

[Kirsten Jacobsen]

punkt, hvor Fremskridtspartiet ikke var repræsenteret på udvalgmøder, og lige så snart meddelelsen kom, blev spørgsmålene stillet. Alligevel skal man altså vente med at få svarene omdelt til midt under debatten. Det er uacceptabelt, og det er ikke til at leve med for Folketinget, hvis ministerierne ikke sørger for at få besvaret de spørgsmål, udvalgene stiller, og som skal medvirke til, at vi kan lave et ordentligt stykke arbejde.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1
forkastedes, idet 7 stemte for, 91 imod.

Ændringsforslag nr. 2 og 3
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 4 og 5
forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 6-10, § 1 med de foretagne ændringer, § 2, ændringsforslag nr. 11, § 3, således ændret, § 4 og ændringsforslag nr. 12 til titlen uden for betænkningen af boligministeren
vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling
vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Grove):

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Første behandling af lovforslag nr. L 227:

Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Effektivisering af patientklagesystemet).

Af sundhedsministeren (Torben Lund).
(Fremsat 17/3 93).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Tove Lindbo Larsen (S):

Socialdemokratiet finder dette lovforslag særdeles berettiget. I øjeblikket har vi en behandlingstid for klagesager på ca. 18 måneder. Det er helt urimeligt. Vi finder, at en klage i almindelighed burde kunne klares på ca. 3 måneder og i særlig komplicerede tilfælde på højst 6 måneder.

Den oprindelige lov er fra 1987, hvorved Sundhedsvæsenets Patientklagenævn blev oprettet med start den 1. januar 1988. Siden har der været nogle mindre, praktiske lovændringer i 1989 og i 1991. Der er naturligvis i den forløbne tid høstet nogle erfaringer, og for et års tid siden ændredes nogle arbejdsgange, dog uden at klagebehandlingstiden formindskedes væsentligt ved det.

Ved lovforslagets vedtagelse tages der fat om nældens rod, således at klagesagsbehandlingen virkelig effektiviseres. Tilmed er der taget højde for den pukkel af klagesager, der har ophobet sig. Det er helt uacceptabelt for patienterne, at der skal gå ca. 18 måneder, før en sag er behandlet færdig. Det er en nedvurdering af borgernes rettigheder.

En markant ændring er, at klagesagsbehandlingssekretariatet trækkes væk fra Sundhedsstyrelsen og over i et selvstændigt sekretariat i Patientklagenævnets regi.

Med lovforslaget kan embedslægerne igen anvendes, jeg kunne næsten sige mere praktisk i sagsbehandlingen. Det mener vi er en klar forbedring både for embedslægernes erfaringsgrundlag og for sagsbehandlingen. En embedslæge kan efter forslaget i ukomplicerede sager deltage direkte i indstillingen til Patientklagenævnet og ikke som nu kun oplyse og indirekte indstille sager. Særlig komplicerede sager kan selvfølgelig med dette forslag forelægges Sundhedsstyrelsen og Retslægerådet inden forelæggelse for nævnet.

At slippe af med sagsophobningen og korte sagsbehandlingstiderne koster naturligvis penge. Det vil i praksis betyde en udvidelse af Patientklagenævnet med 15 årsværk til 23,3 årsværk. En del af personalet overflyttes fra Sundhedsstyrelsen, der ikke længere skal være sekretariat, lige så vel som der sker ændringer på embedslægeområdet. Alt i alt bliver der tale om en merudgift på 10,7 mio. kr., som vil blive indarbejdet i finanslovsforslaget for 1994, idet lovforslaget først træder i kraft for alle sager,

[Tove Lindbo Larsen]

der indgår efter den 1. januar 1994. Naturligvis vil der blive nogle praktiske flytteopgaver, der skal klares i løbet af 1993.

