

[Fjerde næstformand]

tragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 32:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af lokale og et centralt patientklagenævn.

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.
(Fremsat 4/11 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Enggaard):

For ca. 3 uger siden drøftede vi sidst her i Folketinget oprettelsen af et patientklagenævn; det var, da regeringen genfremsatte sit forslag fra sidste samling.

Det forslag fra Socialdemokratiet, som vi drøfter i dag, er i det store og hele en gentagelse af det beslutningsforslag, som partiet fremsatte i sidste samling.

Af den beretning, som kommunaludvalget afgav over Socialdemokratiets beslutningsforslag og det forslag, som SF havde fremsat, fremgår det klart »at forslagsstillerne bag de to beslutningsforslag om oprettelse af et patientklagenævn har set i øjnene, at der ikke kunne skabes flertal for nogen af forslagene.«

Derfor kan man måske spørge om grunden til, at Socialdemokratiet nu fremsætter sit forslag på ny.

Under behandlingen af regeringens forslag tilkendegav fru Tove Lindbo Larsen, at Socialdemokratiet på en række punkter er enig i regeringens forslag, og det glæder mig naturligvis.

Fru Tove Lindbo Larsen sagde også, at det var på høje tid, man fik givet patienterne nogle bedre vilkår end dem, der eksisterer i dag. Socialdemokratiet ville derfor gå sagligt ind i udvalgsarbejdet om en sådan ordning. Det tager jeg som et positivt udtryk for, at der vil være en mulighed for, at vi kan arbejde os frem til et resultat i dette spørgsmål.

Derfor er Socialdemokratiet og regeringen tilsyneladende på en række punkter enige om de krav, der må stilles til en ny patientklageordning. Det, der skiller os, og som re-

geringen i øvrigt heller ikke er helt enig med Amtrådsforeningen i, er, om afgørelsen af klager skal ligge i 15 forskellige lokale klagenævne eller i én central instans som foreslået af regeringen.

Regeringen har i bemærkningerne til sit lovforslag nøje redegjort for, hvorfor en central ordning i dette tilfælde er nødvendig. Det er den først og fremmest for at få en ensartethed i bedømmelserne af, hvad der er god behandlingsskik på det sundhedsmæssige område. Af retssikkerhedsmæssige grunde bør det ikke gøres til genstand for lokale afgørelser med risiko for uensartethed.

Der er her også et retssikkerhedshensyn at tage til dem, der klages over, og som kan få tildelt en irettesættelse efter lægelovens sanktionsbestemmelser.

Endelig tror jeg ikke, at lokale nævn med den nære tilknytning, som de uvægerlig vil få til den lokale lægelige ekspertise, altid vil blive opfattet som tilpas neutrale af klageren. Det bliver endnu mere udtalt, hvis disse nævn, som Amtrådsforeningen har foreslået det i den henvendelse, foreningen netop har sendt til kommunaludvalget, på lægmandssiden skal kunne repræsenteres af amtskommunale politikere, der jo samtidig er øverste arbejdsgivere for de lokale læger, sygeplejersker osv.

Men vi er meget enige med Socialdemokratiet og med Amtrådsforeningen i, at der kan være god grund til at styrke klagevejledningen og servicen over for patienterne i øvrigt i de lokale områder. Det er også derfor, det i regeringens lovforslag udtrykkeligt er fastsat, at amter og kommuner aktivt skal informere om klageadgangen på sundhedsområdet. Som et yderligere sikkerhedsnet for patienterne vil der blive tilbudt klagevejledning i statsamterne.

At ordningen med tilbud om klagevejledning i statsamterne skulle være udtryk for dobbeltadministration, sådan som jeg ser Amtrådsforeningen hævde det, må jeg selvfølgelig afvise. At en patient ønsker at gå til statsamtet for at få vejledning i stedet for til amtskommunen, er der næppe noget dobbelt i.

Men regeringen kan altså, som det er fremgået, ikke gå ind for Socialdemokratiets beslutningsforslag. Jeg håber og venter at få en saglig diskussion om patientklageordning-

[Indenrigsministeren]

gen under behandlingen af forslagene i kommunaludvalget.

Taanquist (S):

Jeg taler stadig væk på fru Hanne Andersens vegne.

