

Skatteministeren (Ole Stavad):

Jeg vil godt takke for en meget overvejende positiv reaktion på lovforslaget. Jeg har hørt, at mange synes, det kan være lidt uoverskueligt, og jeg vil selvfølgelig gerne stille både mig selv og mit system til rådighed, også hvis der er ønsker om en teknisk gennemgang af lovforslaget, for det er selvfølgelig svært stof.

Omvendt er det utrolig vigtigt, at vi i en verden, der bliver mere og mere international, prøver at få skabt de rammer, der gør, at vi netop kan leve op til det, som hr. Kim Behnke beskrev, nemlig at det altså skal være attraktivt at drive virksomheder, det skal være attraktivt både at have hovedsæde og datterselskaber her, men det skal også være sådan, at det, at der er åbne grænser, ikke bruges til, at man kan spekulere eller skaffe sig utilsigtede gevinster. Det er faktisk den balance, vi har forsøgt at holde i lovforslaget.

Jeg tror ikke, at jeg vil føje flere ord til nu, men sige til udvalgets og Folketingets medlemmer, at vi selvfølgelig gerne vil servicere med al den hjælp og information, vi kan, og så håber jeg, at vi kan få lovforslaget vedtaget inden nytår.

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

Afstemning**Anden næstformand (Henning Grove):**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 24: Forslag til lov om virksomhedsansvarlige læger.

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 7/10 98).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling**Karen J. Klint (S):**

Formålet med lovforslaget er at tilgodese patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde på private sygehuse, klinikker m.v., hvor der foretages lægelig behandling.

Forslaget indebærer, at de sygehuse, klinikker m.v., som ikke hører til det offentlige sygehusvæsen, skal organisere sig således, at der ikke er tvivl om, hvem der varetager den sundhedsfaglige ledelse og dermed har det overordnede ansvar for den sundhedsfaglige virksomhed, herunder det overordnede ansvar for patienters sikkerhed og for kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde. Sundhedsstyrelsen skal have meddelelse om udpegningen af den virksomhedsansvarlige læge.

Udpegnings af en virksomhedsansvarlig læge gør, at alle parter, lige fra patienter til pårørende, personale og tilsynsmyndigheder, ikke længere er i tvivl om, hvem de skal henvende sig til i spørgsmål vedrørende den sundhedsfaglige virksomhed.

Forslaget sikrer desuden, at Sundhedsvæsenets Patientklagenævn får kompetence til at behandle sager vedrørende virksomhedsansvarlige lægers varetagelse af forpligtelsen i henhold til lovforslaget.

Socialdemokratiet er glad for lovforslaget, som øger patienternes sikkerhed for den behandling, nogle modtager uden for det offentlige sygehusvæsen. Der er dog et meget lille hjørne på området, som vi skal have belyst under det kommende udvalgsarbejde, og det er visse forhold på de meget få hospicer, vi har i Danmark, hvor fokus i patientbehandlingen jo er meget speciel og lidt mere indsnævret end den almindelige, traditionelle lægelige og sundhedsfaglige behandling.

Da Det Radikale Venstres ordfører, hr. Morten Helveg Petersen, ikke kan være til stede i salen, skal jeg meddele, at De Radikale støtter lovforslaget, hvilket vi jo i øvrigt også gør.

Tove Fergo (V):

Jeg skal på Venstres ordførers vegne fortælle, hvad der er Venstres holdning til dette lovforslag.

I disse tider taler vi meget om kvalitet i sundhedsvæsenet, kvalitet i sundhedsydelser, patienttilfredshed og en højere grad af ansvarsbevidsthed i behandlersystemet og i sundhedssektoren som helhed.

Medicinaldirektøren har netop meddelt, at man gerne ser en højere grad af kvalitets- sikringsprogrammer i sundhedsvæsenet.

I det offentlige sundhedsvæsen har man en organisationsstruktur, hvor man på de brede områder som organisationens kvalitet, hygiejne m.v., kan ansvarliggøre den for organisationen ansvarlige læge, såfremt der er forhold, der taler for, at noget er galt, eller noget skal korrigeres. Med disse forhold kan sagen fremsendes til Patientklagenævnets vurdering. Dette fritager dog ikke den enkelte behandler for personlig ansvarlighed i henhold til i dette tilfælde læge- loven.

Vi har stort set nogle meget velfungerende private sygehuse og klinikker, men på grund af forskellige organisationsformer kan der fra tid til anden være tvivl om, hvem der har det over- ordnede sundhedsfaglige virksomhedsansvar.