Jeg skal slutte med at sige, at det naturligvis er tilfredsstillende for os, at der nu foreligger et lovforslag i stedet for det beslutningsforslag, Socialdemokratiet fremsatte den 7. oktober sidste år, således at vi med lovforslaget kan tilgodese borgernes rettigheder også på dette område.

Karen Højte Jensen (KF):

Den konservative gruppe har naturligvis stor sympati for at reducere behandlingstiden for klagesager i Patientklagenævnet. Det er selvfølgelig ikke rimeligt, at borgerne skal vente måned efter måned på at få svar på deres klager, så der er et ganske stort behov for en opstramning. Selv om der tidligere er taget konkrete initiativer på området, må vi sige, at situationen endnu ikke er tilfredsstillende. Men om en ny struktur som den foreslåede i sig selv har nogen effekt, er i virkeligheden ikke godtgjort.

Fru Tove Lindbo Larsen sagde netop om denne strukturændring, at sagsbehandlingen nu virkelig ville blive effektiviseret. Det mener jeg slet ikke er godtgjort. Det kunne måske snarere ligne noget i retning af, at ministeren i sin tid som oppositionspolitiker havde en særlig holdning til Sundhedsstyrelsen og nu har behov for at få dette forhold fulgt op ved at flytte denne sag fra Sundhedsstyrelsen.

Jeg hæfter mig også ved, at selv om hensigten med forslaget er at fastsætte en maksimumsafgørelsestid på 3 måneder for ukomplicerede sager og 6 måneder for komplicerede sager, anfører ministeren i bemærkningerne, at det imidlertid ikke er muligt i lovsform at fastsætte sådanne absolutte frister. Ministeren forsøger her at dække sig ind, og det kan jeg såmænd godt forstå, for tingene er ikke så enkle endda. Den gode vilje er der, men praksis kan vise sig at være anderledes.

Det fremgår af bemærkningerne, hvor mange sager der er antaget til behandling, og hvor mange der er afgjort. Jeg mener, det ville være nyttigt for den videre behandling af dette forslag at få et overblik over, hvilken kategori klagesagerne tilhører, hvilken tyngde de har, og hvor mange klagerere der får ret.

Efter min opfattelse ville det også være nyttigt at få belyst, om en række af det, man kunne kalde bagatelsager, i virkeligheden tager uforholdsmæssigt lang tid på bekostning af de mere alvorlige sager. Sagt med andre ord mener jeg, vi har behov for at vurdere, hvad baggrunden er for, at antallet af klagesager er stærkt stigende fra år til år. Skyldes det, at vort sundhedspersonale er blevet ringere, eller skyldes det, at borgerne generelt klager mere?

Løsningen af de eksisterende problemer skal efter regeringens opfattelse ud over en strukturændring bestå i at bevilge flere penge og ansætte mere personale. Skal der tilføres området flere ressourcer – spørgsmålet er efter vor opfattelse, hvor mange det skal dreje sig om – må de findes ved omprioriteringer. Vi har intet ønske om på nuværende tidspunkt at sætte øgede udgifter i kraft fra 1994 – faktisk at begynde at kontere på en kommende finanslov – uden i hvert fald at pege på tilsvarende besparelser.

Jørgen Winther (V):

Efter Venstres opfattelse er det klart uacceptabelt, at der er en ventetid på behandling af klagesager under Patientklagenævnet på et sted mellem 12 og 18 måneder. Selvfølgelig er der også nogle, der bliver behandlet hurtigere.

Dette forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. er selvfølgelig et skridt i den rigtige retning, nemlig at man nu får nedbragt ventetiderne på klagesagsbehandlingen. Det er en fin intention at nedbringe sagsbehandlingen til højst 3 måneder for de ukomplicerede sager og højst 6 måneder for de mere komplicerede sager. Jeg har dog bemærket, at man ikke kan garantere, at det altid vil ligge inden for 6 måneder. Det er også klart, at man skal tage et vist hensyn til, at det bliver en fuldstændig rigtig afgørelse.