Dette forslag om oprettelse af lokale og et centralt patientklagenævn adskiller sig jo fra det, som indenrigsministeren har ønsket, ved, at vi ønsker også lokale klagenævne. Jeg forstår ikke rigtig indenrigsministerens bekymring vedrørende de lokale klagenævne, da vi jo immervæk har lokale klagenævne på andre områder, som virker ganske udmærket. Jeg behøver blot at nævne det sociale område, hvor vi har amtsankenævne, og de virker, synes jeg, ganske glimrende, så det er i hvert fald ingen begrundelse for ministeren for at afvise det.

Vi mener, at disse problemer, som jo opstår lokalt, også skal afgøres lokalt, og fordelene ved de lokale klagenævne er, at de kan handle hurtigere og smidigere. Afgørelserne for de lokale nævn kan selvfølgelig så ankes til det centrale nævn.

Karen Højte Jensen (KF):

Her kort tid efter, at regeringens forslag om oprettelse af patientklagenævn har været til første behandling, skal vi nu behandle et socialdemokratisk forslag om samme emne, dog med den nuanceforskel, at Socialdemokratiet ud over et centralt organ også ønsker, at der skal oprettes lokale patientklagenævne.

Vi er enige i, at det faglige selvdømme, som i dag kendes, må afløses af en vurdering af klagesagen af et nævn, sammensat af juridisk sagkyndige, af læge personer og af den relevante faglige gruppe. Vi er også enige i, at borgenes tillid skal genskabes og deres retssikkerhed styrkes. Dette sker også efter indenrigsministerens forslag, som ligger til behandling i udvalget.

Men vi kan ikke støtte forslaget om oprettelse af lokale råd i hvert enkelt amt. Det vil skabe problemer med den nødvendige ekspertise, og dertil kommer, at vi ønsker at sikre borgerne en ensartet vurdering, uafhængig af, hvor de bor.

Vedrørende hr. Taanquists bemærkninger om, at man på det sociale område har amtsankenævn, vil jeg sige, at de sager, et patientklagenævn skal beskæftige sig med, efter min

opfattelse er langt, langt mere komplicerede end de sociale sager, man sidder med i amtsankenævne, så alene sagernes substans viser, at det er nødvendigt med et centralt nævn.

Vi kan således ikke støtte Socialdemokratiets forslag.

Pagels (V):

Som eftermiddagen skrider frem, sidder man og bliver stadig mere forundret over disse beslutningsforslag fra Socialdemokratiet.

Dette forslag er en genfremsættelse af et forslag, som Socialdemokratiet ikke kunne skabe flertal for i sidste folketingssamling. Så kan man selvfølgelig sige: jamen så har vi da lov til at prøve igen, når nu denne tid er gået, og det er da helt i orden, men der er bare det ved det, at nu kommer beslutningsforslaget frem på et tidspunkt, hvor et stort set identisk lovforslag fra regeringens side er under udvalgsbehandling i kommunaludvalget. På den baggrund må jeg sige, at det bliver svært at tage dette beslutningsforslag helt alvorligt.

Venstre kan ikke støtte forslaget, og vi skal ganske enkelt opfordre Socialdemokratiet, som i øvrigt også indenrigsministeren allerede har gjort det, til at prøve at gøre sin indflydelse gældende i kommunaludvalgets arbejde. Derigennem er der jo mulighed for at påvirke det lovforslag, som p.t. udarbejdes, og det har Socialdemokratiet adgang til at gøre den vej rundt.

Jette Westh (SF):

Da ordføreren, hr. Tommy Dinesen, er forhindret i at være til stede, skal jeg kort sige, at SF har fremsat et lignende forslag. De gange Socialdemokratiets forslag har været debatteret, har vi vist sympati for forslaget. Den har vi stadig. Ellers skal vi henvise til SFs bemærkninger ved de andre behandlinger af forslaget.

Poulsgaard (FP):

Under det forrige beslutningsforslag, nr. B 31, var jeg ret positiv over for at styrke patienternes retsstilling, men om det skal foregå på den måde, som Socialdemokratiet her har foreslået, stiller jeg mig meget skeptisk over for. Jeg vil ikke sige mere nu, men vi har

[Poulsgaard]

ikke samme velvilje, som vi havde over for det foregående beslutningsforslag.

