

delse af blod, der baserer sig på gratis donation. Altså kan man være sikker på, at der ikke indføres blod, blodkomponenter eller blodprodukter, der kan komme fra betalte donorer?

Jeg vil om det sige, at der jo kan opstå situationer, hvor vi skal indføre visse specialprodukter, og derfor vil det næppe være hensigtsmæssigt, selv om jeg jo er helt enig i sigtet og de holdninger, der gemmer sig bag spørgsmålet, ved lov at afskære sig fra at kunne bruge produkter, der baserer sig på andet end frivilligt, gratis aftappet blod.

Jeg kan f.eks. oplyse, at Danmark i år helt undtagelsesvis har været nødt til at indkøbe de almindelige blodprodukter, bl.a. albumin fremstillet på udenlandsk plasma. Og jeg kan jo ikke stå her og udelukke, at nogle af disse produkter er fremstillet af blod fra betalte donorer, så der kan opstå situationer, hvor det materiale, vi bruger, baserer sig på andet end blod fra frivillige, ubetalte donorer. Så det ville være noget uhenigtsmæssigt at lovgive om.

Så har fru Birthe Skaarup spurgt til dansk plasma: Er det rigtigt, at der har været et lager af dansk plasma, samtidig med at vi har importeret? Det var sådan, jeg forstod spørgsmålet. Og til det kan jeg sige, at da den gældende blodforsyningslov, som vi vedtog her i Folketinget sidste år, trådte i kraft den 1. januar 2004, havde Statens Serum Institut et lager af frossen plasma på 73.000 kg, som instituttet ikke selv har oparbejdet, fordi det ikke har været muligt at fastholde de nødvendige kvalificerede medarbejdere på et område under afvikling. Der blev jo foretaget et udbud, og opgaven havnede hos et schweizisk lægemiddelfirma, som ikke har ønsket at anvende dette plasma, fordi det kun har været testet efter gældende danske krav. Så ja, sådan er sammenhængen i forhold til det, fru Birthe Skaarup spurgte om.

Så med det har jeg altså forsøgt at svare på i hvert fald to af de spørgsmål, der har været rejst, idet jeg synes, at en diskussion omkring testningsniveau, jævnfør den tradition, vi har på området her, nok i hvert fald i første række bedst egner sig til at blive taget ved et møde, som jeg så vil initiere afholdt, inden vi kommer til det tidspunkt, hvor der skal skrives betænkning i sagen her.

Med det vil jeg så i øvrigt generelt stille mig til rådighed for at besvare yderligere spørgsmål under udvalgsbehandlingen og håbe på, at denne sag i overensstemmelse med traditionen kan

fremmes på en sådan måde, at et enigt Folketing kan stå bag lovgivningen.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

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

Kl. 18.15

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 83: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 4/11 2004).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

Lovforslaget her udspringer af forsommerens økonomiaftale mellem regering og amter. Her fandt man det hensigtsmæssigt at lade betalingen for klagebehandlingen overgå fra staten til amterne. Det betyder, at finansiering af Patientklagenævnet i princippet overgår til den driftsansvarlige myndighed. Dog vil staten indtil videre betale for klager stammende fra Grønland og Færøerne og klager over kommunalt ansatte – det sidste drejer sig hovedsageligt om klager vedrørende plejehjem.

Betalingen påhviler fortsat det offentlige, men overgår altså fra en offentlig kasse til en anden. Det er således fortsat gratis for patienterne at indbringe en klage for Patientklagenævnet. Filosofien bag overflytningen, som amterne jo kompenseres for økonomisk, er den enkle, at hermed skabes et incitament til at forebygge kla-

ger. Det skal ikke være ligegyldigt, om amter og kommuner gør en aktiv indsats for at øge retssikkerheden og kvaliteten i de leverede ydelser. Og mange klagesituationer kan virkelig undgås ved skærpet opmærksomhed. Hovedparten af klagerne angår selve behandlingen. Selv om kun 13,4 pct. af disse udløser påtale, kan tallet med fordel reduceres.