Ved at trække Sundhedsstyrelsen ud af klagesagsbehandlingen mener sundhedsministeren, at man skulle være i stand til at nedbringe den alt for langsommelige klagesagsbehandling. Midlet er i forbindelse hermed øgede bevillinger på 10,7 mio. kr. i 1994. Jeg tror, fru Tove Lindbo Larsen glemte at nævne, at der i de efterfølgende år vil være en nettoudgift på omkring 7,1 mio. kr., altså noget mindre, men alt i alt er det alligevel ret mange penge. Dog lover man så, at der vil ske en generel nedjustering af mængden af personale, når de mange

[Jørgen Winther]

sager er afviklet og længden af ventetid på klagesagsbehandlingen er nedbragt.

Der er faktisk kun omkring 1.000 sager på årsbasis, og alligevel ligger nu næsten 1.000 sager og venter på at blive behandlet. Merudgifterne til personale m.v. andrager 7,2 mio. kr. årlig alene for 1994. Almindelig hovedregning tilsiger, at det er 7.000 kr. ekstra pr. sag i administrationsudgifter, som man nu vil ofre for at få behandlingstiden ned. Det synes jeg lyder ret voldsomt. Venstre vil i hvert fald gå nærmere ind i udvalgsbehandlingen og tage den store lup frem, når vi ser på økonomien på det område.

Alt i alt kan vi anbefale lovforslagets overgang til anden behandling, da borgerne selvfølgelig har krav på, at der gøres noget ved denne lange behandlingstid for klagesager. Men under det videre udvalgsarbejde er jeg sikker på vi har en hel del spørgsmål, og et af spørgsmålene kan jeg allerede forberede ministeren på nu. Det lyder: Hvad koster det egentlig i gennemsnit at behandle bare en enkelt sag? Kunne vi allerede få det oplyst her, ville det være ret godt, for så er vi fri for at stille spørgsmålet senere.

Jeg deler også den konservative ordførers holdning med hensyn til, at disse penge helst bør findes inden for interne prioriteringer. Det er jo vigtigt, at vi også har penge til at behandle patienter og ikke kun penge til, at de skal have ret, når de klager.

Jeg venter spændt på at høre, hvad sundhedsministeren siger, og hvor han vil finde pengene.

Birgitte Husmark (SF):

Der skal ikke være nogen tvivl om, at SF hilser dette lovforslag meget velkommen. Det har bestemt også været en stor plage for os, at der har været så lang ventetid på at kunne få en klage igennem patientklagesystemet. Det har været dårligt for følelsen af at leve i en retsstat, at man kunne risikere, at sager trak så længe ud, at hvis der var grund til at føre en retssag på grund af patientklagesystemets behandling af en sag, kunne det ikke lade sig gøre, fordi sagen simpelt hen var blevet forældet. Og ved den gennemgang, der har været af, hvor sagerne lå længst, har der ikke været nogen tvivl om, at de – og ofte af uforklarlige årsager – lå meget længe i Sundhedsstyrelsen. Derfor hilser vi denne lov meget velkommen.

Specielt synes vi også, det er godt, at embedslægerne nu kan drages meget mere ind i undersøgelse og udfærdigelse af indstilling om sagernes afgørelse. Embedslægerne er placeret dér, hvor skaderne sker, og embedslægerne har god kontakt med det amtslige sundhedsvæsen og kan på den måde meget let og ukompliceret gå ind og forberede de ting, der skal bringes til afgørelse.

Endelig vil vi også godt have opklaret et par ting, som ikke er helt indlysende for dem, der læser lovforslaget. Det drejer sig om patientrettigheder. Hvilke muligheder har patienterne ifølge dette lovforslag for at kunne fremstille deres sag mundtligt f.eks. i forhold til embedslægen? Vi vil også godt vide, hvilke muligheder patienten har for at få oplyst, hvad det er for nogle ekspertudsagn, der bliver lagt til grund for en afgørelse i Patientklagenævnet. Det har indtil nu ikke kunnet lade sig gøre, og vi har også været meget kedede af, at systemet har fungeret på en så utrolig lukket måde.

