

Så må jeg sige til bemærkningerne om skatteministeren og de procentsatser, som hr. Frode Sørensen nævner, at der ikke er andet at sige, end at beslutningerne i det nuværende lovforslag jo netop er rettet ind på baggrund af skatteministerens bemærkninger.

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

## Afstemning

### Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**12) Første behandling af lovforslag nr. L 118: Forslag til lov om ændring af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. (Erstatning i forbindelse med Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i henhold til reglerne om maksimale ventetider ved behandling af patienter med livstruende kræftsygdomme m.v.).**

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 10/1 2007).

Lovforslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Jørgen Winther (V):

Nu skal vi behandle et godt og et helt nødvendigt lovforslag.

Forhistorien er kendt af alle her i salen, og den drejer sig om, at der var nogle alvorligt syge kræftpatienter, som ikke fik tilbudt strålebehandling inden for den frist, som jo er på 4 uger. Sundhedsministeren reagerede meget hurtigt, da han fik kendskab til, at der var et problem her, og lovede et lovforslag, og det er det, som vi nu har til behandling.

Sundhedsstyrelsen har via en bekendtgørelse til opgave at finde et relevant behandlingstilbud til patienterne, hvis det er sådan, at det enkelte

sygehus ikke kan klare det. Der må vi sige klart, at her har Sundhedsstyrelsen desværre svigtet. Der er nogle patienter, der har ventet for lang tid på strålebehandling, også nogle af de patienter, hvor sygehuset har bedt Sundhedsstyrelsen om at få hjælp. Så man kan sige, at der har været en mangelfuld sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen i nogle af de her sager.

De patienter, der er blevet svigtet af Sundhedsstyrelsen, får med dette lovforslag mulighed for at søge om økonomisk erstatning efter patientforsikringsloven. Og det skal selvfølgelig være en form for individuel sagsbehandling.

Da vi i sin tid – for nogle år siden – vedtog loven om patientforsikring, tror jeg ikke, der var nogen af os, der havde fantasi til at forestille os, at også Sundhedsstyrelsen kunne lave fejl, der var så graverende, at det kunne true patientens helbred.

Nu har vi så det her lovforslag, og de patienter, der er blevet svigtet af Sundhedsstyrelsen, får nu altså også mulighed for at få erstatning fra patientforsikringen. Derfor er det et helt nødvendigt og fornuftigt lovforslag, som Venstre kan støtte fuldstændig helhjertet.

### Formanden:

Tak til hr. Jørgen Winther. Så er det hr. Bjørn Medom Nielsen som ordfører.

Kl. 20.10

### Bjørn Medom Nielsen (S):

Naturligvis er Socialdemokraterne indstillet på at støtte et lovforslag, der giver erstatning til de kræftpatienter, som på trods af forventning herom ikke har fået den behandling, de ifølge loven om ventetidsgaranti har ret til.

Det er efter vores opfattelse tragisk, at der på et så hårdt belastet sundhedsområde som kræftbehandling kan blive tale om forsømmelse fra ministerens side, idet det er vores opfattelse, at ansvaret for, at denne skandale fik lov til at udvikle sig, ligger hos ministeren.

Vi har imellem ministeren og oppositionen haft en større polemik om, hvor ansvaret for denne skandale skal placeres, ikke mindst om, hvorfor sundhedsministeren ikke greb ind, langt før pressen afslørede den manglende indsats i Sundhedsstyrelsen.

Det handler om tid, sted og ministerens vidnen, og det handler om organisation i ministerium og styrelse. Der har vi stadig den faste opfattelse, at Sundhedsstyrelsens erklæring om behandlingen i Sundhedsstyrelsen af ventetidsga-

rantien ikke friholder ministeren for noget ansvar, tværtimod.

Dette skal dog ikke på nogen måde påvirke Socialdemokraternes positive holdning til, at patienterne eller deres pårørende skal have en erstatning. Debatten om ansvaret fortsættes i andre sammenhænge og har vel heller ikke den store interesse for dem, det handler om i dag, kræftpatienterne.

Men vi er i tvivl om, hvorvidt dette lovforslag, sådan som det er udformet, specielt formuleringerne i bemærkningerne til lovforslaget, skal betragtes som et partsindlæg i ansvarsdebatten eller som det bedste, man nu kan skrive sammen i denne situation.

Tab af liv, forværet sygdom og psykisk belastning ved den ulovlige forsinkelse kan ikke kapitaliseres, og patienter og pårørende kan derfor kun se en mulig erstatning som en slags ofentlig undskyldning.

De i bemærkningerne anførte tal om, hvor mange forventede erstatningssager der vil komme, og hvilke omkostninger der vil være ved dem, ser for os mistænkeligt lave ud.

Socialdemokraterne sætter spørgsmålstegn ved forudsætningerne for lovforslaget, og vi vil arbejde på, at så mange som muligt, der overhovedet kan have været berørt af denne sag, får erstatning, og derefter at erstatningen er af en størrelse, der er tilnærmelsesvis anstændig i betragtning af sygdommens alvor og de påførte skader.