Mange klager opstår, fordi parterne går fejl af hinanden. Kommunikationen er ikke altid god nok til at udelukke misforståelser, til at forhindre opbygning af for store forventninger, eller til at patienten forstår, hvilke risici, bivirkninger eller komplikationer der kan knytte sig til behandlingen. Sådanne klager vil kunne forebygges gennem fokusering på betydningen af bedre kommunikation.

Andre klager vil kunne forebygges gennem klare og sikre instruktioner og procedurebeskrivelser på sygehusafdelinger. Endvidere vil en forbedret logistik på sygehuset kunne nedsætte ventetiden på undersøgelse og dermed forebygge klager. Kombinationen af indberetningspligt for alle utilsigtede hændelser og betalingspligt for alle klagesager skal udgøre et ekstra incitament til at tilrettelægge arbejdet så sikkert og hensigtsmæssigt som overhovedet muligt og dermed forebygge utilfredshed.

Venstre går ind for forebyggelse. Venstre støtter forslaget. Det samme gør Det Konservative Folkeparti.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Øget sikkerhed for patienterne, uanset hvor de behandles i vores sundhedsvæsen, og sikkerhed for erstatning eller for, at få klager over sundhedspersoner behandlet, når det en sjælden gang går galt, er Socialdemokraternes højeste prioritering. Det er bl.a. baggrunden for, at vi igennem flere år har fremsat ønske om, at man indfører ensartede standarder for hygiejne, og at vi i sin tid var med til at søsætte projektet om den danske kvalitetsmodel sammen med amterne. Samtidig har vi støttet forslag om at indføre et system for indberetning af utilsigtede hændelser og for en revidering af Patientklagenævnet, således at der nu er oprettet en enstrengt indgang til klage- og erstatningssystemet, der kan gøre systemet mere overskueligt for borgerne.

Gennem oprettelsen af uafhængige patientkontorer i alle amter er det samtidig blevet sikret, at patienter kan få råd, vejledning og hjælp til at målrette klagen eller erstatningskravet til den rette myndighed i forbindelse med alle kla-

ge- og erstatningssager. Det er således Socialdemokraternes håb, at ingen patienter fremover skal være i tvivl om, hvor de skal henvende sig, hvis de føler sig uretmæssigt behandlet.

I aftalen om amternes økonomi for 2005 mellem regeringen og amterne indgår, at regeringen vil søge støtte til, at finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgår til amterne. Samtidig skal finansieringen ske i form af en standardtakst pr. klage, som indbringes for Patientklagenævnet.

Officielt lyder det, at overførslen af driftsudgifterne til amterne vil give disse et incitament til at begrænse anledningen til, at borgerne indsender klager til Patientklagenævnet. Socialdemokraterne er ikke imod takststyring som et af mange økonomiske instrumenter i sundhedsvæsenet, men vi er dog en anelse betænkelige ved de meget vide beføjelser, indenrigs- og sundhedsministeren får i dette forslag til at fastsætte forskellige takster på området alt afhængigt af, om en sag når helt frem til nævnet, eller om den afvises ved kasse et.

Kl. 18.20

Mistanken om, at det alene handler om, at staten ønsker at slippe med udgiften til klagesager, der er stigende i disse år, trænger sig lidt på. Allerede i dag er Patientklagenævnet under pres for at behandle flere og flere sager.

I denne måneds Tænk+Test, der udgives af Forbrugerrådet, giver flere patienter således udtryk for, at de ikke føler, de tages seriøst, fordi mange klagesager skal behandles på kort tid, at det er en mur, man løber panden imod, når man kommer med sin klagesag. Når så samtidig Amtsrådsforeningens hørings svar antyder, at staten som driftsherre i fremtiden bør sikre en »positiv produktionsudvikling i nævnet«, så er det altså umuligt ikke at blive en anelse betænkelig ved det her lovforslag.