Endelig er det også vigtigt – og det står også i lovforslaget – at man orienterer Sundhedsstyrelsen om afgørelserne i Patientklagenævnet. Det synes vi bestemt er lige så vigtigt, som at vi får en hurtig klagegang, for hvis man ikke lærer noget af de klager, der opstår, og af de fejl, som begås i sundhedsvæsenet, har patientklagesystemet faktisk kun en halv virkning.

Det er selvfølgelig rigtig, at det vil koste noget at få bragt ventetiden ned, men den udgift er vi helt indstillet på at tage med, og vi synes, at sådan som det ligger i forslaget, er det meget udmærket.

Det sidste, sundhedsministeren måske kunne sige lidt om, er, hvordan de konsulenter, som skal knyttes til Patientklagenævnet, skal organiseres, og hvorfra man har forestillet sig at rekruttere dem. Det siger lovforslaget heller ikke så meget om.

Jan Kørpe Christensen (FP):

Hensigten med dette lovforslag er at nedbringe behandlingstiden for patientklagesager fra de 18 måneder, som er den gennemsnitlige behandlingstid i dag, til højst 3 måneder for ukomplicerede sager og højst 6 måneder for mere komplicerede sager.

For at opnå dette skal den administrative praksis ændres og rationaliseres, således at de ressourcer, der i dag bruges på dobbeltadmini-

[Jan Kørpe Christensen]

stration og -arbejde, bruges mere effektivt, og i øvrigt skal der tilføres ekstra økonomiske og personalemæssige ressourcer.

Ifølge lovforslaget vurderes det, at der skal bruges 8 ekstra årsværk. De økonomiske konsekvenser vurderes at blive ekstraudgifter i størrelsesordenen 10,7 mio. kr. i 1994, hvoraf 3,6 mio. kr. udgør etablerings- og andre engangsudgifter. I de følgende år vil nettomerudgifterne udgøre 7,1 mio. kr. Regeringen ønsker at reducere personaleforbruget, når det ophobede arbejde er afviklet, men meddeler i øvrigt ikke, hvornår det skønnes at forekomme.

Principielt er Fremskridtspartiet enig i, at tiden for behandling af patientklagesager skal nedbringes, naturligvis. Derfor kan Fremskridtspartiet støtte den del af forslaget, der indebærer, at dobbeltarbejde udført af Sundhedsstyrelsen og Patientklagenævnet bringes til ophør.

Fremskridtspartiet er stærkt skeptisk over for regeringens ønske om varigt at tilføre ekstra økonomiske ressourcer til hurtigere behandling af patientklagesager. Det må efter vor opfattelse være muligt at reducere andre udgifter i Sundhedsministeriets regi, således at der ikke skal afholdes nettomerudgifter på 10,7 mio. kr. i 1994 og 7,1 mio. kr. fremover. F.eks. er det muligt at effektivisere bestemte ydelser, således at der spares et tilsvarende beløb.

Det forekommer mangelfuldt, at der i forslaget ikke gøres overvejelser om, hvorfor antallet af antagne patientklagesager fra 1989 til 1992 er vokset med næsten 50 pct. Måske skyldes det bestemte fejl i indretningen af sundhedssektoren. Det forekommer ligeledes mangelfuldt, at det ikke i forslaget beskrives, i hvilke dele af sundhedssektoren klagerne forekommer.

Det er i øvrigt interessant at notere, at Sundhedsstyrelsen selv oplyser, at Sundhedsstyrelsens behandling af klagesager i 1992 er blevet effektiviseret med 21 pct. i forhold til 1991.

Sundhedsstyrelsen oplyser endvidere, at den gennemsnitlige behandlingstid for patientklagesager i 1992 var 10,1 måned mod 11,8 måneder året før. Dette angives at være en reduktion af sagsbehandlingstiden på 14,4 pct.