Bente Juncker (CD):

Som opposition er man berettiget til at fremsætte forslag når som helst og om hvad som helst, men det er næsten at overdrive, når man gør, som Socialdemokratiet gør nu.

Sidste år fremsattes et forslag, som stort set var det samme som det, der er til behandling nu, og det kunne ikke samle flertal. Oven i købet er Folketinget i fuld gang med udvalgsarbejdet om regeringens lovforslag om sundhedsvæsenets centralstyrelse, hvis kapitel 3 netop omhandler et patientklagenævn.

På Centrum-Demokraternes vegne og på vegne af Kristeligt Folkeparti vil jeg derfor begrænse mig til blot at afvise det socialdemokratiske beslutningsforslag.

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg skylder først at sige til dem, der undrer sig over, at vi fremsætter et forslag om patientklagenævn nu, at regeringens forslag blev fremsat den 29. oktober 1986 og Socialdemokratiets forslag den 4. november 1986, det vil altså sige meget tæt på hinanden. Der er altså ikke noget om, at vi er kommet i tanke om, at nu har regeringen fremsat et forslag, og så må vi også hellere gøre det.

Det kan heller ikke være nogen overraskelse for nogen, at vi har en holdning, som svarer til det, som vi har foreslået her. Vi har udbygget forslaget lidt, og det har vi selvfølgelig gjort under hensyn til den debat, der har været, siden vi diskuterede dette forslag sidst.

Det er jo lykkeligvis sådan, at mange af de ting, vi diskuterer herinde, går ud til befolkningen til almindelig diskussion, i hvert tilfælde til dem, der beskæftiger sig med det pågældende område. Det er ikke altid, det er tilfældet, ikke så ofte, som man kunne ønske sig det, men præcis de mennesker, som det rammer, præcis de, som har ansvaret for dette område, er naturligvis interesserede i at høre, hvad der er af holdninger i Folketinget.

Jeg vil også gerne nævne, at ministeren ikke var særlig villig til at diskutere vores forslag, da regeringens forslag blev behandlet her i Folketinget. Da blev der sagt, at vi jo skulle diskutere Socialdemokratiets forslag

på et senere tidspunkt, og så kunne vi vente til den tid med at komme med meningstilkendegivelser om det. Det er derfor ikke særlig unaturligt, at vi skal diskutere dette forslag i dag. Det gør jeg de ordførere opmærksomme på, som ikke har tænkt den tanke i det mindste.

Der er flere ting, som vi er enige med regeringen i, men der er også nogle ting, som vi absolut har en anden holdning til.

Det er vores opfattelse, at mange sager kan løses bedst decentralt, altså i lokalområdet. Derfor mener vi, det er rigtigt, at man har et patientklagenævn i lokalområdet, for resten den samme holdning, som Amtrådsforeningen har.

Det er vores opfattelse, at man skal have forbrugerrepræsentanter i disse klagenævn, både decentralt og centralt. Det har ikke været regeringens ønske at tage repræsentanter for Forbrugerrådet med i disse klagenævn. Man har fundet på alverdens andre ting for at undgå det, og jeg kan ikke rigtig forstå, hvad man har imod, at Forbrugerrådet sætter repræsentanter i disse nævn. Det er dog forbrugernes repræsentanter, der kan være lægmænd i sådan en situation. Det er ikke identisk med Amtrådsforeningens holdning, men her har vi altså en lidt anden opfattelse.

Vi er enige om, at der er behov for at få jurister i klagenævnene. Det har vi også sagt tidligere, og det siger vi igen. Det er også en af de ting, som regeringen kan sige at vi skal have ændret.

Vi er også optaget af, at de organisationer, som skal sende repræsentanter til nævnet, altså de organisationer, om hvem sagen drejer sig, ikke alene skal have ret til at sidde i nævnet, de skal også have indstillingsret og ikke bare udtaleret, sådan som regeringen har givet udtryk for.

Vi ønsker at få en decentralisering på området. Vi ønsker også, at det centrale patientklagenævn skal være ankeinstans for de lokale, sådan at der også på dette område, som på så mange andre områder, er en mulighed for at anke.