Det antyder i hvert fald, at man ikke i fremtiden måske også kunne tage fat på muligheden for f.eks. at få medhold i sager, der ikke kun handler om sundhedspersoner, men også om f.eks. at få anerkendt systemfejl, hvor man ikke kan pege på, at en enkelt læge eller en anden sundhedsperson har overtrådt reglerne for sin autorisation, men hvor det f.eks. er procedurer eller fremgangsmetoder, der er skyld i fejlen. Det udviklingsarbejde frygter vi kan gå i stå med det her forslag.

Tillid er et nøgleord i sundhedsvæsenet, og den tillid handler ikke kun om patienternes tillid til, at de får den bedste behandling hos den

sundhedsperson, de har søgt hjælp hos. Det handler også om tillid til, at hvis der begås fejl, vil patienten kunne få tildelt erstatning eller få medhold i en klage.

Socialdemokraterne finder ikke, at det lovforslag, der ligger her i dag, øger patienternes tillid til sundhedsvæsenet og dets klagesystemer, og vi må afvise forslaget, som det ligger her i dag. Men vi vil gerne gå konstruktivt ind i udvalgsarbejdet for at få svar på mange af vores spørgsmål, også i forhold til økonomien.

Jeg skal på vegne af De Radikale sige, at man støtter forslaget, men har spørgsmål vedrørende økonomien modsat os, der siger, at vi ikke kan støtte forslaget, men også har spørgsmål vedrørende økonomien og målene med loven.

Anita Knakkegaard (DF):

L 83 drejer sig om takstfinansiering af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Finansieringen af Patientklagenævnet overgår fra staten til amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg Kommuner. Denne finansiering skal foregå som en standardtakst pr. klage, som indbringes for Patientklagenævnet. Med lovforslaget forventes et incitament til, at amterne forsøger at begrænse borgernes anledning til at klage ved at forebygge eventuelle fejl, hvor dette er muligt.

Takstfinansiering vil i første omgang omfatte ca. 90 pct. af indbragte klager, der vedrører sundhedspersonalet i amterne, H:S samt de tre tidligere omtalte kommuner og det privatpraktiserende sundhedspersonale. De resterende 10 pct. afholdes af staten. Amterne kompenseres for udgifterne i overensstemmelse med DUT-princippet. Der nedsættes et kontaktudvalg, der skal følge takstfinansieringsordningen og afgive en indstilling til ministeren om fastsættelse af sagstaksterne. Loven vil træde i kraft den 1. januar 2006.

Til slut vil jeg sige, at vi i Dansk Folkeparti er opmærksomme på, at det er amtet, patientkontorerne sorterer under. Patientkontorerne vejleder patienter i, hvordan de skal klage. Dansk Folkeparti gjorde allerede under behandlingen af L 223 opmærksom på, at klagekontoret skulle have fuldstændig tætte skotter.

Vi kan på baggrund af lovforslaget her eventuelt frygte, at patientkontorerne nu kan have en vis interesse i at få klienterne til at afstå fra at klage.

Dansk Folkeparti er dog positivt indstillet over for forslaget, da vi håber, at det på sigt kan være medvirkende til at begrænse den alt for lange sagsbehandlingstid i Patientklagenævnet.

Lene Garsdal (SF):

Forslaget her har baggrund i aftalen om amternes økonomi for næste år, hvor det blev aftalt, at regeringen vil søge støtte til, at finansiering af Patientklagenævnet overgår til amterne. SF var imod den aftale.

I 2002 vedtog Folketinget et lovkompleks om patientsikkerhed og patientforsikring, hvor der bl.a. blev skabt åbenhed om forholdene i sundhedsvæsenet, i og med at sundhedspersoner nu skal indrapportere fejl og utilsigtede hændelser. Den del af lovkomplekset støttede SF med glæde, fordi det er blevet muligt for sundhedspersoner at lære af deres fejl. Men der blev netop ikke rørt ved det, at patienter naturligvis skal kunne klage over fejl begået af de samme sundhedspersoner, så indberetningssystemet ikke blev et frikort til at fejle.