På den baggrund er det relevant at bede sundhedsministeren oplyse, hvori forskellen på Sundhedsstyrelsens opgørelser og opgørelsen i bemærkningerne til lovforslaget består.

Er effektiviteten allerede forbedret? – kunne man spørge. Hvis det er tilfældet, vil der formentlig ikke være behov for at tilføre flere økonomiske ressourcer. Disse og lignende forhold må efter vor opfattelse grundigt afdækkes.

Fremskridtspartiet er principielt tilhængere af, at der sker en effektivisering af patientklagemulighederne, men spørgsmålet er, om regeringens forslag er den rigtige model, og om det er gennemarbejdet. Fremskridtspartiet mener det ikke. Vi vil stille det samme spørgsmål som Venstre: Hvor kommer pengene fra?

Der er altså nogle spørgsmål i dette forslag, selv om vi som sagt principielt billiger det. Vi synes, det er på høje tid, at der sker noget på netop dette område. Fremskridtspartiet er jo også et af de partier, der har kritiseret særlig den tidligere regering for ikke at lave noget effektivt på området. Men selv om vi ønsker at få det gennemført, må der selvfølgelig også være lidt ræson i det. Der må være lidt sammenhæng også i de økonomiske ressourcer, der bliver brugt til netop dette område.

Charlotte Enevoldsen (CD):

Da CD's ordfører, fru Bente Juncker, ikke kan være til stede, skal jeg kort gøre rede for CD's holdning.

For os at se er det ikke tilfredsstillende for nogen parter i en patientklagesag, hvis sagsgangen er så tung og dermed så personale- og tidkrævende, at systemet mere eller mindre lammes af opsamlede pukler af sager. Langtfra alle sager er så komplicerede, at de ikke kan overkommes på noget under den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på de 12-18 måneder, og i CD ser vi selvfølgelig positivt på at få nedbragt tiden til det i forslaget anførte, 3-6 måneder.

De foreslåede rationaliseringer finder vi fornuftige. Alternativet havde, som det også er fremgået af debatten i dag, været en betydelig personaleforøgelse. De retssikkerhedsmæssige hensyn, som nødvendigvis skal tages til en sags parter, må ikke hindres, og det mener vi heller ikke de bliver af en mere praktisk og mindre bureaukratisk sagsbehandling. Men at retssikkerheden bevares, er naturligvis en betingelse.

I CD håber vi, at den foreslåede løsning kan bidrage til, at sagspuklen gradvis kan blive bragt ud af verden, og at man fremover bedre

[Charlotte Enevoldsen]

kan nå at følge med. Tendensen i retning af en stigning i antallet af sager er desværre tydelig nok.

Dorit Myltoft (RV):

Man kan sige, at dette lovforslag er en del af en proces, der startede med loven i 1987 om sundhedsvæsenets centralstyrelse, fortsatte med rapporten fra 1989 med redegørelsen om det eksisterende klagesystem og til nu, hvor der med dette stilles forslag om ændring af den overordnede tilrettelæggelse af klagesystemet. Om processen hermed er afsluttet, kan ingen vel i dag sige noget om.

Hovedformålet med omlægningen af patientklagesystemet er at få nedbragt klagesagerens behandlingstid ved at ændre klagesagsforberedelsen og muliggøre en forenklet arbejdsgang i såkaldte ukomplicerede sagsforløb. Det er godt, at behandlingstiden forkortes, men omlægningen må ikke forringe de retssikkerhedsmæssige hensyn. Når der som her er tale om et klagesystem, er det vigtigt at gøre sig klart, hvem der er den svage part, og hvordan retsbeskyttelsen og retssikkerheden er for vedkommende.

Men derudover er der endnu et aspekt, nemlig konsekvenserne af at få ret henholdsvis ikke få ret i en klagesag. Jeg tænker på mulighederne for at søge om tilkendelse af erstatning.

