

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Første behandling af lovforslag nr. L 223: Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. (Ændret repræsentation i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, oprettelse af amtskommunale patientkontorer m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 30/4 2003).

Sammen med denne sag foretoges:

13) Første behandling af lovforslag nr. L 224: Forslag til lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet.

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 30/4 2003).

14) Første behandling af lovforslag nr. L 225: Forslag til lov om ændring af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader. (Inddragelse af autoriserede sundhedspersoner m.fl. under patientforsikringsordningen m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 30/4 2003).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Ester Larsen (V):

De lovforslag, vi her har til behandling, har for alvor patienten i centrum. Det er forslag, der udbygger både patientrettigheder og patientsikkerhed.

Efter at regeringen har sikret kortere ventetider til behandling gennem tilførsel af flere midler til sundhedsvæsenet og krav om større effektivitet, står vi nu over for at gennemføre en række forbedringer af forhold omkring selve behandlingen og resultaterne heraf.

Fejl og utilsigtede hændelser indtræffer overalt, hvor mennesker arbejder. Det ville være dejligt, men desværre utopisk, at etablere et fejlfrit sundhedssystem. Den store udfordring er at sikre behandlingssystemet mest muligt, bl.a. gennem forebyggelse af fejl.

Det er til det formål, at der nu fremsættes forslag om at øge patientsikkerheden gennem en rapporteringspligt for relevante fejl og uheld.

Indberetningerne bliver fortrolige for at sikre, at der ikke dækkes over fejl af hensyn til eventuelle sanktioner. Det er væsentligt, at alle betydende uheld kommer frem; kun kendskabet til dem kan bane vej for systemer og procedurer, der kan forebygge gentagelser. Dette vil ubetinget være i patienternes interesse.

Kl. 13.15

Det er også fortsat i patienternes interesse, at fejl, der skyldes manglende omhu eller manglende kompetence, får den påtale, de er berettiget til. Det nye rapporteringssystem betyder således ikke, at sundhedspersoner bliver ansvarshavende; de eksisterende sanktionssystemer bibeholdes.

Uheld bør som sagt søges elimineret eller minimeret, men når behandlingen ikke lever op til patienternes forventning, er det vigtigt, at vi har et smidigt klagesystem. Der skal være let adgang for patienter, dels til klagevejledning, dels til at klage. Det nuværende system vil blive gjort enklere og smidigere, idet der skal oprettes et klagekontor i hvert amt. Her kan man få vejledning og indlevere de klager, man ønsker rejst. Det er så personalets opgave at afklare eventuelle misforståelser, f.eks. ved at arrangere møde mellem patient og behandler, at hjælpe med udformning af klager, at videresende klager, erstatningskrav m.m.

Men det er vigtigt at slå fast, at der er tale om et servicetilbud, som man kan benytte eller lade være at benytte. Man kan fortsat sende sin klage direkte til eksempelvis patientklagenævn, amtsråd eller rejse sin erstatningssag direkte ved Patientforsikringen. Der er ingen patienter, der frtages nogen mulighed. Der er kun forbedringer og ingen forringelser. Til gengæld indebærer de lokale patientkontorer en mulighed for, at man lokalt kan benytte de indkomne klager til kvalitetsforbedringer på de amtslige sygehuse.

Hvis en behandling ender galt, er det afgørende, at der kan udbetales erstatning til de skadelidte efter de lempelige regler, der nu gælder på området. For patientforsikringen gælder culpareglen jo ikke, det vil sige, at det ikke er den skadelidte, her patienten, der har bevisbyrden, hvilket ellers er det grundlæggende princip i dansk erstatningslovgivning.

Erstatningen forudsætter heller ikke, at der er begået en direkte fejl af sundhedspersonen, men alligevel er de gældende erstatningsregler ikke tilfredsstillende.

Det har vist sig at være problematisk, at dækningsområdet har været begrænset, eller sagt på

en anden måde, så har det ikke været selve patientforsikringen, der har voldt problemer, men de områder, der har ligget uden for lovens område.

Lovforslaget lægger op til at forbedre patienternes retsstilling gennem en markant udvidelse af dækningsområdet. Det sker for ikke at bringe patienter i uacceptable forsikringssituationer.

Det har vakt undren hos patienter, at forsikringsrettighederne ved uheldig behandling er helt forskellige fra den ene fagperson til den anden. Lider man skade hos praktiserende læger, i ambulancer, på tandlægehøjskoler, hos praktiserende speciallæger eller på private betalingsssygehuse har man i dag en ringere retsstilling, end hvis uheldet er ude i forbindelse med behandling på offentlige sygehuse eller hos privatpraktiserende tandlæger. Denne skævhed rettes der nu op på.

For Venstre er det vigtigt, at patienter har samme rettigheder, hvad enten de modtager sundhedsydelse, der er produceret af det offentlige eller af private behandlingsinstitutioner.

I Venstre lægger vi vægt på, at det offentlige tilbyder borgerne hurtig og god behandling på højt niveau; det betyder, at vi lægger vægt på at kvalificere sundhedsvæsenet. Men det er også vigtigt for Venstre at sikre patienternes retsstilling. Med denne buket af lovforslag fremmer vi begge intentioner, og der er en forstærkende effekt i samspillet. En enklere og forbedret klageadgang med nyttiggørelse af negative erfaringer og indrapporerede utilsigtede hændelser giver mulighed for at højne kvaliteten i behandlingerne.

Et kommende skridt vil være udarbejdelse af kvalitetsmålinger for sygehuse, så der gives patienter et bedre redskab, når de ønsker at benytte det frie sygehusvalg.