Lovgivningen, som den er lagt op her, kan ikke tage højde for alle vinkler af forsømmelsen i garantien på ventetid. Det ville ingen lovgivning kunne, men vi bør anstrenge os for at sikre, at vi kommer så bredt og så rigtigt ud i den skadelidte målgruppe og bl.a. respekterer, at der i sygdommens og dens eventuelle konsekvensers kølvand kan gå lang tid, før patienters og pårørendes handlekraft igen er til stede.

Det sker bl.a. ved, at loven har tilbagevirkende kraft, og ved, at man ophæver den gældende 5-års-begrænsning, der normalt er i erstatningssager for patientforsikringen; det er vi enige i. I bemærkningerne til lovforslaget er antallet af berørte kræftpatienter anslået til ca. 90, men antallet af potentielle modtagere af erstatning er anslået til lidt over halvdelen. Hvilken målestok – spørger vi os selv – har været brugt til udmåling af disse tal?

I bemærkningerne er erstatningsstørrelserne på mellem 30.000 kr. og 60.000 kr. anslået til at dække skader, hvor det ikke kan bevises, at det

har medført nedsat levetid. Er det rimeligt, at det er i den størrelsesorden?

Der vil så være en række spørgsmål, som vi i Socialdemokratiet vil have afklaret for at kunne stemme for en lovgivning af den her karakter; der vil være en række krav, som vi skal have klar af. Det er således, at vi finder, at der er en række vinkler i lovforslaget, som enten skal laves om eller reformuleres. Alt i alt er det et lovforslag, som vi i dets udformning må tage forbehold over for, idet vi har en række spørgsmål og vinkler, som vi mener skal være afdækket, før vi kan stemme for den nødvendige lovgivning.

På grund af sagens alvor mener vi, det er forkasteligt, at der i fremlæggelsen er blevet anlagt nogle vinkler, som tilsyneladende mere har til hensigt at sløre ministerens ansvar end at imødekomme de berettigede krav fra de berørte kræftpatienter og deres pårørende.

#### **Formanden:**

Hr. Jørgen Winther for en kort bemærkning.

Vi skal lige have teknikken til at virke, for ellers bliver taleren ikke registreret nogen steder.

(Kort bemærkning).

#### **Jørgen Winther (V):**

Nu lyser den. Jeg begynder lige forfra, og så får jeg nok også lidt ekstra tid, tror jeg.

Det undrer mig meget, at ordføreren talte så meget om ministerens ansvar og så ikke nævnte noget om Herlev Amtssygehus. Jeg hørte overhovedet ikke noget om Herlev Amtssygehus. Det er jo en socialdemokratisk amtsborgmester, fru Vibeke Storm Rasmussen, der står i spidsen for Herlev Amtssygehus, og jeg har søgt og søgt efter det i medierne, for en amtsborgmester har vel et vist ansvar for, hvad der sker på de sygehuse, som ligger under amtsborgmesterens ansvar.

Kl. 20.15

Derfor vil jeg gerne spørge: Mener hr. Medom Nielsen, at fru Vibeke Storm Rasmussen også har et ansvar i den her sag, i og med at der var nogle patienter, der ventede i mere end 4 uger, før man overhovedet begyndte at spørge Sundhedsstyrelsen? Der undrer det mig meget, at hr. Bjørn Medom Nielsen ikke nævnte det. Det var måske bare en forglemmelse.

(Kort bemærkning).

#### **Bjørn Medom Nielsen (S):**

Nu er det således, at vi har forholdt os til det ansvar, som vi mener ministeren har i den her sam-

menhæng, og det er da helt klart, at de enkelte regionsborgmestre selvfølgelig har ansvaret i mange forskellige sammenhænge, men i den her sammenhæng har vi boret i, hvor ansvaret ligger for, at fejlene i Sundhedsstyrelsen har været, som de har været, og ikke hvorvidt ansvaret eller fejlene har ligget ude hos de enkelte sygehuse.

Men jeg erkender selvfølgelig, at enhver amtsborgmester har haft og har et ansvar i den her sag og også i alle andre sager. Men i den præcise sag, hvor vi skal ud i erstatningssammenhænge, må vi sige, at vi mener, at placeringen af ansvaret ligger hos ministeren.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det var rene ord. Vi fik at vide, at man kun vil bore der, hvor der er en politisk modstander; der, hvor der er en politisk ven, vil man ikke bore. Jeg synes, at det klæder Folketinget bedre, at vi prøver at se på alting som en stor helhed, og der vil jeg gerne sige, at efter min opfattelse er det sådan, at sundhedsministeren reagerede prompte, så snart ministeren fik orientering om, at der var nogle sager, som havde fået en dårlig behandling både på Herlev Amtssygehus og også i Sundhedsstyrelsen, og sagde, at det skal der rette op på. Nu er der også lavet monitoreringsgrupper og meget andet, så efter min opfattelse har ministeren reageret så hurtigt som overhovedet muligt.