Kl. 18.25

Med det forslag her går vi efter SF's opfattelse den stik modsatte vej. Det fremføres som begrundelse, at de driftsansvarlige får et incitament til at begrænse anledningen til borgernes klager. Men er det opfattelsen, at de ansatte ønsker, at der skal komme klager?

De ansatte er forpligtede til at udføre deres arbejde omhyggeligt og samvittighedsfuldt og gør det da også, men alligevel kan der ske fejl. Det skal naturligvis påklages af patienterne til Patientklagenævnet. Er det ikke en mistillid til de ansatte i sundhedsvæsenet at forestille sig, at de med vilje laver fejl, så patienterne skal klage?

Som vi ser det i SF, vil forslaget netop give de ansatte et incitament til at undlade at gøre opmærksom på klagemulighederne over for patienterne for netop at undgå, at deres arbejdsgiver skal betale klagetakst for de indsendte klager, også selv om takstbeløbet siden bliver kompenseret.

Vi så det i forbindelse med orienteringspligten og patienternes muligheder for frit valg til sygehusbehandling. Her måtte den mulighed indskræpes ved en lov, fordi det netop ikke som udgangspunkt var et incitament til at oplyse om behandlingsmuligheder ved andre sygehuse. Jeg frygter, at vi vil se noget tilsvarende, hvis forslaget her gennemføres, altså at der ikke vil være et ønske om at orientere patienterne om deres klagemuligheder.

I SF er vi af den opfattelse, at patienterne naturligvis skal klage, hvis der er anledning til det, og så må sagen prøves. Vi finder det helt urimeligt, at der lægges en dæmper på det, som vi tror vil være konsekvensen af det her forslag.

SF var imod den del af lovkomplekset om patientsikkerhed, der handlede om, at amtskommunerne overtog det fulde erstatningsansvar for fejl begået hos de privatpraktiserende læger og de private sygehuse. Den ordning bliver nu udbygget, i og med at amtskommunerne skal betale klageaktst, også for klage over for disse private sundhedspersoner.

SF er enig i, at patienterne ikke skal stilles ringere, fordi de behandles i privat regi, men det er helt urimeligt, at det offentlige skal betale klageaktst for klager over personer, som det offentlige end ikke har instruktionsbeføjelse over for. Der må kunne findes mere retfærdige og anstændige løsninger.

Flere hørings svar diskuterer, om antallet af klagesager vil vokse, eller om bl.a. disse indrapporteringsystemer og andre tiltag vil give anledning til et fald i klagerne antal. Det kan, så vidt SF ser det, gå begge veje, men alt i alt tror vi, at forslaget her i sig selv vil medføre færre klager, og det er ikke til gavn for patienterne.

Og så til slut undrer det mig, at forslaget her ikke har været hørt hos f.eks. patientforeninger eller Forbrugerrådet. Hvad er grunden til den meget snævre høringskreds, som det her forslag har været igennem?

SF's indstilling er indtil videre, at vi er imod.

Pernille Rosenkrantz-Theil (EL):

Da Enhedslistens ordfører stadig væk ikke er til stede, skal jeg fremføre følgende:

Enhedslisten ønsker selvfølgelig som udgangspunkt, at patienterne slet ikke skal have noget at klage over, fordi man i stedet for den nuværende situation faktisk var i en situation, hvor hospitalssektoren og hjemmeplejen og alle andre steder, hvor personalet nu løber for stærkt, var blevet stærkt forbedret.

Desværre er det ikke sådan nu. Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti ført en populistisk sundhedspolitik, som har medført den ene horrible sag efter den anden, f.eks. for de patienter, der på intensivafdelinger landet over bliver udsat for lange transporter til andre sygehuse, hvilket ene og alene skyldes pladsmangel. Og transporten er farlig for så syge patienter.