Venstre kan fuldt og helt tilslutte sig alle disse tre lovforslag, og vi ser frem til, at de kan komme patienterne til gode.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

Kl. 13.20

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Socialdemokraterne hilser de tre lovforslag, der er til behandling her i dag velkommen.

Øget sikkerhed for patienterne, når de behandles overalt i vores sundhedsvæsen og sikkerhed for erstatning, når det en sjælden gang

går galt, har længe stået øverst på Socialdemokraternes ønskeliste.

Det er heller ingen hemmelighed, at Socialdemokraterne flere gange har forsøgt at få regeringen til at tage initiativer for at sikre en bedre patientsikkerhed og patientforsikring. Det skete bl.a. sidste år med fremsættelsen af beslutningsforslag nr. B 102, der imidlertid ikke nåede til afstemning, da indenrigs- og sundhedsministeren lovede at indkalde partierne i Folketinget til forhandlinger hen over sommeren 2002. Nu nåede det jo som sagt at blive december, inden partierne rent faktisk blev indkaldt, men resultatet ligger her nu i form af tre nye lovforslag på området, og Socialdemokratiet kan bakke op om disse i dag.

Det har længe været et klart ønske fra Socialdemokraternes side at styrke patienternes rettigheder i form af en enstrengt indgang til klage- og erstatningssystemet på sundhedsvæsenets område og at skabe den samme retsstilling for alle patienter i form af adgang til patientforsikringens udvidede dækningsansvar, uanset hvor de bliver behandlet.

Selv om vi i dag har et klagesystem, som i stor udstrækning fungerer godt, er der jo heller ingen tvivl om, at borgere, der har følt sig forkert behandlet i det danske sundhedsvæsen, i al almindelighed mange gange har følt sig utroligt lost. Hvor skal de klage? Hvem skal de klage over? Hvilke skader kan man få erstatning for via Patientforsikringen, og hvilke læger er man henvist til at føre sag imod ved domstolene for at få ret til erstatning? Med andre ord: Hvordan er hele det her system skruet sammen?

Med lovforslag nr. L 223 sikres en enstrengt indgang til klage- og erstatningssystemet, der vil gøre det her system overskueligt for borgerne. Gennem oprettelse af uafhængige patientkontorer i alle amter sikres det, at patienter kan få råd, vejledning og hjælp med at målrette klagen eller erstatningskravet til den rette myndighed i forbindelse med alle klage- og erstatningsager. 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.

Med hensyn til hvad man så kan klage over i f.eks. Patientklagenævnet, havde Socialdemokraterne gerne set, at der i fremtiden også bliver mulighed for at få anerkendt systemfejl, hvor patienter kan få ret i, at der er sket en fejl, selv om man ikke kan pege på, at en enkelt læge eller anden sundhedsperson har overtrådt reglerne

for sin autorisation. Det bliver muligvis ikke denne gang, men Socialdemokraterne vil gerne forpligte sig til at se nærmere på muligheden herfor under udvalgsarbejdet eller ved en senere lejlighed.

Patientsikkerheden har ligeledes fået en fremtrædende placering inden for de senere år. Kulturen for, hvordan man finder og retter op på fejl, der udføres af sundhedspersonale på de danske sygehuse eller andre steder i sundhedsvæsenet, kan og skal forbedres.

Undersøgelser har vist, at der forekommer mange og alvorlige fejl i de vestlige landes sundhedsvæsen. I dag oplever hver 10. patient, der er indlagt, at blive udsat for så alvorlige fejl og skader, at det forlænger indlæggelsen. I de aller værste tilfælde medfører fejlen døden. Blandt de mest udbredte fejl er forveksling af medicin. Panodil bliver fejlagtigt skrevet i journalen som Plendil med det resultat, at patienten får blodtrykssænkende medicin i stedet for smertestil-lende.

Lovforslag nr. L 224 skal være med til at sikre, at personale, afdelinger og sygehuse lærer af de fejl, der bliver begået, således at fremtidige fejl bliver forebygget effektivt. En række pilotprojekter i bl.a. Hovedstadens Sygehusfællesskab, der blev igangsat allerede under den tidligere regering, har således anvist, hvordan det danske sundhedsvæsen kan blive langt bedre til at indberette utilsigtede hændelser og fejl og samtidig lære af disse hændelser, så de forhindres i fremtiden.

Nu skal der handles. Fremover skal fejl således indrapporteres i en base på de enkelte sygehuse. Indberetningen skal foretages af de sundhedspersoner, som har behandlet patienten. Vurderes fejlen til ikke at være enestående og dermed at kunne gentage sig, skal databasen komme med en række anbefalinger til, hvordan den undgås, og der kan f.eks. blive tale om at lægge arbejdsgangen om på afdelingen. Særlige fejl eller generelle hændelser skal indberettes til Sundhedsstyrelsen, som skal videreformidle de typer af fejl, der kan have interesse for alle sygehuse.

Det nye system lægger op til, at sundhedspersonalet skal lære af de fejl, der begås, i stedet for at pege fingre ad dem, der uheldigvis er indblandet i en fejlepisode.

Loven om patientsikkerhed skal i første omgang gælde sygehuspersonalet, men Socialdemokraterne ser gerne, at alle grupper i sundhedsvæsenet kommer med, så indsatsen mod

fejl og utilsigtede hændelser også udbredes til at gælde f.eks. de praktiserende læger.

Kl. 13.25

Hvis det alligevel går galt og man bliver fejlbehandlet i det offentlige sundhedsvæsen, er man som skadelidt patient omfattet af lov om patientforsikring. Lovens formål er som bekendt at forbedre patienters mulighed for at opnå erstatning for fysiske skader, der påføres i forbindelse med en undersøgelse eller en behandling på et dansk sygehus.