Sagen er jo, at alle vi politikere her i Folketinget har vidst igennem år, at der var kræftpatienter, som ikke fik strålebehandling til tiden. Det har vi alle sammen været klar over. Vi har ikke været klar over, at sygehuse ikke opfyldte de forpligtelser, de havde, og det kom også som en stor overraskelse, at Sundhedsstyrelsen ikke havde gjort det. Så jeg føler, at både hr. Medom Nielsen og jeg også har et ansvar her, fordi vi godt vidste, at der var patienter, der ventede for lang tid. Derfor burde vi begge to have reageret. Er hr. Medom Nielsen enig i det, nemlig at vi har alle sammen et ansvar?

(Kort bemærkning).

**Bjørn Medom Nielsen (S):**

Jeg er selvfølgelig enig i, at vi alle sammen har et ansvar i den her sammenhæng, men ansvaret for amtsborgmesterens område er nu immervæk Amtsrådets, og det må være den debat, de har der. Ansvaret i vores sammenhæng er altså det, som tilhører de statslige organer, ministerens

sagsområde, og polemikken har jo præcis været om, hvor ansvaret skal placeres, og hvorvidt ministeren har handlet korrekt ud fra de oplysninger, han har haft, og tidligt nok.

**Formanden:**

Tak til hr. Bjørn Medom Nielsen. Og så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

**Birthe Skaarup (DF):**

Baggrunden for forslaget kender vi alle efterhånden. Det er den uheldige og mangelfulde sagsbehandling, som en række patienter med kræft var udsat for i forbindelse med deres behandlingsforløb, hvor man ikke fra behandlingsstedets side fandt en ledig strålekapacitet inden for de maksimale ventetider. Det var amterne, og der sidder nogle amtsborgmestre, mener jeg, der må have røde ører.

Muligheden for at få behandling inden for de fastsatte behandlingstider omfatter jo afsøgning her i landet, inden for både det private og det offentlige, men også uden for landets grænser, hvor man har eller kan lave aftaler, såfremt der er ledig kapacitet. Men værre var det i denne sag, at Sundhedsstyrelsen ikke behandlede disse sager hensynsfuldt og efter den procedure, der er fastlagt, og det har også fået nogle konsekvenser.

Derfor bliver disse patienter med de livstruende kræftsygdomme med denne lov sikret således, at de kan søge erstatning på baggrund af mangelfuld sagsbehandling. Sådan skal det være, for de har ikke alene kæmpet mod sygdom, men også mod mangelfuld sagsbehandling, for det er hårdt at være ramt af sygdom. Derfor skal de naturligvis have mulighed for at søge erstatning uden problemer, men det skal de også, fordi deres sygdom på baggrund af de nævnte problemer kan være blevet forværret.

Med lovforslaget ligestilles kræft- og hjertepatienter, og der er tre punkter i forslaget. Patientforsikringsordningens dækningsområde bliver som punkt 1 udvidet, og udgiften på de ca. 7,3 mio. kr. bliver afholdt af staten.

Som punkt 2 synes jeg også det er værd at nævne, at bestemmelsen bliver gennemført med tilbagevirkende kraft, således at skader, der er opstået på tidspunkter før lovændringen, kan anmeldes.

Kl. 20.20

Og endelig som punkt 3 vil de patienter, som kan blive omhandlet af loven, få mulighed for, indtil 1 år efter lovændringen træder i kraft, at

anmelde et erstatningskrav over for Patientforsikringsforeningen, uanset om de er afskåret herfra efter klage- og erstatningslovens almindelige krav.

Lovforslaget har været i høring hos de berørte parter, og det har ikke affødt større bemærkninger. Dog har de hos Hospice Forum nogle bemærkninger om, at de berørte patienter eller efterladte skal have den fornødne hjælp til at indhente juridisk bistand. Jeg mener helt klart, at det blev der på et meget tidligt tidspunkt taget højde for, ved at man i Sundhedsstyrelsen lod flere faggrupper stå til rådighed, som kunne hjælpe med fremgangsmåden ved anmeldelse af skaden.

Det er også værd at bemærke, at man har udsendt beklagelsesbreve til de forurettede patienter. Det er ikke altid, man får en undskyldning i det danske sygehusvæsen. Det har de fået her. Al den uorden i systemet har jo også afstedkommet, at kræftområdet nu sikres ved en statslig styring, idet der oprettes en særlig enhed på tværs af departementer og Sundhedsstyrelsen, som skal følge udviklingen.

Jeg må sige, at Dansk Folkeparti også har bemærket, at de maksimale ventetider både på Rigshospitalet og Herlev Sygehus nu pludselig er kraftigt reduceret. I hvert tilfælde er det bemærkelsesværdigt, at man ved bl.a. at ændre nogle arbejdsgange, en proces, som man måske kunne have fundet ud af på et tidligere tidspunkt, og også ved, at der er tilført noget mere uddannet personale et af stederne, er kommet ned på den ventetid, vi har talt om skulle være den maksimale.