Så kan man stille spørgsmålet: hvad med de statslige institutioner? Vi finder det rigtigt, at de klagesager, som vedrører det statslige, skal behandles i det centrale patientklagenævn.

Det er altså vigtigt, at vi får gjort disse nævn bredere sammensat, at vi giver patien-

[Tove Lindbo Larsen]

terne en bedre mulighed for at få deres sager behandlet, og at vi også sørger for at hjælpe patienterne til at fremsætte disse klager, for det kan somme tider være vanskeligt for den enkelte at få formuleret, hvad det er, det drejer sig om. Jeg vil godt præcisere, at vi skal sætte patienterne i centrum, sådan at det er deres sag, det er dem, vi vil gavne, det er deres stilling i forbindelse med en eventuel klagesag, der skal være afgørende for vores holdning.

Jeg håber, at vi kan nærme os hinanden mere, end tilfældet er i dag. Selvfølgelig vil vi da gå videre under udvalgsarbejdet, det er da ganske klart, men at vi absolut ikke skulle fremsætte et forslag, fordi regeringen har gjort det 3 dage før os, kan jeg ikke følge ordførerne i.

Jeg håber, vi kan finde frem til en bedre stilling for patienterne, og vi er altså ikke enige med regeringen i det forslag, som den har fremsat; derfor har vi følt det nødvendigt at fremsætte vores eget.

Indenrigsministeren (Enggaard):

Et centralt tema i drøftelsen af dette forslag i relation til det tilsvarende fra regeringens side er jo spørgsmålet om, hvorvidt man skal have 15 lokale klagenævne og et centralt desuden.

Jeg vil godt understrege det, som bl.a. fru Karen Højte Jensen var inde på: at sammenligninger med de sociale klagenævne – hr. Taanquist var inde på det samme i sit indlæg – egentlig ikke rigtig har mening. Jeg tror også, at man, hvis man arbejder lidt mere med dette problem, vil nå til den erkendelse. Det kan hænge sammen med, at der i de sociale klagenævne er et meget, meget betydeligt antal klager. Det er den ene side af sagen. Det vil sige, at af den grund er det rigtigt at fordele opgaven på flere organer.

Den anden er, at disse klager er meget mere ensartede, og at der ikke er behov for den specialiserede vejledning for at bedømme sådanne klager, som der vil være, når det drejer sig om klager over f.eks. sygehusbetjeningen. Der er altså her nogle væsentlige forskelle, som jeg beder om at man er opmærksom på.

Jeg er selv af overbevisning decentralist. Hvis det var sådan, at det lå for med gode saglige grunde at have en decentral struktur,

ville jeg være den første til at foreslå den. Derfor beder jeg om, at man forstår, at det er tungtvejende saglige grunde, som gør, at jeg finder, at den struktur, regeringen har foreslået, er den rigtige.

Det udelukker selvfølgelig ikke, at vi skal søge så langt som muligt at sikre, at de spørgsmål, som rejses lokalt, også får en sådan behandling lokalt, at man undgår, at småting eller misforståelser fører til klager i et centralt nævn.

Det betyder selvsagt også efter min opfattelse, at de klager, som uundgåeligt vil komme, og som vedrører ikkelægelige forhold – det kan være spørgsmål om den service, patienten får på et sygehus med hensyn til forplejning, med hensyn til skift af sengetøj, med hensyn til besøgsregler, med hensyn til rygeforbud, eller hvad det nu kan være, som man kan være utilfreds med i forbindelse med sit ophold på et hospital – er noget, der i første række vedrører dem, der har ansvaret for at drive sygehuset. Der bør være mulighed for, at man kan kanalisere den rigtige vej og ikke få et tungere apparat end nødvendigt.

Det er også klart for mig, at de, der klages over i det amtslige sygehusvæsen, må orienteres om, at der er indgivet klage, med henblik på, at de hele tiden kan følge udviklingen og eventuelt straks korrigere de ting, som de måtte erkende var forkerte.

I det, der er lagt op fra regeringens side, er der en omhyggelig bestræbelse for så langt som muligt at sikre, at patienten inden for sit eget amt har mulighed for at få løst de enkle problemer, at forbindelsen til dem, der har ansvaret i det daglige, kan være i orden, og at den vejledning, patienten har brug for, kan gives.