Med lovforslag nr. L 225 foreslås det, at uanset hvor en patient fejlbehandles i det danske sundhedsvæsen, skal det være muligt igennem en let og ensartet klageadgang at søge om erstatning. Det skal med andre ord være slut med sager, hvor patienter kan ærgre sig over, at de valgte vagtlægen i stedet for skadestuen, fordi vagtlægen ikke hører under patientforsikringen.

Det er Socialdemokraternes holdning, at man, hvis man bliver fejlbehandlet, skal kunne søge erstatning uden at skulle over en dyr og tidkrævende domstol. Derfor har der i ganske mange år været arbejdet for at gøre det hele meget enklere for den enkelte patient og borger, og allerede i februar 1998 afgav Sundhedsministeriet således en betænkning, som bl.a. også anbefalede, at dækningsområdet skulle udvides til at omfatte behandlingsskader i praksissektoren, psykiske skader og vaccinationsskader. Det sker nu med det lovforslag, vi har her i dag, så det er en klar sejr for patienterne.

Socialdemokraterne er dog temmelig skeptiske over for finansieringen af udvidelsen af patientforsikringen. Det undrer os, at det er det offentlige, der med dette forslag kommer til at løfte forsikringsforpligtelsen for private sundhedsudbydere. Det forekommer simpelt hen ikke rimeligt eller optimalt, at private sundhedsudbydere ikke selv skal bidrage til en forsikringsordning, da det er en del af prisen for behandling i dag.

Socialdemokraterne havde foretrukket en form, hvor man f.eks. oprettede en fælles erstatningsfond som den, vi kender fra arbejdsmarkedsområdet. På den måde ville alle parter komme til at yde deres bidrag til meromkostningerne ved dette forslag.

Det kunne der desværre ikke opnås enighed om under forhandlingerne, og på den baggrund har vi socialdemokrater valgt at lade hensynet til patienterne komme i første række. Vi vil ikke tage patienterne som gidsler i en ideologisk krig. Det vigtigste for os er, at alle patienter, der er

blevet fejlbehandlet i det danske sundhedsvæsen, kan få erstatning, uanset om behandlingen er foregået på privatklinik, hos en speciallæge eller hos ens egen praktiserende læge.

Vi har tidligere krævet, at alle patienter skulle omfattes af patientforsikringen, for vi kan ikke leve med de sørgelige sager, hvor patienter ud over de gener, de er blevet påført ved en fejlbehandling, også skal kæmpe sig igennem det retslige system for at få erstatning. Ingen borger skal fremover lægge sag an for at få erstatning i det danske sundhedsvæsen. Det er patienternes ve og vel, der bør være i centrum, når vi lovgiver om sundhedsvæsenet. Det er patienterne, der har brug for et bedre forsikringssystem.

De her lovforslag er en klar forbedring for patienterne på trods af denne lille finansieringsmæssige fodfejl, og Socialdemokraterne kan på denne her baggrund støtte alle tre forslag i dag.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det har stået på Dansk Folkepartis dagsorden gennem flere år, at vi skulle have ændret patienternes klagemuligheder og -rettigheder, og at der skulle ske en udvidelse af patientforsikringen til gavn for borgerne.

Under den tidligere regering blev der taget hul på drøftelserne om ændringer og forbedringer, og de er nu blevet taget op af den nuværende regering. Efter lange og intense forhandlinger nåede en række partier så frem til målstregen med et forlig.

Det har været meget vigtigt for Dansk Folkeparti, at der sker en optimering af vejledningen til patienterne, når de vil indgive en klage, og at et rådgivningsorgan med afdelinger rundt omkring i landets amter kan vejlede og hjælpe med indgivelse af klager, herunder oplyse om klagens vej gennem systemet.

Patienterne skal nu kun indgive klage ét sted. Da der jo er mange typer af klager, gælder det om at få den rette vejledning fra dag et. Alle de ærgrelser, som mange patienter har været ude for, er forhåbentlig nu slut.

Målet er, at en given klage som udgangspunkt skal have til formål at undgå fejl fremover, at patienten som sagt får den rette vejledning, og at klagen får en hurtigere behandling, men det er også af betydning, at patienterne får hjælp til at tolke klageafgørelsen – det er ofte svært for almindelige mennesker at forstå offi-

cielle skrivelser – og det er måske noget af det, der lige præcis mangler at blive nævnt i forslaget.

Kl. 13.30

Det har desuden været vigtigt for os, at klagekontorer skal have fuldstændig vandtætte skotter, således at de er uafhængige af det sygehushæsen, som patienten klager over, samtidig med at der skal vedtages en forretningsorden om uafhængigheden i amtsrådene. Ligeledes indebærer aftalen, at der faktisk skal være en klar stillingsbeskrivelse for personalet på patientkontorerne. Det synes vi også i Dansk Folkeparti skal siges her i dag.

Når der i § 23 står, at man kan oprette flere patientkontorer i et amt, er det ikke efter Dansk Folkepartis opfattelse hensigten, at de skal placeres på et sygehus. Det var netop pointen i forhandlingerne, at disse kontorer ikke skal placeres således, at klageren kan møde det sygehushæsen, vedkommende vil klage over. Vi sagde, at det var o.k. med en placering på en amtsgård, men ikke på et sygehus.

Patienterne får nu en klar styrkelse af deres rettigheder, og de får den fornødne bistand til at udforme en klage eller et erstatningskrav, ligesom klagesagsbehandlingen i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn forenkles ved en absolut forældelsesfrist fra sagernes opståen til de behandles i nævnet.