Men Dansk Folkeparti er tilfreds med forslaget, fordi de tre punkter, som jeg nævnte i indledningen, giver mulighed for at søge erstatning via Patientforsikringen efter en konkret individuel vurdering, af i hvilken grad patienten har fået forringet sin overlevelse eller behandling som følge af ventetiden, og det er vi tilfredse med.

#### **Formanden:**

Tak til fru Birthe Skaarup. Så er det fru Helle Sjelle som ordfører.

#### **Helle Sjelle (KF):**

I Det Konservative Folkeparti prioriterer vi behandlingen af kræftsige meget højt, og derfor er vi også af den opfattelse, at det har været skrækeligt, at der har været problemer med at overholde patienternes behandlingsgaranti.

Derfor hilser vi Konservative også forslaget om erstatning velkommen. Det sikrer, at patienter med livstruende kræftsygdomme får adgang til at søge erstatning for den mangelfulde sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen. På den måde får kræftpatienterne, hvis behandlingsgaranti på grund af Sundhedsstyrelsens håndtering af deres sag ikke er blevet overholdt, nu mulighed for at få erstatning. Forslaget betyder med andre ord, at vores kræftpatienter får mulighed for at søge en økonomisk erstatning. Man fristes til at sige, at det manglede da også bare.

Men selv om kræftpatienterne måske nok opnår mulighed for økonomisk erstatning, er det jo stadig væk en ringe trøst. Jeg føler med de kræftpatienter, som har oplevet et enormt svigt af det danske sundhedsvæsen. Det er noget, som vi Konservative ser med stor alvor på, idet vi om nogen ønsker, at den enkelte patient, det enkelte menneske, får mulighed for et trygt behandlingsforløb i det danske sundhedsvæsen.

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi har været med til at indføre behandlingsgarantien, for at den skal overholdes, og det forventer vi også at den bliver fremover.

(Kort bemærkning).

#### **Jens Peter Vernersens (S):**

Fru Helle Sjelle sluttede med at sige: Vi har været med til at indføre behandlingsgarantien. Hvor lang tid har man i Det Konservative Folkeparti vidst, at behandlingsgarantien på de 4 uger ikke blev overholdt?

(Kort bemærkning).

#### **Helle Sjelle (KF):**

Jeg tror, vi alle sammen her i salen har haft en forventning om, at behandlingsgarantien naturligvis blev overholdt i den udformning, som den har.

(Kort bemærkning).

#### **Jens Peter Vernersens (S):**

Jeg synes, at Venstres ordfører på et tidligere tidspunkt sagde, at man var fuldstændig bekendt med, at behandlingsgarantien ikke blev overholdt. Er det ikke også noget, der har været gældende hos De Konservative?

(Kort bemærkning).

#### **Helle Sjelle (KF):**

Jeg bliver nødt til at sige, at det altså ikke var det, jeg hørte hr. Jørgen Winther sagde. Jeg har en opfattelse af, at vi i hvert fald ikke vidste, at

der var en behandlingsgaranti, som ikke blev overholdt, før det kom frem her i efteråret.

Kl. 20.25

**Formanden:**

Så er der vist ikke flere korte bemærkninger til ordføreren. Tak til fru Helle Sjelle. Og så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

**Charlotte Fischer (RV):**

Lovforslaget her er jo en opfølgning på efterårets kræftskandale, hvor det bl.a. viste sig, at 50 patienter fik en mangelfuld sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen.

Jeg vil ikke bruge tid på hele kræftsagen. Den har vi brugt meget tid på, og vi har jo stadig tilbage at vide, hvor mange der i alt i virkeligheden ikke fik den behandling, som de skulle have haft.

Nu har vi så fået det her lovforslag, og det er godt, for vi lukker et hul i lovgivningen. Sundhedsstyrelsen er nemlig ikke omfattet af Patientforsikringen, sådan som det er i dag. Men det er først og fremmest den eneste rigtige og ordentlige måde at behandle de mange mennesker på, som faktisk ikke har fået den rigtige sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, og som måske har måttet betale med deres liv.

Tilbagevirkende kraft – for det har det her lovforslag – er altid betænkeligt, og det har vi også talt nøje om i den radikale gruppe. Men vi mener, at vi i det her tilfælde kan vi stå inde for det, både fordi det handler om at få lukket et hul i lovgivningen, og fordi vi ønsker, at mennesker, som alle er enige om har været udsat for en fejl, skal omfattes af de normale muligheder for erstatning, som gælder på sundhedsvæsenets område.