Derfor hilser vi det i Venstre velkommen, at vi nu får analogiseret forholdene med en egalitet mellem det offentlige og private sundheds- væsen med hensyn til at sikre en entydig sund- hedsfaglig ledelse, sikre ansvar for patienternes sikkerhed og kvalitet i behandlingen samt sikre, at der også her sker en fastlæggelse af det sundhedsfaglige arbejde.

Selve den måde, man i øvrigt vil organisere kontrolfunktionen fra Sundhedsstyrelsens og fra tilsynsmyndighedernes side, har Venstre ingen bemærkninger til.

I pressen har vi fra tid til anden oplevet gro- teske historier om mindre klinikker, som ikke har kunnet leve op til almindelige sundheds- faglige kriterier. Der har ikke været en sund- hedsfaglig person, som har kunnet tage ansva- ret, og det er jo i særdeleshed disse klinikker, lovforslaget retter sig imod.

Venstre vil gå positivt ind i udvalgsarbejdet, men vi har en række spørgsmål om udmønt- ningen af det overordnede klinikansvar, som vi vil tage op til drøftelse under det kommende udvalgsarbejde.

Venstre skal derfor anbefale, at lovforslaget fremsendes til nærmere udvalgsarbejde.

Henriette Kjær (KF):

Som udgangspunkt synes vi, det er positivt, at ministeren nu fremsætter dette lovforslag, hvis sigte er at tilgodese patienternes sikkerhed og kvaliteten af den behandling, man får, når man bliver behandlet i privat regi.

Der er gode elementer i lovforslaget, som vi bestemt kan støtte i Det Konservative Folkepar-

ti. Det er godt, at der for fremtiden kommer en ansvarlig læge med et overordnet ansvar for den behandling, der gives på sygehuse eller klinikken. Men vi synes, at der mangler noget i lovforslaget, og det er sanktionsmuligheder over for ejeren af klinikken. Ejeren kan jo bare fyre en ansvarlig læge, hvis lægen stiller for store kvalitetskrav og ønsker oparbejdet nogle rutiner, der måske er forbundet med udgifter, eller hvad man kunne forestille sig, eller lægen kan sige op, hvis vedkommende ikke føler at kunne leve op til sit lægeløfte. Så kommer der en ny læge, indtil vedkommende er i samme situation, og så ender vi med, at ansvaret alli- gevel ikke kan placeres.

Heldigvis går det godt og forsvarligt til på stort set alle privatklinikker og -sygehuse, så jeg er slet ikke bekymret for den generelle stan- dard, men vi har desværre set uhyggelige eksempler fra en enkelt privatklinik, hvor eje- ren, der ikke har en sundhedsrelateret uddan- nelse, selv har patienter inde til forundersøgel- se, og hvor nogle af de læger, der arbejder på klinikken, ikke er speciallæger, på trods af at der reklameres med det – nogle forhold, jeg fin- der helt horrible.

Det er derfor påkrævet, at vi får lavet en ord- ning, hvor man kan ramme ejeren eller ejerne, hvis der er flere af dem. Det vil vi gerne bede ministeren om at overveje, så der stilles et æn- dringsforslag til lovforslaget.

Desuden bør det præciseres, hvad man gør, hvis en klinik ganske ofte skifter virksomheds- ansvarlig læge. Skal klinikken så frivilligt lade sig underkaste en uvildig undersøgelse af for- holdene, eller hvad kan man gøre i sådan en si- tuation? Det er vigtigt at få afklaret, og det øn- sker vi belyst under udvalgsarbejdet.

Vi ser også et problem i, at den ansvarlige læge kan uddelegere ansvaret. Det giver igen en form for ansvarsforflygtigelse, for hvem har så i sidste ende det reelle ansvar, når noget går galt?

Også tilsynet kan være et problem. Hvordan følger man konkret op på loven? Det er vi inter- esseret i at få præciseret nærmere.

Desuden undrer Sundhedsstyrelsens hø- ringssvar mig, og jeg vil på den baggrund stille nogle spørgsmål i udvalget, men det kan også være, ministeren kan komme nærmere ind på det ved besvarelse senere.

Jeg håber altså, at vi kan få et godt og kon- struktivt samarbejde med ministeren om at

stramme op og få præciseret nogle ting, så loven ender med at kunne holde.

Jørn Jespersen (SF):

Baggrunden for det her lovforslag er jo, at der har været et kæmpehul i tilsynet med private hospitaler og klinikker, at man har set eksempler på sådanne hospitaler og klinikker, der drives af folk, der intet har med sundhedsvæsenet at gøre, og at man også har set ganske skrækindjagende eksempler på, hvad det kan føre til af mangel på sikkerhed for patienterne og mangel på sundhedsfaglig kvalitet.