Sådan må det jo gå, når alt handler om ventelister, og når skattestoppet er mere helligt end

noget som helst andet. De planlagte operationer varetages mere og mere af private udbydere, og det betyder, at de offentlige hospitaler bliver udsultet for personale og for økonomi.

Ministeren har så lovet at undersøge den her sag, men hvorfor skal det gå så galt, før regeringen er villig til at fokusere på det reelle indhold? I stedet forsøger regeringen at nedbringe antallet af klager ved at fokusere på, hvem der betaler for sagsbehandlingen af klagerne. Det er jo fuldstændig den forkerte vej rundt.

Regeringen har opfundet endnu et begreb, som de vel håber bliver sådan et nyt hurraord, noget, de kalder klageforebyggende initiativer. Det ville jo være rigtig dejligt at høre nogle helt konkrete eksempler på den slags initiativer.

Kl. 18.30

Enhedslisten ønsker selvfølgelig at bevare patienternes ret til at klage og retten til at få en god og gedigen sagsbehandling.

At fastsætte sådan en standardtakst på en hvilken som helst klagesag vil selvfølgelig medføre en forringelse af kvaliteten af sagsbehandlingen. Man vil aldrig kunne fastsætte en standardtakst, som kan tilgodese sager, der ekspederes på 6 uger, og sager, der tager flere måneder at ekspedere.

Med vores kendskab til regeringens politik kommer det her til at betyde, at de ansatte skal løbe endnu stærkere, de skal nå mere på kortere tid, og argumentation vil være, at de tunge sager, der er dyre, skal opvejes af lette sager. Men realiteten bliver, at kvaliteten af sagsbehandlingen på grund af tempoet bare forringes.

Det kan selvfølgelig godt være, at regeringen når sit mål, altså at nedbringe antallet af klager, men det vil ikke være, fordi kvaliteten af ydelserne er blevet bedre, men ganske simpelt, fordi den almindelige dansker fuldstændig opgiver at klage, fordi behandlingen bliver for ringe.

Forslaget går efter Enhedslistens mening den forkerte vej, og derfor kan vi ikke støtte det.

Tove Videbæk (KD):

Kristendemokraterne har sådan set ikke så store problemer med, at finansieringen af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn overgår fra staten til den sundhedsmyndighed, hvor sundhedspersonalet er ansat. Det kan være amterne, H:S, Bornholms Regionskommune samt Københavns og Frederiksbergs Kommuner.

Det, der er det vigtigste for os, er, at det er enkelt, det er let, og det er hurtigt for patienterne at klage eller henvende sig og få en snak, hvis de

føler, at de er blevet dårligt behandlet. Det er utrolig vigtigt, at de patientkontorer, som blev oprettet for nylig, bliver brugt godt og grundigt af patienterne.

Hele hensigten med oprettelsen af disse patientkontorer var jo netop, at det skulle være enkelt og hurtigt for patienterne at få kontakt med en person, som enten kunne tage en snak med dem og forklare dem nogle eventuelle misforståelser eller hjælpe dem videre med, hvad de havde behov for.

Men det er klart, at der kan være visse bekymringer for, om sundhedsmyndighederne eller sundhedspersonerne kunne snakke patienterne fra at klage, idet sundhedsmyndighederne jo selv skal betale for klagen. Det er klart, at den bekymring kan være og er reel.

Jeg mener, at i forbindelse med det her forslag kunne man jo også vedtage, at man siger, at der skal ekstra fokus på de her patientkontorer, der skal ekstra information ud om patientkontorerne, for det er der, vi vil, at patienterne gerne henvender sig, hvis de har problemer, hvis de føler, at de er blevet dårligt behandlet, og hvis de har noget, de gerne vil snakke om.