Vi synes, at det store spørgsmål er: Får de noget ud af det? Når vi læser bemærkningerne til lovforslaget, kan man godt blive lidt urolig. Der står:

»Ifølge Patientforsikringsforeningen vil det være meget få sager, hvis overhovedet nogen, som vil udløse en erstatning i den størrelsesorden.«

Det er så de meget store erstatninger. Og så står der:

»Det skyldes, at det formentlig vil være meget vanskeligt at godtgøre, at det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen af ventetiden har været skyld i patientens død eller i, at sygdommen er blevet uheldbreddelig.«

Hvad betyder det? Det har vi behov for at vide meget mere om. Jeg tror i virkeligheden, vi alle sammen er enige om her, at det ville være en frygtelig situation, hvis det her lovforslag ikke førte til, at erstatningerne bliver udbetalt i temmelig vidt omfang. Det ville være en situation, som jeg tror de fleste af os ville synes var uholdbar.

Der rejser sig mange spørgsmål, især når man ikke er jurist, og det er jeg ikke. Hvornår er det egentlig, noget udløser erstatning? Der skal selvfølgelig være tale om en skade, ellers kan man jo ikke få erstatning. Men er det nok at have lidt psykisk i ventetiden? Og hvordan beviser man i virkeligheden det?

Man kan også spørge sig: Er det sådan – det læser jeg faktisk ud af lovforslaget – at patientens prognose skal være blevet forværret eller patienten ligefrem skal være død, før der kan udbetales en erstatning? Det er måske ikke nok at have haft psykisk lidelse undervejs. Men jeg er selvfølgelig sikker på, at vi kan få svar på alt sammen, når vi spørger om det og udforsker området. Det kan så også være en anledning til at dykke ned i det her område, måske lidt mere generelt, og undersøge, hvordan det forholder sig i andre lande med hensyn til udbetaling af erstatning til patienterne.

Vi synes, det er fint, og vi kan støtte lovforslaget fuldt og helt. Vi må jo på det her område sige, at noget godt er der kommet ud af den her meget alvorlige kræftssag. Der bliver oprettet en ny enhed, som ligger på tværs af Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet – det er måske lidt usædvanligt – men vi kan samtidig konstatere, at der er kommet kortere ventetider på sygehusene, så noget er der sket. Vi husker jo, at ministeren lovede, at vi meget hurtigt i det nye år skulle være i den situation, at man kunne overholde de maksimale ventetider på kræftområdet. Så i alt det dystre er der kommet noget godt ud af hele sagen.

**Formanden:**

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det fru Anne Bastrup som ordfører.

**Anne Bastrup (SF):**

Jeg vil følge op på fru Charlotte Fischers indlæg. Det er fint, at vi får det her lovforslag, ingen tvivl om det. Og hele det forløb, vi var udsat for, var en katastrofe. Jeg vil ikke beskrive, hvordan jeg mener at regeringen håndterede den her sag. Det er ikke det, vi skal bruge vores tid på nu.

Men jeg synes, det er meget vigtigt at få slået fast, at til mange af de spørgsmål, som fru Charlotte Fischer rejste, er svaret, at der i virkeligheden med det her lovforslag er relativt få, der overhovedet er omfattet af den nye erstatningsmulighed. Og der synes jeg ikke, at vi skal stikke blå i øjnene på hinanden. Det her lovforslag vil måske give en lillebitte gruppe mulighed for erstatning, således som Patientforsikringen selv har beskrevet det, og således som det jo også er beskrevet i bemærkningerne.

Kl. 20.30

Forudsætningen for, at man kan få en erstatning, er, at man har lidt et tab. Forudsætningen for, at man kan få en erstatning, er, at der er sket en fejl. Forudsætningen for, at man kan få en erstatning, er, at der er noget at erstatte. Og der skal vi altså virkelig ikke tro, således som vi kunne se i fjernsynet, dengang lovforslaget blev omtalt, at der var mennesker, der kunne se i øjnene, at nu ville de få nogle rigtig store erstatninger, fordi de havde mistet en pårørende. Det er ikke tilfældet, og det synes jeg ikke at vi skal skjule for hinanden.

Det her lovforslag er godt nok, fordi det dækker et hul, men vi skal ikke tro, at samtlige 50 mennesker, der har været udsat for de her sagsbehandlingsfejl i Sundhedsstyrelsen, kan se frem til at få en erstatning. Vi skal selvfølgelig bruge udvalgsarbejdet til at få præciseret: Hvad er det i virkeligheden, den her udvidelse af Patientforsikringens område kommer til at betyde? Men det kan ikke nytte noget, hvis det er, at sundhedsordførerne siger, at nu har vi fået ordnet det således, at alle 50 mennesker har en chance for at få en eller anden form for erstatning. Det har de ikke.

SF støtter naturligvis forslaget, men jeg synes, at fru Charlotte Fischer har fuldstændig ret. Vi skal også bruge det her lovforslag til lige at dykke ned i: Hvordan er det egentlig, Patientforsikringen arbejder? Hvad er det, grundlaget er? For jeg tror i og for sig, at der er mange i den her sal, der har en opfattelse af, at det, man kan få via Patientforsikringen, og det, Patientforsikringen dækker, er mere end, hvad der er virkeligheden.

Men SF støtter forslaget.

#### Formanden:

Tak til fru Anne Baastrup. Og så er det hr. Per Clausen som ordfører.