Vi synes faktisk i SF, det er absurd, at den slags foretagender overhovedet kan findes. Vi mener, det burde være en selvfølge i et ordentligt sundhedsvæsen, at der var en sundhedsfaglig forsvarlig ledelse også af private klinikker og hospitaler, når de nu findes.

Men sådan er det ikke, og hidtil har man oven i købet – ud over at man altså ikke har haft en ordentlig sundhedsfaglig ledelse – ikke haft nogen som helst regler, ikke noget som helst ordentligt tilsyn med, hvad der så skete, og det er som sagt i nogle specielle tilfælde gået ud over ganske mange patienter.

Derfor hilser vi selvfølgelig også forslaget velkomment, men vi har stort set på linje med Det Konservative Folkeparti nogle spørgsmål og nogle overvejelser, som vi godt vil have til at indgå i det fortsatte arbejde i udvalget.

Vi er lidt i tvivl om, hvorvidt afgrænsningen af de omfattede klinikker er den helt rigtige. Det vil vi arbejde lidt videre med. Vi er også lidt undrende over for, at der ikke er nogen som helst muligheder for sanktioner over for ejeren af en klinik. Hvorfor er det kun den læge, som er udpeget som ansvarlig for det samlede sundhedsfaglige niveau, der i givet fald kan få nogle sanktioner? Hvorfor er det ikke ejeren, som jo har fortjenesten ved at drive klinikken, og som tjener på at have uacceptable forhold, der i givet fald kan straffes for de uacceptable forhold?

Vi vil også godt have belyst, om det til enhver tid også over for offentligheden kan oplyses, hvem der er den ansvarlige læge på en virksomhed. En ting er, at Sundhedsstyrelsen kender til det, men kan patienter, pårørende og andre interesserede også til enhver tid få at vide, hvem der er den ansvarlige læge for et privathospital eller en -klinik?

Også på linje med De Konservative synes vi, det er meget væsentligt at få nogle regler og

nogle overvejelser ind om, hvor tit man kan skifte den ansvarlige læge. Hvis det er muligt, oven i købet uden at offentligheden ved det, at en klinik med jævne mellemrum skifter lægen ud, hvis han har været for besværlig og har fastholdt en rimelig sundhedsfaglig standard, så er det jo ikke betryggende for offentligheden og for kommende patienter, selv om de får at vide, at der til enhver tid er en virksomhedsansvarlig læge. Det kan være en person, der til enhver tid kun har været der i ganske kort tid, og som måske bliver strittet ud, næste gang han sætter sig til modværge.

Endelig er vi lidt interesseret i at få præciseret, hvordan myndighedernes tilsyn med, at de her regler bliver overholdt, og at lægerne lever op til det ansvar, der ligger i det, rent faktisk skal være.

Der er altså nogle ting, som vi synes der bør arbejdes med, men grundlæggende er vi positivt indstillet over for lovforslaget, når det nu altså er sådan, at man tillader private klinikker uden en sundhedsfagligt uddannet leder. Så vi vil gå ind i udvalgsarbejdet, kigge på de sager og håbe på, at vi i fællesskab kan finde en fornuftig løsning.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg kan ikke lade være med på nuværende tidspunkt at spørge hr. Jørn Jespersen direkte, om hr. Jørn Jespersen virkelig tror, at det er disse wildwest-tilstande, der er ude på de private klinikker og hospitaler. Er det i virkeligheden ikke sådan, at hvis de private hospitaler og klinikker ikke har et godt ry, kommer der ingen patienter – ingen patienter, ingen penge, så må de lukke – i modsætning til den offentlige sektor, hvor der jo ikke ligger det samme økonomiske incitament i at holde på kunderne, de kommer jo af sig selv, for de har altså, havde jeg nær sagt, ikke andre steder at gå hen.

Er det i virkeligheden ikke lidt overdrevet at forestille sig, at private klinikker på den måde ville skalte og valte med den lægefaglige standard osv.? Er det ikke sådan i et veloplyst samfund som det danske, at det lynhurtigt ville komme til pressens kendskab, og at kunderne ville svigte og virksomheden lukke, og dermed er det vel egentlig ikke så stort at problem, som det bliver gjort til her.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes, hr. Tom Behnke skulle tage og forklare de patienter, der er kommet til skade ved behandling nogle af de pågældende steder, at det ikke er noget særlig stort problem. Jeg synes, hr. Tom Behnke personligt skulle påtage sig ansvaret for at fortælle mennesker, som er blevet varigt invaliderede af behandling hos den slags plattenslagere, at det ikke er noget særlig stort problem. Det overlader jeg helt trygt til hr. Behnke.