Forbrugerrådet er nu som noget nyt repræsenteret i Patientklagenævnet, og det hilser vi velkommen. Sammensætningen af nævnet har også været til stor debat i den gruppe, der sad og forhandlede det her på plads, og man kan se af høringssvarene, at mange andre repræsentanter også har ønsket at kunne komme med.

Med hensyn til lovforslag nr. L 224 vedrørende patientsikkerheden sker der nu også her en forbedring ved, at der indsamles oplysninger om fejl og utilsigtede hændelser via et rapporteringssystem, hvor sundhedspersoner indberetter utilsigtede hændelser. Som andre har været inde på, er det jo sådan, at det er personalet, der skal lære heraf og derved forbedre kvaliteten af sygeomsbehandling.

Det er et todelt system, et lokalt og et nationalt rapporteringssystem, hvor det lokale skal give oplysninger om hændelser til det nationale i Sundhedsstyrelsen. Derefter skal de så melde tilbage, sådan at de fejl og risikosituationer kan undgås senere. Det er nyt, og det skal evalueres efter en 2-årig periode.

For os er det afgørende, at indrapporteringen af disse fejl, som måske ikke kommer frem på nuværende tidspunkt, kan indgå som et element til gavn for patienterne.

Andre har været inde på, at når man skal evaluere, følger måske en udvidelse, altså om, hvorvidt praksissektoren skal inddrages, og ligeledes, om patienter skal indberette til systemet. Andre har også været inde på, at sundhedspersonalet ikke af den grund bliver ansvarsfri på baggrund af hele proceduren og mulighederne for patienterne for at klage.

Med hensyn til lovforslag nr. L 225 om udvidelse af patientforsikringsordningen er der jo nu en række områder, der inddrages i denne forsikringsordning. Det er praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, kiropraktorer, psykologer, fysioterapeuter og fodterapeuter, men også andre i de amtskommunale og kommunale sundhedsordninger inddrages, ligesom tandlægeskolerne ved universiteterne og private sygehuse inddrages.

Det er helt klart en forbedring, at alle de grupper af autoriserede personer, der har deres erhverv i primærsektoren, kommer ind under patientforsikringsordningen, idet amtskommunerne overtager erstatningsansvaret efter patientforsikringsordningen for de private sundhedspersoner og institutioner, mod at staten efter nærmere aftale yder amterne kompensation for de udgifter, som følger heraf. Altså igen et dækningsområde, der er udvidet til gavn for patienterne.

Med hensyn til de privatpraktiserende sundhedspersoner, private sygehuse og klinikker, hvor der konstateres erstatningsudbetalinger, er det jo vigtigt også her i dag at sige, at der hjemles adgang til, at amtet kan søge den udbetalte erstatning tilbagebetalt, eventuelt fra den pågældende person.

Kl. 13.35

Så er der noget om sundhedspersonalets pligt til at informere patienter om muligheden for at få erstatning efter patientforsikringsordningen.

Det er alle de ting, der er væsentlige at nævne her i dag, synes jeg, fordi det hele tiden handler om med de her forslag, at det er patienterne, vi tilgodeser, det er patienterne, der får bedre muligheder for oplysninger og får bedre muligheder for dækning.

Til sidst vil jeg lige sige, at specielt med hensyn til det sidste forslag har der bl.a. i hørings svarene været rejst forskellige spørgsmål, som efter Dansk Folkepartis vurdering bør belyses

yderligere, men det får vi så lejlighed til under udvalgsbehandlingen, som vi ser positivt frem til.

Til allersidst vil jeg bare sige, at det har været vigtigt for Dansk Folkeparti med de her forslag at pointere, at det højner kvaliteten i sundhedsvæsenet, det højner også mulighederne for borgerne i det her land, når de kommer ind i et system, hvor der skal klages, og hvor de skal have forsikring udbetalt, og ligeledes, at man kan lære af de utilsigtede hændelser, som foregår i det danske sygehusvæsen.

Else Theill Sørensen (KF):

De tre lovforslag, vi her behandler, udgør til sammen særdeles gode og fornuftige ændringer i klage- og erstatningssystemet, samtidig med at der indføres et system til indberetning af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Samlet giver de tre lovforslag en række forbedringer for patienterne samt tiltag, der kan være med til at højne kvaliteten af behandlingerne i sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet.

Det Konservative Folkeparti kan stemme for alle tre lovforslag, og jeg skal her komme med nogle kommentarer til de enkelte.

L 223 giver en ændret repræsentation i Patientklagenævnet, ved at Forbrugerrådet fremover kan beskikke lægmandsmedlemmer til nævnet. Selv om nævnets sammensætning altså ændres, ændres der ikke på, at de enkelte sager afgøres af to lægfolk, to fagfolk og en jurist. Samme lovforslag indfører også en absolut forældelsesfrist på 5 år fra den dag, skaden er sket. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget vil det højst føre til en ganske lille reduktion af antallet af klager.

I Det Konservative Folkeparti finder vi det både fornuftigt og relevant at sætte denne tidsfrist. Det vil høre til de absolutte sjældenheder, at en patient først 5 år efter en fejlbehandling bliver opmærksom på fejlen, og hvis det sker, vil det være ganske overordentlig vanskeligt at undersøge forholdene og eventuelt drage nogen til ansvar.

Det tredje element i L 223, jeg vil nævne, er de amtskommunale patientkontorer. De bliver den fælles indgang, når patienter har brug for vejledning og rådgivning om rettigheder, f.eks. om muligheder for frit sygehusvalg, om ventetider samt om regler for klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientkontoret kan også hjælpe med at udfærdige og fremsende klager eller andre henvend-

delser til rette myndighed i tilfælde af, at en patient ikke selv mener sig i stand til eller ikke selv ønsker at fremsende klagen.