#### Per Clausen (EL):

Jeg vil heller ikke komme ind på den store baggrund for den her sag. Vi har haft en lang forespørgselsdebat om det her i Folketinget, og dengang var der et forslag, som man kunne have stemt for. Så havde vi fået lavet en undersøgelse af ansvarsforholdene. Det ønskede regeringspartierne og Dansk Folkeparti ikke, og sådan er det jo.

Det andet, jeg vil sige, er, at det jo er rigtigt, at man på nogle hospitaler har set, at ventelisterne er blevet reduceret. Til gengæld har man set, at de er vokset andre steder. F.eks. i Aalborg, som jo blev omtalt som det sted, hvor det virkelig gik godt og der ikke var nogen ventetider af betydning, har man i dag ventetider, som er over 1 måned. Så det er også et spørgsmål om, at man flytter patienterne lidt rundt.

Så jeg tror stadig væk, vi har et udestående problem med at leve helt op til det, som er intentionen. Jeg ved godt, at indholdet i garantiordningen kun er, at man skal gøre et forsøg på at få folk behandlet, men intentionen er jo, at de skal have muligheden, og den er ikke opfyldt endnu. At få gjort noget ved det er vel i en eller anden udstrækning et ansvar, som både regering og Folketing bærer.

Så til det konkrete lovforslag. Jeg vil bare sige, at vi i Enhedslisten vil stemme for forslaget. Vi opfatter det som en helt naturlig reparation af et hul, som vi er blevet opmærksomme på. Det er også rigtigt, som det er sagt, at når man læser loven og bemærkningerne, går det op for en, at der bestemte ikke er tale om noget tagselvbord. Der er tale om, at der faktisk kan være et ret omfattende arbejde, der skal udføres for at få nogle penge, og det kan også være tvivlsomt, om man kan få dem, fordi man jo sådan set skal dokumentere, at man har lidt en skade ud over den, man ville have lidt, hvis man var blevet behandlet til tiden. Og det er jo ikke så nemt, så jeg tror, det er rigtigt, at man nok skal lade være med at oversælge det her forslag.

Det er også klart, at selv i de tilfælde, hvor man så får en erstatning, er erstatning – og det har flere ordførere også været inde på – jo ikke noget rigtigt svar på det her problem, for hvis folk er døde, er det selvfølgelig måske meget rart for deres efterladte at få nogle penge, men det løser ligesom ikke problemet. Og for andre, som måske har haft forskellige lidelser i forbindelse med det her, er penge måske også kun et meget lille plaster på såret.

Men jeg er meget enig i, at der selvfølgelig også er det i det, at man får et brev, at man får en klar tilkendegivelse om, at der er begået en fejl. Det er faktisk noget, som vi synes at folk skal have en undskyldning for, og det er selvfølgelig også en vigtig ting.

Så alt i alt er vores synspunkt det, at vi selvfølgelig nok vil stille nogle spørgsmål for at få klarlagt de reelle muligheder i det her lovforslag, men der skal ikke være nogen tvivl om, at den dag, hvor vi kommer til at stemme om det, vil vi stemme for forslaget.

#### **Formanden:**

Tak til hr. Per Clausen. Så er det indenrigs- og sundhedsministeren.

#### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg vil gerne med tilfredshed notere mig, at der er et markant flertal for forslaget her i Folketinget. Jeg kan forstå, der er nogle af ordførerne, der har nogle spørgsmål, der skal besvares i udvalgsarbejdet, før man tager endelig stilling, men min prognose vil nu være, at når vi når til tredje behandling, vil det være et enigt Folketing, der støtter op om lovforslaget her.

Kl. 20.35

Det synes jeg er meget positivt, for det er rigtigt, som hr. Per Clausen siger, at det her lovforslag jo for så vidt tager sigte på at lukke et hul, nemlig det hul, der er i den eksisterende lovgivning, som gør, at hvis en behandling, der er erstatningsudløsende, har sit udspring i en sagsbehandlingsfejl i Sundhedsstyrelsen, er det ikke omfattet af den gældende lovgivning, hvorimod den samme sag med det samme forløb ville være omfattet, hvis en tilsvarende fejl var begået et andet sted i sundhedsvæsenet. Det er selvfølgelig urimeligt, og det retter vi op på her, og det er jeg glad for at der er et markant flertal bag.

Af hensyn til tiden vil jeg så undlade at kommentere på de mere polemiske bemærkninger, der har været – det er jo bemærkninger, der ikke har deres afsæt i nogen interesse for patienterne overhovedet, men som alene har sådan Christiansborgtilsnit. Fra start til slut har regeringen jo keret sig om patienterne, og det er også derfor, vi annoncerede det her initiativ, straks da den situation, der har været henvist til i efteråret, opstod, og jeg er glad for, at et enigt Folketing ser ud til at kunne bakke op om det.

#### **Formanden:**

Der er et par korte bemærkninger til ministeren, først fra fru Birthe Skaarup.

(Kort bemærkning).