Jeg vil gerne have mere fokus på patientkontorerne, så patienterne bruger disse mere end tidligere, men selve forslaget her har jeg ikke de store problemer med.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det har da været interessant at lytte til. Jeg kunne måske slutte med at erklære mig fuldstændig enig i det, som fru Tove Videbæk her siger til sidst, som jeg synes er en udmærket opsummering af, hvad det her egentlig går ud på.

Jeg er jo meget enig i, at der skal være gode klagemuligheder i sundhedssystemet. Jeg er også meget enig i, at vi ved at udbygge patientvejledningsordningen med patientkontorer har skabt et rum for afklaring og misforståelser. Man kunne måske føle sig foranlediget til at henvise nogle af ordførerne til at opsøge et sådant patientvejledningskontor for at få afklaret en række misforståelser. Jeg ved ikke, hvordan man har læst lovforslaget her. Jeg må i hvert fald bare sige til Enhedslisten, til SF og til Socialdemokratiet, at helt rigtigt ind kan man ikke have fået lovforslaget, da man læste det.

Hvad er det, vi gør her? Vi forsætter sådan set vores bestræbelser på at gøre et godt dansk sundhedsvæsen bedre. Vi ændrer ikke en tøddel ved klagevejene; de er der. Vi vil i øvrigt fortsat

arbejde målrettet på, at sundhedssystemet giver patienterne indsigt i, hvad det er for nogle retigheder, de har, herunder retten til at klage.

Det, vi gør, og det er det eneste, vi gør, er, at vi laver en finansieringsomlægning, der gør, at sygehusejerne får endnu en interesse i at udvikle et sygehushæsen, som er af verdensklasse, og hvor der ikke er nogen grund til at klage. Det er det, vi gør. Det baserer sig i øvrigt på en aftale, vi har lavet i forbindelse med kommune- og økonomiforhandlingerne.

Nu kan jeg se, at Enhedslistens ordfører er gået, men jeg må have mig frabedt denne fuldstændig misvisende fremstilling af, hvad det er, der sker i det danske sundhedsvæsen. Når man stiller sig op her fuldstændig imod bedre viden og taler om, at der er sket en udsultning af det offentlige sygehushæsen, så er man jo ovre i noget, som, hvis sagen skulle afgøres et andet sted, nemlig efter bestemmelser om injurier, med garanti ville føre til domfældelse.

Denne regering har tilført det danske sygehushæsen mere end 3 mia. kr. Der er ansat flere læger på de offentlige sygehuse, der er ansat flere sygeplejersker på de offentlige sygehuse, og så hører det simpelt hen ingen steder hjemme at stille sig op her og tale om en udsultning. Vi er faktisk godt på vej til at gøre et godt dansk sundhedsvæsen endnu bedre, og denne finansieringsomlægning er såmænd bare et lille bitte element i det.

Jeg vil sådan set appellere til, at man under udvalgsbehandlingen nu mere detaljeret gør sig bekendt med, hvad det er, vi har foreslået, og så har jeg faktisk en stilfærdig forhåbning om, at når man har gjort sit hjemmearbejde på den front, så burde det også være muligt at komme frem til en situation, hvor et langt større flertal end det, der umiddelbart tegner sig for lovforhandling her, kan støtte forslaget ved tredje behandling.

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

Så er der lige en kort bemærkning til fru Sophie Hæstorp Andersen.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Som ministeren selv sagde, gik ordføreren for Enhedslisten, så jeg vil da godt stille det spørgsmål igen, som fru Pernille Rosenkrantz-Theil stillede.

Hvad er et klageforebyggende initiativ ifølge ministeren? Når vi ser hørings svar, som sågar er

indarbejdet i det her lovforslag, der siger, at selvfølgelig vil der i de kommende år komme flere klager, fordi vi jo netop har åbnet mulighederne for at fortælle borgerne, hvor de kan klage henne, vi har givet dem alle de her muligheder, hvordan hænger det så sammen med, at man nu indfører standardtakster på området og siger, at det her skal staten ikke beskæftige sig med, nu skal vi lægge det langt væk fra vores arme, fra ministerens arme, ud til amterne, og så skal vi i øvrigt lukke øjnene for, hvad der egentlig foregår?