L 224 handler om patientsikkerhed og er efter Det Konservative Folkepartis mening et meget vigtigt lovforslag. I bemærkningerne er der skønnet – det er ganske vist et noget usikkert skøn – at 40.000 patienter i Danmark hvert år udsættes for utilsigtede hændelser og fejl, og at op til 5.000 af dem dør på grund af disse hændelser eller fejl. Det tal må kunne nedbringes.

Det rapporteringssystem, der foreslås indført, vil pålægge sundhedspersoner at indberette de utilsigtede hændelser, de observerer, mod til gengæld at blive beskyttet mod sanktioner som følge af indrapporteringen, og mod at deres indrapporteringer anonymiseres.

Jeg vil godt, som tidligere ordførere har sagt det, understrege, at det selvfølgelig ikke betyder, at man ved at indberette det kan blive fri for ansvar, men i tilfælde, hvor det faktisk ikke er ansvarspådragende, kan man altså så at sige frit indberette, at der er opstået en fejl.

Kl. 13.40

Det absolut væsentlige er altså – og det er måske det eneste formål med indrapporteringssystemet – at sundhedsvæsenet, og i første omgang bliver det så kun sygehusvæsenet, lærer af sine fejl, så fejlene fremover undgås.

Det sidste lovforslag i denne samlede pakke er L 225, som på flere måder udvider patientforsikringslovens dækningsområde, på den ene led ved at udvide de typer skader, der dækkes, og på den anden led, og det er måske endnu mere væsentligt, ved at udvide de behandlingsområder, der er dækket. Der har hidtil været en for patienter og også for alle andre mennesker uforståelig mangel på logik i afgrænsningen af erstatningsmuligheder, f.eks. forskellen på, om man tilfældigvis er blevet behandlet på skadestuen eller af vagtlægen. Det rettes der nu op på.

Det er alt i alt tre gode forslag, som sætter patienten og patientens sikkerhed i centrum, og som Det Konservative Folkeparti med glæde støtter.

Lene Garsdal (SF):

Lovkomplekset her er et resultat af den aftale, der blev indgået med flere partier, men som SF ikke var en del af. SF's begrundelse for ikke at deltage i aftalen var primært finansieringen.

Vi var medforslagsstillere på det forslag fra sidste samling, som tidligere er blevet nævnt her i dag, om en forenklet klageadgang i sundheds-

væsenet og en udvidelse af patientforsikringen. Derfor har de to områder været en meget vigtig del af SF's politik tidligere, og store dele af det her lovkompleks kan vi selvfølgelig også støtte.

Desværre har der været meget kort tid til behandlingen af sagen her, så der vil muligvis komme nogle flere spørgsmål under udvalgsarbejdet, end jeg kan få stillet her.

Den første del af forslaget er en ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse med henblik på at sikre en enstrengt indgang til klagesystemet. SF er tilfreds med, at der skal oprettes patientkontorer i alle amter, og at de skal være uafhængige af de amtskommunale sundhedsmyndigheder.

Som det også fremgår af flere af høringssvarerne, er patientvejlederne med forslaget ikke sikret en fuldstændig uafhængighed, da de fortsat er lønnet af amtet, men alternativet med en helt uafhængig instans beliggende et andet sted ville efter SF's opfattelse have budt på andre ulemper, f.eks. ved ikke at sikre nærhed til det sundhedsvæsen, der skal rådgive og vejledes om.

Vi ser også med tilfredshed på, at Forbrugerrådet bliver inddraget i Patientklagenævnet, så der bliver en bredere patientrepræsentation.

Vi får indført en absolut forældelsesfrist på 5 år. Man kan se af bemærkningerne, at det betyder ca. 25 færre sager om året. Derfor vil jeg godt spørge: Hvorfor så ikke bibeholde det nuværende system uden forældelsesfrist, når der er så få sager og de få måske kunne have gavn af ordningen her?

Den næste del af forslaget er et rapporteringssystem om utilsigtede hændelser, og det hilser SF med tilfredshed. Vi kan se, at det vurderes, at der er 40.000 mennesker om året, der udsættes for en utilsigtet hændelse, og at ca. 5.000 af dem dør af hændelsen. Det er jo helt klart utilfredsstillende. Det rapporteringssystem, som foreslås her med et ubetinget fortroligt system, vil efter SF's opfattelse gøre det muligt at ændre både holdning og adfærd i sundhedsvæsenet, så man kan lære af fejl og hændelser uden at risikere selv at blive ramt af sanktioner.

Nu er det jo ikke helt afklaret, hvilke typer utilsigtede hændelser Sundhedsstyrelsen vil forlange indberettet, men i SF beklager vi, at systemfejl ikke er omfattet.

Så er det selvfølgelig godt, at patienterne stadig kan rejse klagesager over sundhedspersoner ad de sædvanlige kanaler, sådan at indberetningssystemet ikke bliver et frikort til at fejle.

SF ser frem til, at systemet også skal omfatte den primære sektor, og havde gerne set, at den var blevet inddraget i første omgang.

Ligesom flere hørings svar peger på, mener SF også, at patienter og pårørende burde have mulighed for at indberette utilsigtede hændelser. Vi har for nylig behandlet et forslag, hvor borgerne fik mulighed for at indberette bivirkninger fra medicin direkte. Hvorfor er den samme mulighed ikke givet borgerne i det her forslag?