Efter vores opfattelse er det et enormt stort problem, at man kan have steder, hvor mennesker i tillid til, at der er ansvarlige læger, henvender sig og bliver behandlet med ret omgribende effekt for bagefter at måtte erkende, at der ikke har været offentligt tilsyn, og at de mennesker, der havde ansvaret for virksomheden, aldrig nogen sinde har fået en sundhedsfaglig uddannelse. Det mener vi ikke er acceptabelt.

På det konkrete spørgsmål, om vi mener, det er wildwest-tilstande, der har været på nogle specielle klinikker, kan jeg svare, at i forhold til dem var det vilde Vesten et lovligt og fredeligt sted.

Birthe Skaarup (DF):

Der er mange gode hensigter i det her lovforslag, og vi synes i Dansk Folkeparti, at vi godt vil være med til at sikre patienterne den faglige kvalitet i sygehusbehandlingen, som alle faktisk forventer at de skal have, og det skal både gælde de private klinikker og sygehuse og selvfølgelig også det offentlige sygehusvæsen.

Det, man ønsker med det her lovforslag, er som sagt at udpege en virksomhedsansvarlig læge på sygehuse og klinikker, hvor der foretages lægelig patientbehandling, men som ikke ejes af en offentlig myndighed. Vi kan også se ud af lovforslaget, at det ikke skal gælde, hvor sygehuse og klinikker ejes af en enkelt læge, og det viser jo så, at det, som hr. Tom Behnke rejste her, er der faktisk taget højde for i lovforslaget, for en ansvarlig læge vil altid sørge for, at der er den rigtige patientbehandling.

Vi synes, det er fint, at der står i lovforslaget, at loven ikke skal omfatte sygehuse og klinikker, hvor de læger, som foretager lægelig patientbehandling m.v., virker efter overenskomst med det offentlige sygehusvæsen. Alligevel kunne vi godt tænke os at rejse problemet om netop det sidste i udvalget, for det, at man har

en overenskomst med sygesikringen, indicerer efter vores mening intet om sikkerhed og den faglige kvalitet i sygehusenes eller klinikernes arbejde; men lad os lige få en runde om det i udvalget.

Der er efter vores mening heller ingen kvalitetssikring for patienterne i at have denne overenskomst med sygesikringen. Vi ved jo godt, hvad sygesikringen beskæftiger sig med, nemlig udelukkende overenskomster.

Endvidere synes vi så, det er et fint krav, hvor der ikke på nuværende tidspunkt er tidsvarende sikkerheds- og kvalitetsnormer. Vi synes også, det er godt, at der efter det her lovforslag bliver udpeget en læge, der er ansvarlig for sygehuset eller klinikken og har det overordnede ansvar for patienterne. Det sikrer kvaliteten, at der står en person i spidsen for det sundhedsfaglige arbejde.

Vi vil gerne under udvalgsarbejdet have en redegørelse for den forskelsbehandling, der ligger i, at lovforslaget ikke også kommer til at gælde de offentlige sygehuse. Vi er også klar over, at det her selvfølgelig vil føre til noget yderligere papirarbejde for de sygehuse og klinikker, som bliver omfattet af loven med hensyn til meddelelse til Sundhedsstyrelsen osv.

Lovforslaget vil også give ejerne af private sygehuse og klinikker nogle beskedne ekstraudgifter; det skal vi også være obs på.

Om det økonomiske fremgår det, at etablerings- og driftsudgifter afholdes inden for Sundhedsministeriets ramme, og at det ingen økonomiske konsekvenser får for amter og kommuner. Det tror jeg at de er meget interesseret i at få at vide.

Vi er overvejende positive over for lovforslaget, og vi mener helt klart, at det er et skridt i den rigtige retning, men nogle enkelte problemer, som jeg her har omtalt, vil vi gerne have yderligere belyst i udvalget.

Annie Lunde Hansen (CD):

På vegne af fru Yvonne Herløv Andersen skal jeg her tillade mig at forelægge hendes indstilling:

Lovforslaget er et godt initiativ fra sundhedsministeren. Ideen er at få en klargøring af ansvarsforholdene på private klinikker og sygehuse, hvor der foregår lægelig patientbehandling.