Jeg må indrømme, at jeg ikke synes, at tingene hænger sammen i det her forslag.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Men jeg synes heller ikke, det hænger sammen, sådan som fru Sophie Hæstorp Andersen spørger til det. Det er selvfølgelig fint nok, hvis fru Sophie Hæstorp nu vil substituere fru Pernille Rosenkrantz-Theil. Jeg synes jo altså selv, at det hører med til demokrati og parlamentarisme, at man ligesom bliver og gør dialogen færdig, men lad det nu være, jeg diskuterer lige så gerne med fru Sophie Hæstorp som med fru Pernille Rosenkrantz-Theil.

Jeg vil gerne sige, at ideen i det her forslag jo i virkeligheden er såre simpel. Det er at sige, at der er en klagemulighed via patientklagesystemet. Det ændrer vi overhovedet ikke på. Der er ikke nogen indskrænkning i klageadgangen overhovedet, slet ikke, der er heller ikke nogen indskrænkning i den oplysningspligt, sygehusvæsenet har over for den enkelte patient, om, hvilken klageadgang man har, snarere tværtimod, for det har vi styrket, bl.a. via oprettelse af patientvejledningskontorer.

Det, det sådan set handler om, er, at systemet, sygehussystemet, sygehusejeren får endnu en interesse i at drive sit sygehusvæsen på en sådan måde, at der ikke er noget at klage over. Det er da et ædelt formål, som vi burde dele; der skal jo være nogle, der finansierer patientklagesystemet, og kan vi ved at ændre finansieringsnøglerne skabe en interesse i, at man fokuserer yderligere på kvalitet, så er det da kun af det gode.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen jeg vil egentlig bare høre, og Dansk Folkeparti var jo også inde på området: Er man ikke bare selv en smule bekymret over, hvordan det

ser ud, når man som patient er blevet behandlet i det offentlige sundhedsvæsen, og man har været udsat for dårlig behandling, i hvert fald det, man opfatter som dårlig behandling, og så går hen og klager og får at vide, at vi nu faktisk har flyttet Patientklagenævnet fra, at det er noget, staten driver, og noget, staten bruger til at observere, hvad der foregår ude i vores sundhedsvæsen, til, at man nu skal gå hen og klage til det selv samme sted, hvor man er blevet fejlbehandlet?

Sådan tror jeg da faktisk, at der er nogle, der vil se på det, og jeg skal da være den første til at sige: Lad os gå ind og kigge på det under udvalgsbehandlingen.

Jeg tror bare, at nogle vil se sådan på det, at der ikke er de vandtætte skotter, som fru Anita Knakkegaard er inde på, mellem driftsherrerne og det sted, man bagefter går hen og klager, når man føler sig dårligt behandlet.

Derudover er det da også helt ekstremt, som det er blevet sagt, at amterne så også samtidig skal betale for de private hospitaler, som de jo har fået en form for regres over for, men i hvert fald ikke nok til at kunne stoppe klagerne.

Kl. 18.40

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, jeg kan forstå, at der er nogle, der ser sådan på det. Jeg må jo sige, at jeg er noget overrasket over det, og jeg håber, at nogle af de her misforståelser kan afklares under udvalgsarbejdet.

Der er jo vandtætte skotter. Vi tager jo et lovgivningsmæssigt ansvar for, hvordan patientklagesystemet skal tilrettelægges. Det ændrer vi ikke en tøddel ved. Vi ændrer ikke ved spørgsmålet om, hvilken pligt sygehusvæsenet har til at informere patienterne om deres klageadgang, snarere tværtimod, for det har vi tidligere ved andre lovforslag forsøgt at indskærpe. Denne her regering gør sådan set alt, hvad den kan for at synliggøre patientrettighederne, og det vil man også se i de lovforslag til opfølgning på kommunalreformen, vi nu om kort tid sender i høring.