Kl. 13.45

Så har Datatilsynet en del indvendinger mod borgernes retsstilling i forslaget. SF vil under udvalgsarbejdet stille nogle spørgsmål om, hvorvidt der er problemer i den anledning. Det gælder også indberetninger til de kvalitetsdatabaser, hvor patienterne, der indberettes, end ikke bliver orienteret om, at de er kommet ind i databasen. Kan det virkelig være i overensstemmelse med gældende regler for videregivelse af helbredsoplysninger?

Den sidste del af forslaget giver patienter adgang til erstatning uafhængigt af, hvor i sundhedsvæsenet de er undersøgt eller behandlet. Det er en stor tryghed og sikkerhed for patienterne, som SF hilser velkommen. Det er også godt, at psykiske skader og vaccinationsskader nu bliver omfattet.

Selv om loven om erstatning for lægemiddelskader giver mulighed for forbedringer af vaccinationsskadedes retsstilling, vil jeg gerne høre ministerens kommentar til, om det var tanken at lave en skærpelse af mulighederne for at opnå erstatning, når der nu kun skal være en overvejende sandsynlighed for skader, mens der i den nugældende lov kun skal være en rimelig sandsynlighed for skader.

Den væsentligste indvending fra SF mod det sidste lovforslag her er, at amtskommunerne nu overtager det fulde erstatningsansvar, også for fejl begået af privatpraktiserende læger, speciallæger og private sygehuse. SF kan ikke acceptere, at private helt kan slippe for at bidrage til erstatning for de skader, som de selv forvolder. Som Amtsrådsforeningen og Københavns Kommune påpeger i deres hørings svar, er det helt urimeligt, at de skal overtage en økonomisk forpligtelse, når der ikke er en instruktions-, tilsyns- eller sanktionsbeføjelse over for disse grupper.

SF erkender, at det sikrer borgerne en erstatning, ligegyldigt hvor en skade sker, men de private burde i det mindste bidrage til ordningen ved at betale en form for gebyr.

Jeg er opmærksom på det svar, som ministeren har givet på mit spørgsmål herom, nemlig at denne ordning ikke anses for at være i strid med EU-retten, men jeg finder det under alle omstændigheder svært at se, at der ikke er tale om et tilskud til de privatpraktiserende sundhedspersoner, når de nu ikke mere selv skal forsikre sig mod de fejl, som de eventuelt begår. Det er ikke tilfredsstillende, selv om der er tale om en no fault-ordning, at det offentlige finansierer hele ordningen.

Hele ideen med udvidelsen af patientforsikringen er jo netop at sikre alle patienter lige muligheder for at opnå erstatning, hvis undersøgelsen eller behandlingen ikke får det resultat, som var forventet, uafhængigt af om der er begået fejl.

Men alt i alt finder vi i SF, at der er tale om gode forslag, som sikrer borgeren en bedre klagegang og en bedre dækning af skader. Så hvis patienternes retsstilling bliver afklaret på tilfredsstillende måde, vil SF støtte både L 223 og L 224, men vi kan ikke støtte L 225.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Naser Khader som ordfører.

Naser Khader (RV):

I januar indgik Det Radikale Venstre et forlig med regeringen og en række af Folketingets partier om det, der danner udgangspunktet for de tre foreliggende lovforslag. Formålet er bl.a. at sikre, 1) at patienternes ret til erstatningsdækning udvides, 2) at patienterne får en nemmere indgang til sundhedsvæsenets klage- og erstatningssystem, og 3) at fokus på patientsikkerheden i sundhedsvæsenet øges.

Patienternes erstatningsdækning udvides til at dække behandling hos praktiserende læger, speciallæger, tandlæger osv. Endvidere dækker ordningen private sygehuse og psykiske skader ved behandling.

Desuden styrkes patienternes retsstilling og indsigt gennem oprettelsen af uafhængige patientkontorer, som skal bistå patienterne med råd og vejledning samt håndtering af klager og erstatningssager.

Endelig oprettes et omfattende rapporteringssystem for utilsigtede hændelser både lokalt og centralt. Dette er et forsøg på at forholde sig konstruktivt til de fejl, der begås, ved at reducere mængden af fejl og lære af fejlene, der bliver begået.

Da det primære formål her er at forbedre sundhedsvæsenet og få indsamlet bedst mulig information om fejlenes omfang og karakter, er den anonyme indberetning uden retslig forfølgelse af den ansvarlige velbegrunder.

Kl. 15.50

Samtidig skal det nævnes, at vi i Det Radikale Venstre er opmærksomme på nogle af indvendingerne i høringsvarene, og nogle af indvendingerne vil selvfølgelig indgå i den videre behandling af lovforslagene.

Lad mig nævne fire indvendinger:

For det første er der indvendingen mod sammensætningen af Patientklagenævnet og behovet for en eventuel ankeinstans, om forældelsesfristen og om patientkontorernes uafhængighed og placering. En ankeinstans skal imidlertid vægtes i forhold til sagsbehandlingstiden og de ressourcer, en ankeinstans vil kræve.

For det andet er det vedrørende patienters mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser, og hvilke hændelser der egentlig skal kunne indberettes.

For det tredje har nogle betvivlet det rimelige i, at amterne skal være erstatningspligtige over for private sygehuse og private behandlere. Fra patienternes perspektiv er det imidlertid vigtigt, at erstatningssystemet også indbefatter private sygehuse, da de ikke har pligt til at tegne forsikring. Samtidig skal systemet være let at administrere. Desuden har amterne fået udvidet mulighed for at rette regreskrav mod de ansvarlige ved eventuelle erstatninger.