Som det fremgik af den debat, vi havde om regeringsforslaget, har jeg overvejet andre løsninger end statsamtmanden som modtager og vejleder. Man kunne også overveje, om embedslægen var den rigtige. Men jeg har frafaldet tanken ud fra den betragtning, at vi her har at gøre med en lægelig instans. Det er vigtigt, tror jeg, at det er en ikkelægelig instans, der står som modtageren og vejlederen af borgeren i de spørgsmål. Men det kunne også være et menneske med en betydelig erfaring i at tale med og vejlede folk og finde vejen i den besværlige verden, som en offentlig klagesag nu engang er.

Tove Lindbo Larsen (S):

Jeg synes, der mangler en lille vinkel i diskussionen.

Det er at gøre opmærksom på, at grunden til, at vi har fremsat dette forslag – jeg ved, at det også har ligget regeringen på sinde – er, at befolkningen ikke har tillid til det klagesystem, der findes i dag. Vi mener, at vi med vort forslag om at sammensætte klagenævnet anderledes end i dag, hvor der ikke er dette lægelige selvdømme, får en mere neutral og en anderledes behandling af klagesagerne.

I den forbindelse er der nogen uenighed med regeringen, idet vi helt klart siger, at vi forestiller os to jurister, to repræsentanter for de organisationer, klagen drejer sig om, og to repræsentanter udpeget af Forbrugerrådet. Det har regeringen ikke villet følge. Jeg vil gerne spørge direkte, hvorfor regeringen ikke ønsker, at Forbrugerrådet skal indstille repræsentanter til nævnene. Det virker, som om man har antipati imod Forbrugerrådet. Jeg håber ikke, at det er tilfældet.

Vi har fulgt de diskussioner, der har været, efter at vi fremsatte forslaget sidste gang, om, at invalideorganisationerne skulle være repræsenteret. Det synes vi er helt fint. Den anden repræsentant skal også være en, Forbrugerrådet indstiller.

Jeg vil altså meget gerne vide, hvorfor ministeren ikke vil acceptere, at Forbrugerrådet indstiller til nævnene.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling

vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 33:

Forslag til folketingsbeslutning om forebyggende helbredsundersøgelser for voksne over 40 år.

Af Hanne Andersen (S) m.fl.
(Fremsat 4/11 86).

Forslaget sattes til forhandling.

*Forhandling***Indenrigsministeren (Enggaard):**

Jeg husker fra den gode periode, jeg havde i Folketingets præsidium, at kl. 18.00 er et magisk tidspunkt her i huset, og at det derfor har både praktiske og økonomiske konsekvenser, hvis vi slutter debatten inden kl. 18.00. Jeg skal gøre mit til det.

Jeg har sympati for, at forebyggende helbredsundersøgelser af voksne indgår som en af de muligheder, vi skal overveje ved tilrettelæggelsen af den fremtidige sundhedspolitik. Forebyggelse er, som vi tidligere har været inde på det i dag, en meget vigtig opgave, som vi alle bør være optaget af.

Det er ikke nogen ny tanke at indføre forebyggende helbredsundersøgelser af voksne. I takt med den stigende erkendelse af, at det er bedre at forebygge end at helbrede, er der også en erkendelse af, at der skal sættes mere på en forebyggende indsats. Vi er blevet dygtigere til at behandle og pleje, men hvis sundhed skal blive en realitet, skal vi ikke sætse alene på behandlingen, men også på forebyggelse, og her kan forebyggende undersøgelser komme ind i billedet.

Der er i øjeblikket to amtskommuner, som på forsøgsbasis har iværksat og er ved at iværksætte forebyggende helbredsundersøgelser for voksne, og en tredje er, så vidt jeg er orienteret, midt i overvejelser om det samme. Formålet med disse undersøgelser er bl.a. at hjælpe borgerne til selv at gøre en indsats til forbedring af helbred og trivsel i bred forstand.

De to forsøg med generelle helbredsundersøgelser har forskellig indfaldsvinkel og vil hver især give en nyttig viden, når resultaterne foreligger.

I Frederiksborg Amtskommune har man igangsat et åbent forsøg, hvor lægen lytter til og imødekommer klientens behov for samtale om livsvilkår og helbred.