Der er altså alle mulige gode grunde til at sikre, at klagesager afvikles hurtigt, grundigt og ordentligt, nemlig hensynet til klageren, hensynet til den indklagede og endelig hensynet til, at vi kan have en fundamental tillid til hele sundhedssystemet.

Hvis det stigende antal patientklager er et tegn på en voksende mistillid til sundhedsvæsenet, drejer det sig ikke kun om at sørge for at få en pukkel af patientklager ekspederet. Jeg noterer derfor med tilfredshed, at Sundhedsstyrelsens pligt til at føre tilsyn med sundhedspersonalet ikke ændres, og at styrelsen fortsat skal indbringe sager, som den finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet.

Det Radikale Venstre støtter lovforslagets videre behandling.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti mener, at det er et godt forslag, vi her står over for. Så kan man disku-

tere, hvor mange penge det skal koste, om det kommer til at koste de penge. Måske kan vi blive mere effektive, måske kan sundhedssystemet komme til at fungere bedre, så der ikke bliver så mange klager.

Det, der er det væsentlige i dette her, er, at der altså er nogle mennesker, der føler sig som den lille over for den store. Selv om man mener, at der er foregået noget helt forkert og alle faktisk er enige om det, således at man indgiver en klage, så går der halve og hele år, før der sker noget. Og så skal man først til at have erstatning. Det er altså ikke uden grund, at dette forslag er fremsat. De mennesker, der virkelig er ramt af det, føler, at det faktisk er umuligt at råbe systemet op.

Derfor synes jeg, det er vældig godt, at man nu tager fat på det. Jeg er meget glad for, at det kommer væk fra Sundhedsstyrelsen – den har jeg aldrig haft særlig stor tillid til. Jeg tror, at man fungerer alt for langsomt og sendrægtigt der, så selv om det skulle koste en lille smule mere at få det væk derfra, er det nogle penge, jeg synes er givet godt ud. Men om det behøver at koste så meget, afhænger jo af, om vi kan få lægevagttordningen, hospitalspersonale og andre ting til at fungere, så man ikke får de fejl, som man synes er ganske meningsløse. Altså om sundhedspersonalet også kan lære at handle lidt pr. konduite, så de ikke henviser til en eller anden regel og siger: Nej, nej, selv om du står for døren, har du værsgo at tage telefonen og ringe, selv om du så står og er halvdøende udenfor. Altså at man lærer at handle, hvor der skal handles, hurtigt og effektivt. Mange af de klagesager, vi ved der er på vej ind nu, kunne være undgået, hvis man havde forstået at handle korrekt.

Jeg synes, det er et godt forslag, og vi tilsiger en positiv udvalgsbehandling.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg vil gerne sige tak for de overvejende meget positive bemærkninger, der er faldet om lovforslaget. Jeg skal kun gøre nogle enkelte bemærkninger til nogle af de spørgsmål, der er taget frem fra ordførerne.

Fru Karen Højte Jensen indledte med at sige, at den ny strukturs effekt ikke var godtgjort, og det må jeg selvfølgelig tilstå, for den er jo ikke begyndt at fungere endnu. Men det er klart, at vi ikke foreslår sådan en ny struk-

[Sundhedsministeren]

tur, hvis vi ikke selv tror, at vi igennem den nye struktur kan opnå en effektivisering af sagsbehandlingen og undgå den tendens til dobbelt-administration, der ligger i den struktur, vi har i øjeblikket. Jeg tror, at vi, ved at vi kun laver to led, om jeg så må sige, i sagsbehandlingen, ved klagesagsbehandlingerne, kan få den effektivisering, der er så meget brug for.