For det fjerde skal vi endelig være særlig opmærksomme på patienternes retsstilling i forhold til videregivelse af personfølsom information, som selvfølgelig skal afvejes i forhold til overordnede sundhedsformål.

Endelig vil Det Radikale Venstre understrege vigtigheden af, at systemet udvides til primærsektoren som planlagt. Dels på baggrund af det nuværende system for sekundærsektoren, dels på baggrund af de erfaringer, man allerede har med lokale tiltag i primærsektoren.

Alt i alt er Det Radikale Venstre meget tilfreds med de tre foreliggende lovforslag.

Første næstformand (Svend Auken):

Fru Line Barfod som ordfører.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten har som mange andre længe arbejdet for, at klageadgangen i sundhedsvæsenet skal være lettere tilgængelig og gennemskuelig.

Det er jo ikke mindst vigtigt på et område som her, hvor vi taler om syge mennesker med et lille personligt overskud, ligesom vi også som mange andre har kæmpet for, at patientforsikringsordningen skal omfatte alle former for behandling inden for sundhedsvæsenet. Derfor er det positivt, at vi nu kommer dette mål meget nærmere.

Enhedslisten kan støtte næsten alle de ændringer, der er foreslået i de tre lovforslag, vi behandler i dag. Men vi kan ikke forstå, hvorfor skatteborgerne i en tid, hvor vi kæmper for at få penge nok til den mest nødvendige sundhedsbehandling, skal ind og lette de økonomiske forhold for de private sygehuse og sundhedsklinikker.

Vi kan ikke forstå, at skatteborgerne skal betale for diverse former for mærkværdige behandlinger, der ikke behøver at have noget med sygdomsbehandling at gøre, men kan være rent kosmetiske operationer.

Vi foreslog under forligsforhandlingerne, at man kunne indføre et ganske enkelt system for at opkræve et gebyr af de private sygehuse, klinikker og andre. Det er et enkelt og ubureaukratisk system, som man også kender fra arbejdsmarkedet. Men regeringen afviste desværre alle andre muligheder end at lade det offentlige overtage alle de udgifter, de private sygehuse i dag har til forsikringer.

Det viser bare endnu en gang, at privatiseringer er dyrere end offentlige løsninger, og de må have et tilskud for at kunne klare sig. Derfor kan Enhedslisten ikke stemme for det lovforslag, der handler om, at skatteborgerne skal betale de private sygehuses forsikringer. Men de øvrige forslag er vi meget positive over for.

Der er f.eks. forslaget om at oprette patientklagekontorer, som vi mener er et stort fremskridt. Det er jo noget nyt, og vi mener, at vi i første omgang skal forsøge at lade dem ligge på sygehusene. Det er der, patienterne kommer, der, de er vant til at komme, og det kan være nemmere for dem at finde kontoret, end hvis de skal et andet sted hen. Men samtidig skal man selvfølgelig se på, hvordan man sikrer uafhængighed, også så folk oplever det som uafhængigt. Vi mener, det er vigtigt, at man gør noget for at fremme patienternes opfattelse og sundhedspersonalets opfattelse af, at det er godt, at man kommer med sine berettigede klager over sundhedsvæsenet.

Det kan være, at man over døren til patientkontoret på sygehuset skal skrive: Vi er ikke su-

re, fordi du klager. Det er din rettighed og pligt, for så kan vi rette op på fejlene og gøre det bedre.

Kl. 13.55

Det vil også være en lettelse, at man kun behøver at henvende sig ét sted fremover, og at man kan få hjælp til at forstå de udviklede blanketter, der kan være, og de mange regler osv. Der er mange, der, hvis de er syge, ikke selv har overskud til at sætte sig ind i papirerne og udfylde de nødvendige blanketter til at klage og evt. kræve erstatning. Det vil også gøre det lettere for dem, der senere skal behandle en klage, at der har siddet nogle og hjulpet med at udforme den, og det derfor er sikret, at der er alle de nødvendige oplysninger.

Samtidig håber vi også, at man i mange mindre sager vil kunne hjælpe med at formidle en direkte kontakt til de sundhedspersoner, som patienten eller de pårørende har været kede af eller mener har begået nogle fejl. I mindre sager kan det ofte være en fordel, at man får snakket det igennem med det samme frem for, at der kommer en lang klagesag, hvor man som regel står med to tabere i stedet for en taber eller en vinder. Også selv om patienten måske i sidste ende får ret, så hjælper det ikke altid særlig meget på den dårlige oplevelse. Hvorimod det kan være, at vi – hvis man med det samme får snakket tingene igennem og får at vide, at der vil blive ændret på det, så andre ikke kommer ud for det samme – står i en situation med to vindere.

Vi støtter også varmt, at der kommer et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. Det er vigtigt, at vi får en holdning om, at vi skal blive klogere og lære af de fejl, der bliver begået. Vi mener, at det burde være mere omfattende. Som flere andre ordførere har været inde på, så burde også patienterne kunne indberette, og alle i sundhedsvæsenet burde være omfattet. Også praktiserende læger og andre i den primære sektor burde være omfattet.

I det hele taget er der også i hørings svarene forskellige ting, som burde kunne gøres bedre, og som måske kan nås under udvalgsarbejdet, ellers må det komme, når vi på et tidspunkt skal evaluere systemet og prøve at se på, hvilke forbedringer der kan gøres. Men jeg håber, at der allerede under udvalgsarbejdet vil blive klarhed om Patientklagenævnet og problemet med formandsafgørelser.