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Jeg synes, at en af ordførerne formåede at få det forslag, som vi alle sammen synes er rigtig godt, ned på et niveau, hvor jeg ikke synes det hører hjemme. Den ordfører har jo overhovedet ikke noget belæg for at sige, at vi endelig ikke må tro, at de her patienter får nogen erstatning.

Jeg synes, det er meget væsentligt, at ministeren her i dag prøver på at understrege, hvad det er, vi har sat i værk med det her forslag. Der er måske små 100 mennesker, der siden 2001 har haft et problem, der relaterer sig til samme problemer, som var her før jul, i forbindelse med strålebehandling. Det vil jeg gerne have ministeren til at pointere.

(Kort bemærkning).

#### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det gør jeg gerne. I virkeligheden er der måske tale om flere mennesker, for den her sag afstedkom jo, at Patientforsikringen lavede en redegørelse om, hvad rækkevidden var af den gældende lovgivning, som jo har gjort det krystalklart, at patienter, der ikke har fået behandling inden for fristerne og som følge af det er kommet i en situation, der udløser erstatning, er berettiget til at søge erstatning efter den gældende lov, og det tror jeg sådan set har været en nyttig information at få frem. Det betyder jo, at det forløb, der har været, også vil være til glæde for en række patienter, der er kommet i klemme, ikke på grund af Sundhedsstyrelsen, men f.eks. på grund af en meget dårlig håndtering af sagerne i Københavns Amt, for nu bare at nævne et eksempel.

Dertil kommer så, at selve loven tager sigte på, at de patienter, som er kommet i klemme på grund af sagsbehandlingsfejl i Sundhedsstyrelsen, nu altså bliver dækket ind af loven.

Så det her vil være en lovgivning, som jeg skønner – sammen med den her udvidede fortolkning af den gældende lovgivning – vil være til glæde for et betydeligt antal patienter.

(Kort bemærkning).

#### **Jens Peter Vernerens (S):**

Jeg vil stille et spørgsmål, som lidt er det samme, som fru Birthe Skaarup stillede.

Altså, hvis ministeren sådan ud fra lovforslaget skal bedømme det, hvor mange patienter vil så være omfattet? Man har jo også i forslaget flere erstatningsniveauer, altså, hvis der er tale om dødsfald, er det en stor erstatning, og ellers kan det være en mindre erstatning på måske 30.000-40.000 kr. Jeg kan godt se, at der står, hvad man forventer at det koster, men det siger jo ikke noget om, om det er fem eller ti, man forventer vil få en erstatning. Det må jo være et begrænset antal, når man ser på størrelsen af det beløb, der er sat af.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg tror, at spørgsmålet egner sig til, at jeg kommer tilbage til det i nogle skriftlige besvarelser, for helt enkelt er det ikke. Og det følger sådan set i forlængelse af det, jeg allerede har sagt, at jo allerede den gældende lovgivning gør det muligt for de patienter, der f.eks. ikke er blevet behandlet i tide på Herlev Sygehus, at søge erstatning. Hvor mange det er, kan jeg jo ikke vide, og det tal påvirkes sådan set heller ikke af lovgivningen her.

Det, lovgivningen her tager sigte på, er de mennesker, der er kommet i klemme på grund af sagsbehandlingsfejl i Sundhedsstyrelsen, og det kender vi jo sådan set tallet på. Hvor mange af dem der så er i en situation, hvor de vil søge, er jo det ene åbne spørgsmål. Hvor mange af dem der vil søge, og som så opnår erstatning, er det andet åbne spørgsmål.

Jeg kan prøve at komme det nærmere under udvalgsbehandlingen, hvor jeg også vil kunne give nogle tal for, hvad det er for nogle typiske erstatningsniveauer, vi taler om. Så det vil jeg meget gerne vende tilbage til.

Kl. 20.40

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Mit spørgsmål drejer sig netop om, hvor mange af de her patienter der kan gøre sig håb om at få udbetalt erstatning – som jeg selvfølgelig synes er et svært område, og der er ingen af os her, der er juraprofessorer.

Men som jeg forstår det, skal der selvfølgelig være indtrådt en skade. Der står, at den både kan være af fysisk art og af psykisk art; og hvis man f.eks. har fået en psykisk skade, kan man ikke gøre sig håb om den helt store erstatning, men måske et mindre beløb.

Så vil jeg egentlig spørge: Kan man forestille sig, at der f.eks. er nogen af de 50 patienter, der er kommet i klemme i Sundhedsstyrelsen, som ikke i et eller andet omfang har døjet psykisk i ventetiden?

Jeg spørger egentlig som lægmand, for i mit hoved må det være sådan, at det næsten vil være umuligt ikke på den ene eller den anden måde at have lidt, alene af den grund at man har ventet. Jeg ville bare høre, om ministeren deler min opfattelse sådan på lægmandsniveau.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jamen jeg tror egentlig ikke, der er nogen grund til at definere sig selv som lægmand, for i den forstand er vi jo alle eksperter. Altså, det er jo Folketinget, der har vedtaget den her lov.