Fru Karen Højte Jensen gjorde også en del ud af at fremhæve, at vi ikke vil fremsætte absolutte tidsfrister i lovsform. Det er også rigtigt, og det er fremhævet i bemærkningerne. Det mener jeg også har været rigtigt at gøre, ikke mindst fordi der jo i nogle sager vil være retssikkerhedsmæssige hensyn at tage til parterne, både til vedkommende sundhedsperson, der indklages, hvor vedkommende naturligvis må have ret til at blive hørt, ret til at udtale sig i sagen med de frister, der så måtte blive sat for det, men derudover er der også et hensyn at tage til klageren, sådan at den borger, der har indgivet klagen, har mulighed for at replicere, hvis der kommer nye informationer frem i forbindelse med sagsbehandlingen.

Så alene ud fra retssikkerhedsmæssige hensyn kan der altså være brug for at få mere tid end de gennemsnitlige frister, vi ellers gerne ser sagsbehandlingstiden bragt ned til.

Ellers er kommentarerne jo i høj grad gået på ressourcerne og spørgsmålet om mere personale. Dertil vil jeg sige, at vi i vores vurdering af, hvad der kan være behov for af yderligere personale, naturligvis har forsøgt at tage hensyn til den effektiviseringseffekt, der måtte komme af en ændring i strukturen. Det er indregnet, når vi ser på, hvad der måtte være brug for af ekstra personale.

Men dertil kommer, at man jo, når man både har en sagspukkel, der ligger og venter, og samtidig gerne vil nå det mål at få sagsbehandlingstiden bragt voldsomt ned, om jeg så må sige, får en dobbelt pukkel i en periode. Det gør naturligvis, at der i den periode vil være behov for et ekstraordinært personale. Ellers bliver det ikke andet end ord, vi står og siger; så får vi ikke noget effektivt gjort ved nedbringelsen af sagsbehandlingstiden, samtidig med at vi fjerner den pukkel, der allerede ligger der i forvejen.

Hvis det så er sådan, at vi har overvurderet ressourcebehovet på det tidspunkt, hvor vi har fået den eksisterende pukkel væk og vi er kom-

met ned i sagsbehandlingstid, skal jeg meget gerne gå ind i en fornyet vurdering af, hvad der er brug for af personale til at klare den løbende sagsbehandling i klagesagerne. Så må vi til den tid se, om der kan gennemføres nogle besparelser i forhold til de forudsætninger, vi har lagt op til i dette lovforslag.

Dernæst vil jeg til fru Birgitte Husmark sige om patientrettigheder, at der ikke er tale om nogen indskrænkninger i patientrettigheder. Det vil stadig væk være, som det er i dag, nemlig at en borger kan gå til embedslægen og tale med embedslægen om sagen, hvis der er brug for det i den konkrete sag. Og det er det, den enkelte borger er mest tryk ved.

Om ordet »patientrettigheder« vil jeg sige, at jeg mener, at alene en voldsom nedbringelse af sagsbehandlingstiden i sig selv sikrer patienternes rettigheder bedre, end de er sikret med det gældende system, hvor vi jo desværre har set et ikke helt lille antal sager, hvor patienterne har fået medhold i en klage, men hvor patienten ikke har kunnet få sin ret, om jeg så må sige; i hvert fald har det ingen konsekvenser kunnet få, at patienten havde ret, fordi sagen er forældet.

Om ekspertudsagn kan jeg sige, at der jo er tale om både at styrke Patientklagenævnets sekretariat med sundhedsfagligt personale – altså i vidt omfang en overflytning af den del fra Sundhedsstyrelsen – og derudover at tilknytte et kollegium af eksterne konsulenter, som man kan betjene sig af i de enkelte sager fra Patientklagenævnets side i forbindelse med oplysningen og vurderingen af sagerne, samtidig med at man naturligvis stadig væk også vil kunne indhente en rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i den konkrete sag, hvis der er brug for det.

Spørgsmålet om rekruttering af eksperter skal jeg såmænd ikke kunne vurdere i detaljer, men det er klart, at man vil prøve gennem opslag osv. at få fat i de folk, som må formodes virkelig at have en ekspertise på de områder, der kan være brug for at indhente ekspertudsagn på til Patientklagenævnet, sådan at sagerne kan få så korrekt en afgørelse som muligt.