De seneste år har givet erfaring for, at sager, der opstod på private sygehuse og klinikker, er vanskelige at behandle, fordi ansvaret ikke i

alle tilfælde klart kan placeres. En entydig lægefaglig ledelse vil tilgodese patienternes sikkerhed og forbedre kvaliteten på det enkelte behandlingssted. Den virksomhedsansvarlige læge bliver forpligtet til at påse, at den sundhedsfaglige virksomhed, der foregår på sygehuse, udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og med de pligter, der i øvrigt er fastlagt i lovgivningen for sundhedsfaglig virksomhed, herunder det overordnede ansvar for, at organisationen er indrettet og procedureerne er fastlagt i overensstemmelse med de gældende normer.

Den virksomhedsansvarlige læge får også til opgave at udarbejde instrukser, så en god og forsvarlig undersøgelse og behandling kan finde sted. Ikke mindst vigtigt bliver det, at et sådant ansvar også indebærer, at den virksomhedsansvarlige læge skal påse, at Sundhedsstyrelsens forskellige vejledninger følges, og at der tages skridt til at ændre på procedurene, hvis det viser sig, at de eksisterende indebærer risiko for fejl. Virksomhedens sundhedsfaglige virksomhed skal altså kontrolleres.

Pligten til at anmelde til Sundhedsstyrelsen mener Centrum-Demokraterne kunne suppleres med en indberetningspligt, som f.eks. kunne indeholde instrukser, når der tages skridt til at ændre procedurer, som har vist sig at indebære risiko for fejl. Det kunne f.eks. være foranstaltninger i forhold til det personale, der begår fejl, oplysninger til brug for tilsynsarbejdet, antal behandlinger, antal komplikationer.

Centrum-Demokraterne vil gerne medvirke positivt ved behandlingen af lovforslaget, men vil, som det fremgår, gerne noget mere på dette område. Det bliver der lejlighed til at drøfte i udvalget.

Søren Kolstrup (EL):

Enhedslistens holdning til kontrol og tilsyn med private lægeklinikker er velkendt. Man kan undre sig over, at vi inden for den finansielle sektor kan få bugt med sidegadevekslerer, at vi har et finans- og børstilsyn, men hvad angår lægelige indgreb på mennesker foretaget på private klinikker, er vi ude i en tilstand, hvor der i hvert fald i realiteten er tale om frit spil.

At der er enorme privatøkonomiske interesser på spil, er indlysende, og at læger ansat i det offentlige hospitalsvæsen udfører dobbeltarbejde ofte til ugunst for den offentlige virksomhed, er vi ikke i tvivl om.

Set i den sammenhæng er lovforslaget en meget lille forbedring. Det er endda så beskedent, at selv Sundhedsstyrelsen har måttet stille sig kritisk, jf. de indkomne høringssvar. Lovforslaget retter sig alene mod klinikker, som ikke ejes og drives af læger, og hvor der ikke er en lægelig ansvarlig.

Lovforslagets eneste reelle pålæg er, at man nu får pligt til at oplyse, hvem der er lægeligt ansvarlig. Derudover er forslaget en lang opremsning af denne ansvarlige læges pligter. Ved overtrædelse af bestemmelserne kan der ske anmeldelse til anklagemyndigheden, og der nævnes en række sanktioner, som kan sættes i værk.

Men så kommer det: Ejere er betænkeligt nok undtaget fra disse sanktioner. Man kunne stille spørgsmålet: Findes der læger, der vil acceptere at arbejde under privatklinikkenes ringe forhold, f.eks. udenlandske læger? Og man kunne spørge: Hvorfor er der ingen regler for, hvor tit en klinik må skifte ansvarlig læge? Lovforslaget er på alle områder alt for slapt. Det beskriver reelt ikke, hvad de tilsynsførende myndigheder skal foretage sig, og vi frygter, at man med en så slap lovgivning i realiteten skaffer sig et teknisk alibi for en accept af den grå zone, patienterne befinder sig i.

Vi vil i udvalget forsøge at komme igennem med en opstramning af hele lovforslaget og vil så, når udvalgsarbejdet er afsluttet, meddele vores endelige stilling til lovforslaget. Men som sagt: Der skal ske en opstramning, for at vi kan tilslutte os det.

Tom Behnke (FP):

Vi har i Fremskridtspartiet ingen problemer med at tilslutte os lovforslaget. Uanset om der nu er tale om private eller offentlige sygehuse synes vi, det er hensigtsmæssigt, at patienten – eller man kunne måske endda på de private sygehuse kalde det kunden – ved, hvor man skal henvende sig, hvis noget er gået galt.

Vi ved, at allerede i dag kan man efter lægelovens almindelige bestemmelser pålægge den enkelte læge et ansvar, hvis der bliver begået fejl eller lignende. Ministeren har så ment, at det ikke er helt tilstrækkeligt; man ønsker simpelt hen, at på klinikker, hvor der arbejder mere end én læge, skal en af disse læger være virksomhedsansvarlig læge.