Patienterne har nogle rettigheder, bl.a. retten til at klage, og mit signal skal da være: Klag, klag, klag, hvis man føler, der er noget at klage over. Så bør vi ved siden af have en fælles bestræbelse, der går ud på at drive vores sygehuse, sådan at der ikke er noget at klage over. Det tror jeg vi er enige om. Og hvis vi ved at flytte finan-

sieringen fra, at det er staten, der finansierer, til, at det er sygehusejeren, der finansierer det her klagesystem, yderligere kan ansøre til, at amterne kaster sig over kvalitetsudviklingsarbejdet, så burde jo alle være glade og klappe til.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Aage Frandsen):

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 102: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring, lov om social pension og lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v. (Ændring af regler om tilskud til lægemidler).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 11/11 2004).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Inger Støjberg (V):

Når vi behandler lovforslag nr. L 102 i dag, så er det som konsekvens af den meget brede medicinalaftale, som blev indgået i oktober i år. Lovforslaget betyder, at der indføres et tilskudssystem, hvor tilskudsprisen, som lægges til grund for medicintilskuddet, fastsættes til prisen på det billigste markedsførte synonyme lægemiddel. Omsat til virkelighed betyder det, at lægerne tilskyndes til at flytte forbruget over til det billigste produkt.

Hvis lovforslaget gennemføres, vil det således betyde, at det både kommer det offentlige og de medicinerede patienter til gode, idet alle sparer penge, når det er det billigste produkt, der benyttes. Der er i lovforslaget bl.a. også taget

højde for, at hvis en patient ikke kan tåle det billigste produkt, ja, så tildeles der forhøjet tilskud, ligesom andre tilsvarende tilpasninger er sket.

Venstre støtter lovforslaget, og jeg skal på vegne af Det Konservative Folkeparti meddele, at det samme gør sig gældende for dem.

Lone Møller (S):

Alle har brug for medicin i løbet af livet, og alle har fortjent at få den bedste og den billigste medicin til at lindre deres sygdom.

Med det her lovforslags regler om medicintilskud mener jeg, at vi får et system, der er til gavn for alle. De offentlige udgifter vil falde frem for at fortsætte den stigning, vi har set i de seneste år. Den enkelte patients udgifter til medicin vil formentlig falde, og de enkelte virksomheder vil opleve et mere gennemsigtigt marked med friere konkurrence og færre administrative byrder.

Lovforslaget er afslutningen på en længere proces, der har været præget af bred enighed om resultatet. Det er en udløber af en betænkning, som hedder 1444, om medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler. Et enigt udvalg om medicintilskud under Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremlagde det i foråret. Både patientforeninger, industrien, myndigheder, læger og apoteker deltog i arbejdet og kunne bakke op om anbefalingerne.

Efter fjernelse af, jeg må sige, et par af regeringens mest ideologiske knaster kom vi i de efterfølgende politiske forhandlinger frem til en bred politisk aftale med opbakning af alle Folketingets partier. Processen og den brede tilslutning peger på, at vi har fundet en god løsning, der giver bedre vilkår for borgere, virksomheder og den offentlige økonomi.

Kl. 18.45

Aftalen inddrager desuden apotekerne mere aktivt i sundhedsvæsenet samt garanterer flere penge til forskning i lægemidler, for betænkningen handler ikke kun om medicintilskud. Titlen indeholder også hensigten om rigtig anvendelse af lægemidler. Det betyder både, at samfundet benytter den bedste medicin til prisen, og at vi skal sørge for, at patienten følger lægens anvisninger om brug af medicin, at patienten har en såkaldt god compliance.

Desværre er det et område, vi ved meget lidt om. Derfor har vi også sørget for at sætte gang i forskningen for at få mere viden om, hvordan det går, om patienterne følger lægens anvisninger, og hvad der sker, når de ikke gør det. Med