Og lovforslaget her tager jo ikke sigte på at ændre det sådan materielle indhold – kan man sige – af lovgivningen, altså hvilke skader der udløser erstatning, erstatningsstørrelser m.v. Der er reglerne, fuldstændig som de har været hele tiden, og som Folketinget har ønsket dem.

Det typiske erstatningsniveau ved varigt men ved psykisk ubehag vil ligge i størrelsesordenen 30.000-60.000 kr. I tilfælde, hvor det er overvejende sandsynligt, at forlængelsen i ventetiden er skyld i patientens død eller i, at sygdommen bliver uhelbredelig, kan erstatningerne nå op på et niveau på mellem 1 mio. kr. og 1,5 mio. kr. Og det følger jo sådan set af den gældende lovgivning.

Så i den forstand er det eneste nye under so-len her, at dækningsområdet udstrækkes til også at omfatte de patienter – og dem kender vi jo antallet på – som kan være kommet i sådan en situation på grund af fejl i Sundhedsstyrelsen, og det psykiske ubehag – tror jeg – bliver såmænd hverken større eller mindre af, om fejlen ligger hos Amtsgården i Glostrup eller fejlen ligger hos Sundhedsstyrelsen; det tror jeg ikke.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Næ, det tror jeg heller ikke. Jeg tror alene, det handler om, at de har skullet vente længere på et tilbud, end de egentlig burde have ventet. Så det er alene det.

Men igen: Det er måske meget rart at afstemme forventningerne, og det kan være svært at sige noget om det. Tingene skal jo gå deres gang efter alle de principper, der gælder inden for Pa-



tientforsikringen. Men vi som politikere kan måske godt have det sådan – og det har meget at gøre med mavefornemmelser – at det i hvert fald ville være stærkt beklageligt, hvis et større antal af de her patienter, som nu konkret bliver omfattet af den her lovændring, faktisk i den anden ende kom ud uden erstatning.

Deler ministeren ikke den opfattelse, at det ville være svært at forklare omverdenen, at mennesker, der er blevet udsat for en fejl – og som alle er enige om er en fejl, det er sådan set ikke det, der er spørgsmålet – måske alligevel ender med ikke at kunne få udbetalt erstatning, fordi man ikke kan løfte bevisbyrden?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg tror ikke, det er rigtigt, hvis jeg her fra Folketingets talerstol står og taler forventningerne omkring den her gruppe patienter et andet sted hen end de forventninger, man i almindelighed kan have til den her lovgivning.

Det er jo meget vigtigt at få understreget, at det, lovforslaget går ud på, er at udvide personkredsen, der kan søge erstatning efter den allerede gældende lov. Det er det, det går ud på.

Hvis man har et mere generelt ønske om at hæve erstatningsniveauet for fejl i det danske sundhedsvæsen, er det en anden debat, man skal tage. Lovforslaget her går ud på at udvide kredsen af personer.

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

## Afstemning

### Formanden:

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:

### 13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 26:

**Forslag til folketingsbeslutning om initiativer til nedbringelse af alkoholforbruget og begrænsning af salget af alkoholholdige produkter, der appellerer til børn og unge.**

Af Per Clausen (EL) m.fl.

(Fremsat 3/11 2006).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

I lyset af tiden vil jeg prøve at gøre det kort, selv om man kunne have meget på hjerte.

Tak til Enhedslisten for at rejse den her altid vedkommende debat om unges alkoholforbrug. Det er relevant at få diskuteret løbende, ikke mindst fordi det i høj grad handler om holdningspåvirkning, hvis man skal påvirke den sag, så her er det talte ord jo meget velkomment.

Kl. 20.45

Jeg skal med det samme sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget fra Enhedslisten, som jo tager sit udgangspunkt i en ældre og henlagt rekommandation til Nordisk Råd og nogle i øvrigt uaktuelle taloplysninger, så det kan vi ikke. Situationen er nemlig den, at det på mange måder sådan set går den rigtige vej. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen har hvert år fra 2000 til 2004 undersøgt en række risikofaktorer for de unge mellem 16 og 20 år. Det er undersøgelser, som viser, at andelen af unge med storforbrug er faldende. Det ses især blandt de 16-17-årige, og samtidig kan man se, at andelen af unge, der har en meget tidlig alkoholdebut, falder. Særlig er der mange piger, der venter med alkoholdebuten, til de er fyldt 16 år. Så der er sådan set på sæt og vis en positiv udvikling i gang, men vi er bestemt ikke i mål.

Jeg tror, at det, hvis vi skal i mål, i høj grad handler om alkoholkultur. Her har vi alle sammen en opgave, der skal løftes, specielt os, der har børn. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at understrege forældrenes vigtige rolle her. Den er tosidet. For det første handler det jo om at udstikke retningslinjer, sætte grænser. Adskillige undersøgelser viser, at børn og unge faktisk gerne vil have retningslinjer, gerne vil have voksne omkring sig, som sætter grænser. Og for det an-