Man kan jo så undre sig over, hvorfor det kun lige er klinikker af den størrelse, vi taler om. Hvad så med de klinikker – for sygehuse

kan man vel ikke tale om – hvor der kun er én læge? Her gælder jo ikke helt de samme spille-regler.

I forbindelse med den tidligere korte ord-veksling med hr. Jørn Jespersen er spørgsmålet vel egentlig, om der ikke med de kedelige erfaringer, vi har med kvaksalvere og lign., som jo reelt har lavet et meget dårligt håndværk, typisk er tale om klinikker, hvor der ikke var andre ansatte end lægen selv. Så får vi egentlig ikke gjort ret meget ved situationen med det forslag, vi behandler her, og derfor undrer det mig lidt, at man skelner på den måde. Jeg kan godt forstå, at når der er flere, udpeger man en virksomhedsansvarlig læge; men de øvrige regler burde da være ens, hvad enten det er den virksomhedsansvarlige læge, man henvender sig til, eller det er den læge, der er alene på klinikken.

Ministeren skriver, at når lovforslaget ikke omfatter offentligt ejede sygehuse og klinikker m.v., skyldes det, at det forudsættes, at de offentlige myndigheder efter den politisk ansvarlige ledelses beslutning selv træffer de foranstaltninger af organisatorisk karakter, der er nødvendige for at sikre patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde. Det lyder jo flot, men det kunne man vel egentlig også forudsætte, når vi taler om de private klinikker og hospitaler. Man går vel ikke ud fra, at bare fordi det er privat, er det dårligt og negativt.

Hvis vi lige prøver at hive fat i det, som ministeren skriver om de offentligt ejede sygehuse og klinikker, hvad er det så, vi ved? Jo, vi ved, at antallet af klager fra fejlbehandlede patienter er steget markant gennem de sidste år. Det kunne selvfølgelig bare være, fordi folk har lyst til at klage mere, end de tidligere har haft – men nej. Sagen er jo, at antallet af fejlbehandlede patienter, der får medhold i, at de er blevet fejlbehandlede, også er steget markant, og dermed er udgifterne til fejlbehandlede patienter også steget markant. Der er altså også i den offentlige sundhedssektor et problem med hensyn til kvaliteten, og det skal man ikke glemme i denne diskussion.

Det skal dog ikke afholde Fremskridtspartiet fra at støtte forslaget, for når alt kommer til alt, er det patientens interesse, vi ønsker at varetage i Fremskridtspartiet, hvad enten patienten henvender sig på et privathospital eller et offentligt hospital, og derfor er forslaget fra ministeren slet ikke så ringe endda.

Men hvis man skulle lave noget, som var rigtig godt, skulle man lave den ordening, som Fremskridtspartiet har foreslået her i Folketinget, nemlig at den enkelte læge har en individuel forsikring. I det øjeblik, hvor lægen laver fejl, stiger præmien, og lægen må til sin egen lomme. Og ikke nok med det: Det vil også være sådan, at hvis der generelt sker for mange fejl på området, vil præmierne også stige generelt, og alle inden for sundhedssektoren vil derfor få et økonomisk incitament til lige at tjekke en gang mere, om det nu er højre eller venstre ben, der skal amputeres, inden man gør det – for nu at sige det lidt firkantet.

Alle de lægefaglige og sundhedspolitiske aspekter osv. forventer jeg at lægerne allerede i dag tager højde for; men det kunne være sundt, at man også lagde et økonomisk incitament ind. Det ville i hvert fald ikke skade noget som helst.

Men som sagt går vi i Fremskridtspartiet positivt ind i behandlingen af forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Dette lovforslag går ud på at tilgodesee patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde på private sygehuse m.v. Sigtet med forslaget er godt, nemlig at skabe mulighed for mere kontrol og ansvarlighed med de sundhedsfaglige ydelser på privathospitaler og -klinikker.

Der er dog nogle problemer i forslaget, som vi gerne vil have belyst under udvalgsarbejdet. I § 4, stk. 3 og 4, mener vi, at der gives Sundhedsstyrelsen meget vide og for ubestemte muligheder for at fastsætte regler, f.eks. vedrørende meddelelse af oplysninger, hvor Sundhedsstyrelsen selv kan bestemme, hvad de skal rumme.