Jeg tror, det var de bemærkninger, jeg kunne gøre, og jeg skal gøre mit til, at vi kan få et fornuftigt udvalgsarbejde ud af det.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg takker ministeren for de mange svar, og jeg er også positiv over for et fornuftigt udvalgsarbejde.

Det er nu klart, at merudgiften for Patientklagenævnet bliver omkring 7 mio. kr. på årsbasis. Jeg vil egentlig gerne vide, hvor stor den samlede udgift så er for Patientklagenævnet. Herefter kan jeg selv beregne, hvad administrationsudgiften er for hver enkelt sag.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Jeg vil gerne bede om at få lov til at besvare det spørgsmål i Sundhedsudvalget, så jeg ikke kommer til at give et tal, der ikke fuldt ud er korrekt, her fra talerstolen ved førstebehandlingen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling
vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Grove):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

14) Første behandling af lovforslag nr. L 228:

Forslag til lov om aktindsigt i helbredsoplysninger.

Af sundhedsministeren (Torben Lund).
(Fremsat 17/3 93).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Dorte Bennedsen (S):

Hensigten med dette forslag er at udvide en persons ret til at få kendskab til de oplysninger, der er noteret om vedkommende i forbindelse med undersøgelser, behandling og pleje inden for sundhedsvæsenet.

Sagen om aktindsigt har haft en lang og sej gang. I 1987 indførtes der ret til aktindsigt i sygehusjournaler, og der indførtes også ret til indsigt i f.eks. privatpraktiserende lægers journaler, såfremt disse førtes på edb.

Men med det foreliggende forslag tages skridtet fuldt ud, idet der nu bliver ret til aktindsigt i patientjournaler, ført af alle autoriserede sundhedspersoner, uanset om disse journaler er edb-baserede eller er ført manuelt.

For Socialdemokratiet er det en helt naturlig selvfølge, at mennesker skal have ret til at få kendskab til de oplysninger, sundhedssektoren har om den enkelte, og vi kan derfor støtte forslaget fuldt ud.

Af § 2, stk. 2, fremgår det, at retten til aktindsigt kan begrænses, hvis hensynet til patienten eller til andre private interesser tilsiger det.

Vi kan støtte, at der er en sådan undtagelsesbestemmelse. Men vi finder, at den bør administreres meget restriktivt. Af bemærkningerne fremgår som et eksempel, at afslag kan gives, når der er tale om en alvorlig, uhelbredelig og fremadskridende sygdom, hvor det må antages, at patienten i den konkrete situation vil tage alvorligt psykisk skade ved at få oplysning om sin sygdom.

Vi er som sagt enige i, at der kan være sådanne konkrete situationer, hvor det kan være rigtigt at nægte aktindsigt. Men vi vil gerne samtidig understrege, at undtagelsesbestemmelsen ikke må blive en sovepude for sundhedspersonalet. Det vil altid være en voldsom psykisk belastning at få besked om uhelbredelig og fremadskridende sygdom, men det må ikke være årsag nok til at nægte aktindsigt.

Af bemærkningerne til § 5 fremgår det, at der skal udarbejdes supplerende retningslinier for lovens virkeområde. Og i den forbindelse ser vi gerne, at ministeren dels understreger, at retten til at nægte aktindsigt skal begrænses til de helt særlige tilfælde, dels pålægger sundhedspersonalet at yde den nødvendige psykologiske støtte, hvor der gives oplysninger om alvorlig sygdom.

I bemærkningerne til § 2 tales der om de situationer, hvor aktindsigten udøves af tredje mand på grundlag af en fuldmagt fra patienten, og i den forbindelse nævnes der fuldmagter givet f.eks. til et forsikringsselskab eller en pensionskasse. Jeg vil gerne spørge ministeren, om han ikke vil overveje, at der på den type af