikke er sikkert, at det, man generelt ville forvente, altid viser sig at holde stik i virkeligheden.

Og derfor vil jeg spørge ministeren, om hun er i stand til at dokumentere, at i de sager, hvor der ligger en indstilling fra embedslægerne, som ikke er blevet fulgt af Patientklagenævnet, er det Patientklagenævnet, der har en fast linje, og embedslægerne, der rundt omkring i landet decentralt kommer med forskellige indstillinger, eller det eventuelt skulle vise sig at være modsat, nemlig at embedslægernes indstilling i højere grad kan siges at repræsentere en fast linje, hvorimod det er det centrale klagensvæns afgørelser, der den ene gang falder til den ene side og den anden gang falder til den anden side af det fastlagte spor.

Og man kan se på sådan noget som bedømmelsen af lægers manglende journalføring, om der er en fast linje i det centrale patientklagenævn. For det skal der jo være, for at man kan dokumentere, at det centrale patientklagenævn rent faktisk kan sikre en større grad af ensartethed.

Dertil kommer, at det jo ikke er den samme gruppe af personer, der sidder i det centrale nævn hele tiden. Og hvis man ikke har den opfattelse, at det er administrationen, der afgør sagerne, men at det rent faktisk er selve nævnet, så er der jo her tale om en forskellig personkreds, som altså kan føre til forskellige afgørelser.

Så jeg synes, det er værd at diskutere videre under udvalgsbehandlingen, om man i en decentral model samtidig kan sikre en tilstrækkelig høj grad af ensartethed.

Bruno Jerup (EL):

Ministeren sagde bl.a., at patienterne i dag kræver deres ret, og det er vel også sandt, men det, der er et af de store problemer i sundhedsvæsenet, er jo, i hvor høj grad det faktisk er muligt at definere et retsgrundlag, og det er jo noget af det, vi jævnligt diskuterer, hver gang der er ny lovgivning på området.

Det gælder både inden for sundhedsvæsenet og inden for socialområdet, at der kun i meget begrænset omfang findes et retsgrundlag, som man kan henholde sig til. Og det er i hvert fald en opgave, som jeg vil bede regeringen om at overveje for fremtiden at tænke igennem, for det er jo en af forudsætningerne for, at man på et fornuftigt grundlag kan kræve sin ret og ikke

i årevis skal køre frem og tilbage igennem ankesystemet. Det er den ene ting.

Den anden ting er, at ministeren er inde på, at de lange ventetider og sagsbehandlingstider er et stort problem, som der skal gøres noget ved, og det er vi jo alle sammen enige om, men så er det ubegribeligt – og jeg synes heller ikke, ministeren gav nogen særlig begrundelse for det – hvorfor det, at man indfører en absolut 3-års-grænse, fra man er blevet behandlet eller opereret, til man kan klage, skulle kunne sænke sagsbehandlingstiden.

Det kan godt være, at det udelukker nogle fra at komme i betragtning, men det er så en rent arbitrær udelukkelse, som der i hvert tilfælde ikke er nogen fornuft i. For hvis man f.eks. tager den sag, som jeg nævnte, Boneloc-sagen, må man jo forvente, at der kan gå forholdsvis lang tid, fra man er blevet opereret, til der er viden både hos den enkelte patient og hos andre patienter om, at den operation faktisk ikke var i orden, og man dermed får viden om, at der var noget galt.

Der kan jo godt gå lang tid; der kan godt gå mere end 3 år. Og fra det tidspunkt, hvor man bliver klar over, at der er et problem, til man tager sig sammen til at få formuleret en klage, kan der måske igen gå et stykke tid.

Så jeg kan slet ikke se fornuften i at have sådan en absolut grænse, og det er i hvert fald i strid med min opfattelse af, hvad der er en retsgaranti og en mulighed for, at borgerne kan kræve deres ret.

Og jeg synes også – og det er lidt i forlængelse af det, hr. Jørn Jespersen var inde på – at det ville være godt, hvis der var et mere organiseret feedbacksystem i det her, sådan at man i sundhedssystemet faktisk kunne drage nogle erfaringer fra nogle af de sager, som der kommer afgørelser i, med hensyn til, hvad det er for nogle sager, der fører til problemer, og hvad der kan laves om, så man ikke får sådan nogle sager.