For det andet er det på offentlige sygehuse m.v. sædvanligvis ikke tilfældet i dag, at det er en læge, der har det sundhedsfaglige ansvar for alle de sundhedsfaglige grupper. Ofte er det organiseret således, at det er en chefsygeplejerske, der har ansvaret for det plejefaglige, og at ansvaret ifølge dette lovforslag udelukkende kan og skal lægges hos en læge, er – så vidt vi kan se – et betydeligt tilbageskridt for patientplejen.

Jeg har også en kommentar til bemærkningerne, hvor ministeren nævner, at det forudsættes, at offentlige myndigheder selv træffer de nødvendige foranstaltninger for at sikre patienternes sikkerhed og kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser. Her kan man vel med rette spørge, om ministeren mener, at denne forud-

sætning er opfyldt i det offentlige sundhedsvæsen i dag. Man kunne også fristes til at bemærke, at forslaget giver indtryk af en forskelsbehandling mellem offentlige og private sygehuse, og derudover rejser lovforslaget nogle spørgsmål, f.eks. til § 2, stk. 1, om den virksomhedsansvarlige læge. Hvornår har en læge befundet sig længe nok eller for kort tid på et hospital til at kunne være virksomhedsansvarlig læge?

Lovforslaget rejser altså en række spørgsmål, som vi dog regner med at få afklaret under udvalgsarbejdet, og vi ser bestemt frem til en god og konstruktiv behandling af lovforslaget.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg skal takke for en meget positiv modtagelse af lovforslaget. Langt de fleste ordførere har jo været helt enige i sigtet.

Der har været nogle enkelte bemærkninger om – hvis vi skal sammenfatte det lidt – hvorvidt der er kontrol nok, om det er betryggende, at man i princippet kan skifte virksomhedsansvarlig læge hvert andet øjeblik, om der kan ske uddelegering af ansvaret, så man alligevel kan løbe fra det, og om spørgsmålet om tilsynet – for at nævne nogle af de vigtigste temaer, som kunne tages op.

Lad mig sige med det samme, at dette forslag skal jo ikke løse samtlige problemer i hele det danske sundhedsvæsen. Det tager sigte på at løse et enkelt hjørne, som vi på grund af nogle forskellige tildragelser m.v. er blevet opmærksomme på, og som jeg i høj grad har følt, det var nødvendigt at tage hånd om.

Det er jo sådan, at hvis en læge bliver udpeget som virksomhedsansvarlig læge, er det ham eller hende, der er den ansvarlige, hvad angår hele den lægefaglige og plejemæssige håndtering. Det er altid godt med entydighed i ansvaret, og det har været et væsentligt element her, at der skal være entydighed i ansvaret.

Så kan man diskutere, som flere af ordførerne også har været inde på, om der er sanktionsmuligheder nok. Allerede nu er der jo sanktionsmuligheder over for den virksomhedsansvarlige læge, for han eller hun vil altid kunne gøres ansvarlig i forhold til lægeloven. Det kan den enkelte læge selvfølgelig også, men det er under alle omstændigheder vigtigt, at man har én, man kan henvende sig direkte til. Men alle læger er jo underkastet lægelovens bestemmelser, og enhver, der er blevet fejlbehandlet eller på anden måde ramt af ikkehensigtsmæssig be-

handling, vil jo kunne rejse sag ved domstolene osv.

Det kan diskuteres, og det kan vi gøre i udvalget – det er jeg helt med på – om der også skal være sanktioner over for ejerne. Det er jo noget af et skridt at gå, for det afgørende, det væsentlige, er jo, at man bruger lægeloven.

En ting, som jeg også synes skal tages op under udvalgsbehandlingen, er, hvad der kan gøres, hvis der skiftes ansvarlig læge for tit. Kan vi lave et eller andet, så der er noget, der træder i kraft, og der bliver et sted, hvor man kan henvende sig, hvis man bliver opmærksom på det? Det vil jeg meget gerne undersøge.

Jeg er med på, at vi selvfølgelig skal have en så god og fornuftig kontrol med systemet, som det er tilrådeligt; men vi skal jo også hele tiden tænke på et andet hensyn. Man kan blive så kontroloffikseret og komme så meget på nakken af personalegrupperne, så de mister initiativet, og det skal ikke være sådan, at man giver incitament til, at læger begynder at afholde sig fra at give behandlinger, hvor udfaldet på grund af omstændighederne ikke er helt sikkert. Vi skulle nemlig komme i den situation, at læger begynder at blive bange for at behandle, og derfor synes jeg ikke, vinklen bør være, at der skal kontrolleres og sanktioneres så meget, at man tager initiativet og virkelysten fra lægerne. Det er ikke altid, man kan være 100 pct. sikker på, at en behandling bliver en succes, det kommer meget an på omstændighederne.

Jeg kunne blive ved at diskutere flere af de temaer, der er blevet nævnt. Jeg synes, det har været gode og relevante spørgsmål, og jeg er helt med på, at vi drøfter dem i udvalget. Men til hr. Søren Kolstrup vil jeg dog sige, at med den form for forøget kontrol og mistænkeliggørelse, der kører hele vejen rundt, tror jeg ikke, man skal regne med, at der bliver medløb fra min side. Jeg synes, hr. Søren Kolstrups bemærkninger bar meget præg af en fuldstændig mistænkeliggørelse af hele sektoren.

Det er en kendsgerning, at vi har haft privathospitaler og privatklinikker gennem en periode, og man kunne jo nærmest få det indtryk, at der skulle herske fuldstændig anarkistiske tilstande, og at folk var blevet fejlbehandlet i stor stil sådanne steder. Vi har kunnet konstatere, at det har der altså ikke været tale om. Der har været tale om nogle enkeltstående tilfælde, som vi nu med denne opstramning forhåbentlig får gjort til historie.

Jeg er som sagt med på, at vi drøfter de ting i udvalget på en fornuftig måde, og det synes jeg også ordførerne har lagt op til. Tak for modtagelsen af forslaget.

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 5:

Forslag til folketingsbeslutning om Danmarks ratifikation af Europarådets konvention af 4. april 1997 om beskyttelse af menneskerettigheder og menneskelig værdighed i forbindelse med anvendelse af biologi og lægevidenskab: Konvention om menneskerettigheder og biomedicin.

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 7/10 98).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Karen J. Klint (S):

Det er et godt forslag, som lever op til den meget lange tekst. På den måde hænger tingene jo også sammen nogle gange.

Konventionen er den første internationale traktat, der fastsætter generelle principper og regler om beskyttelse af mennesker i forbindelse med udviklingen inden for biomedicinsk videnskab. Konventionen kan i en kort udgave siges at være Europarådets konvention for patientrettigheder, for gennem denne konvention fastsættes der minimumstandarder, som hvert land skal opfylde, samtidig med at landene i national lovgivning og praksis kan give

større beskyttelse af det enkelte menneske, end konventionen kræver.

Vi har her i Danmark – især efter vedtagelsen i juni i år af loven om patienters rettigheder – en omfattende og detaljeret regulering af sundhedsområdet, der på alle områder bortset fra to udfylder konventionens indhold.

Jeg vil vende tilbage til de to forhold, men forinden vil jeg fremhæve et par af konventionens øvrige artikler, nemlig artikel 2 og 28, fordi begge på en klar og enkel måde illustrerer vigtige principper i beskyttelsen af menneskerettigheder på områderne biomedicin og lægevidenskab.

Artikel 2 handler om menneskets forrang. Der står:

»Menneskets interesser og velfærd skal have forrang frem for interesser, der alene vedrører samfundet og videnskaben.«

I artikel 28 står der:

»Parterne i nærværende konvention skal sørge for, at grundlæggende spørgsmål, der rejser sig i forbindelse med udviklingen inden for biologi og lægevidenskab, bliver underkastet passende offentlig debat, navnlig hvad angår relevante lægelige, sociale, økonomiske, etiske og juridiske virkninger, og at deres eventuelle anvendelse gøres til genstand for passende drøftelse.«

Artikel 2 stadfæster således, at såfremt der opstår en konflikt mellem interessenterne, skal hensynet til mennesket have forrang. Det er en beskyttelse, der er grundlæggende for hele konventionen og er et meget vigtigt grundprincip, ikke mindst på forskningsområdet.

Artikel 28 opfordrer dels parterne til gennem offentlig debat at skabe større bevidsthed om de rettigheder, der er indeholdt i konventionen, men giver også en forpligtelse til den offentlige debat om udviklingen inden for biologi og lægevidenskab. Det er en god forpligtelse, for så vitale områder som biologi og lægevidenskab må ikke kun drøftes i afgrænsede, specifikke fag- og forskningsområder.

Som nævnt er der to forhold, som det findes nødvendigt at tage forbehold for ved ratifikationen. Det ene er artikel 10, der vedrører registerindsigt, hvor vi skal have et forbehold, så vi kan bevare vores adgang til at begrænse registerindsigten, og det andet er artikel 20, stk. 2, nr. ii, der omhandler transplantation fra børn. Her ønsker vi en bevarelse af muligheden for, at der kan foretages visse transplantationer, f.eks. fra børn til forældre. Der skal således af-