Det er også en måde at arbejde med ventetiderne og sagsbehandlingspuklen på.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg tror for så vidt ikke, der er nogen forskel i opfattelsen mellem hr. Jørn Jespersen og mig af, hvad det er for nogle mål, vi skal forfølge i forbindelse med denne lovgivning. Og når jeg ikke nævnte tilbagemeldingen specifikt, var det, fordi det falder meget klart ind under mit kvalitetsbegreb.

Jeg tror, det er vigtigt for at hæve kvaliteten i behandlingen, at man også lærer af de fejl, der bliver begået – jeg havde nær sagt: hvad ellers? – og derfor er det selvfølgelig også vigtigt, at der bliver spredt viden om, hvad det er, der kan gå galt, og at man ikke blot rundt omkring i sygehusvæsenet, men også generelt inden for hele sundhedssektoren er optaget af det.

Og det er vel også det spørgsmål, vi skal beskæftige os med under det næste punkt, men jeg synes, det er vigtigt at få understreget, at det er en del af den kvalitetsdiskussion, som vi netop har været igennem.

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

Afstemning

Første næstformand (Ivar Hansen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 83:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med offentliggørelse af afgørelser fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Af Ester Larsen (V), Henriette Kjær (KF), Jan Køpke Christensen (FP), Bruno Jerup (EL) og Poul Nødgaard (DF).
(Fremsat 5/12 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Her kan vi jo i virkeligheden næsten uden pause gå videre i den diskussion, som vi netop har haft under det foregående forslag. For jeg er aldeles enig i det, der er tanken bag det beslutningsforslag, der er fremsat, og den er jo i al sin enkelhed, at de afgørelser, der træffes af Patientklagenævnet, kan have stor betydning

både for den enkelte behandler, som der er klaget over, og for det pågældende sygehus. Det kan have betydning for en vurdering af de rutiner, der er det pågældende sted, og det kan selvfølgelig også have betydning for hele sundhedsvæsenet som sådant, og det er vel det, man mener med feedbackfunktionen.

Det vil sige, at jeg er enig i hensigten med det. Men jeg mener, at virkeligheden faktisk allerede er ved at overhale det, der foreslås her. Så derfor er jeg simpelt hen i tvivl om, hvorvidt der overhovedet er brug for dette forslag, og det vil jeg så begrunde:

De, der i det daglige arbejder i sundhedsvæsenet, og de, der er ansvarlige for den overordnede drift, har, som jeg sagde før, en betydelig interesse i at blive klogere af fejlene for at få en bedre kvalitet.

Og Patientklagenævnet træffer ofte afgørelser, som er principielle, og som i praksis er normsættende, og disse afgørelser skal naturligvis formidles videre. Det er det grundprincip, som jeg sagde at jeg er enig i.

Det, som man så herefter kan drøfte, er, hvordan denne feedback skal foregå, og hvordan den bedst kan tilrettelægges, sådan at alle parter får mest muligt ud af det. Og den rigtige måde at gøre det på mener jeg ikke nødvendigvis er ved at offentliggøre alle de 2.500 årlige afgørelser, og der vil formentlig komme endnu flere i den kommende tid.

Og når jeg ikke er sikker på det, er det, fordi jeg egentlig ikke tror, det skaber overblik; tværtimod kan det blive vanskeligt at finde det principielle, dvs. det retningsgivende.

Og når afgørelserne skal anonymiseres, klares det i mange tilfælde ikke blot ved at fjerne navnet og nogle andre helt umiddelbart identificerbare oplysninger. I mange tilfælde må der ske en konkret vurdering af, om de øvrige oplysninger om patienten også kan røbe patientens identitet.

Derfor er dette med at anonymisere ikke helt så enkelt som bare at tage sin sorte tuschpen og sætte en sort streg over navn og adresse, og derfor tror jeg, en af de fremgangsmåder, som vi kan have mere fornøjelse af – her tænker jeg på både lægfolk og eksperter – vil være at udvælge nogle sager, der har principiel rækkevidde, og sørge for, at de løbende bliver offentliggjort.

Tidligere har det jo været sådan, at man har haft en årsberetning, men det mener jeg ikke er tilstrækkeligt, og derfor har man faktisk også