Det Sociale Ankenævn ser ikke de problemer, der er, fordi mange afgørelser bliver truffet alene som formandsafgørelser i stedet for at blive truf-

fet af hele nævnet. De problemer skulle vi nødvendigvis overføre til Patientklagenævnet. Derfor håber jeg, at vi kan få klarhed over, hvilke sager det er, der kan afgøres alene som formandsafgørelser. Det bør i hvert fald, som Lægeforeningen er inde på, være klart, at man ikke kan komme med en disciplinær påtale alene som en formandsafgørelse.

Der er også det problem, som både Forbrugerrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer og flere andre peger på med, at patientinterviewerne ikke er sikret godt nok med den nye sammensætning af Patientklagenævnet. Det ville være godt, hvis vi kunne få en bedre patientrepræsentation.

Vi havde også gerne set, at der kunne komme en ankeinstans, så man havde set mere på at adskille, når der er tale om disciplinærtale over for sundhedspersoner, også for at kunne sikre deres retssikkerhed, men det var der desværre ikke lydhørhed over for.

Så er der spørgsmålet om forældelse. Som også fru Lene Garsdal var inde på, er det svært at forstå, at der, hvis der kun er 25 sager om året, er behov for en forældelsesregel. I hvert fald bør der som foreslået af Forbrugerrådet være en dispensationsmulighed.

Endelig burde der jo afsættes nogle økonomiske ressourcer. Når vi har så mange gode intentioner om alt det, vi skal gøre for at rette op på fejlene, burde vi også sætte nogle ressourcer af, så systemet virkelig kommer godt fra start, og til, at der er ressourcer til at starte de her patientkontorer op og fortælle patienter og pårørende om, at de eksisterer, og hvilke muligheder der er, samt til at lave ordentligt informationsmateriale til alt sundhedspersonalet om, hvordan indrapporteringssystemet skal fungere osv.

Når man vil lave sådan et system uden at sætte ressourcer af til det, så skal vi altså ikke undre os bagefter, hvis det tager lang, lang tid at få det i gang, og før nogen opdager, at det findes.

Men som sagt synes vi samlet set, at vi kommer et godt skridt nærmere målet om at få et bedre sundhedsvæsen og bedre forhold for patienterne.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Det er tre grundlæggende virkelig gode lovforslag, som vi behandler her i dag. For øjeblikket og indtil nu har vi jo haft nogle problemer og

uhensigtsmæssigheder, som de her forslag vil imødegå. For Kristeligt Folkeparti er det vigtigt, at mennesket altid kommer forud for systemet, og det betyder, at patienter ikke bør kunne komme i klemme i det offentlige sundhedssystem.

Kl. 14.00

I forbindelse med de tre forslag skal der oprettes amtskommunale patientkontorer, der skal laves nye patientsikkerhedsordninger og patientforsikrings- og patienterstatningsordninger, og ligeledes skal der indberettes fejl, som er begået af det enkelte læge- og sygehuspersonale.

Vedrørende L 223, de amtskommunale patientkontorer, er vi meget tilfredse med, at det nu bliver lettere for patienter at finde ud af, hvordan de kan søge rådgivning, hvor de kan komme af med en klage, hvordan klagen skal ekspederes osv. Patienten vil nu have ét patientkontor i sit amt, ét sted, hvor man skal henvende sig med sine spørgsmål og eventuelle klage. Det er en klar forbedring for alle danske patienter. På dette område har det somme tider været en labyrint for patienterne at finde ud af, hvor de skulle få rådgivning, og hvor de skulle aflevere deres klage. Det her er en stor forbedring.

Vedrørende L 224: Takket være L 224 oprettes der nu et rapporteringssystem, hvorved en sundhedsperson, som bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse i forbindelse med en patients behandling eller ophold på sygehus, skal rapportere denne hændelse. De indberettede utilsigtede hændelser samles, således at man i sundhedsvæsenet kan lære af dem for at undgå gentagelser af disse fejl. Desværre er det jo for nuværende sådan, at der sker alt for mange fejl i sundhedssystemet, og disse fejl resulterer dels i dårligere helbred, dels i død – faktisk i flere tusinde tilfælde hvert år.

Det problem vil der nu blive taget fat på at løse via dette nye rapporteringssystem, og det vil naturligvis ad åre medføre en højnelse af kvaliteten i hele sundhedssystemet.

Vedrørende L 225 om patientforsikring og erstatning: Dette lovforslag udvider dækningsområdet, således at patientforsikringsloven fremover også dækker for forbindelse med undersøgelse og behandling hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Det gælder altså herefter også vagtlæger og universitetets tandlægeskoler, private hospitaler osv. Formålet er, at alle patienter skal være dækket, uanset hvilken autoriseret sundhedsperson de ønsker at konsultere.

Det har i årenes løb været groteske sager, vi har set i medierne, hvor folk ikke har været dækket, hvis skaderne var sket hos militærlæger, privatpraktiserende læger eller andre, og det er helt klart utilfredsstillende, for det kan ikke være rimeligt, at patienter selv skal tjekke, om den læge, som de nu har til hensigt at konsultere, er dækket af en patientforsikring.

Ligeledes er der i forslaget bestemmelser om, at de autoriserede sundhedspersoner, som bliver bekendt med skader, der måske kan give ret til erstatning efter loven, skal informere skadelidte og om nødvendigt hjælpe til med anmeldelse til f.eks. Patientforsikringen.

Alt i alt er vi i Kristeligt Folkeparti meget positive over for disse tre forslag, som sikrer borgerne bedre service og sikkerhed i sundhedssystemet i forbindelse med indhentning af informationer, rådgivning, indgivelser af klager og i forbindelse med erstatning osv.

Disse forslag sammen med det nye indberetningssystem er et stort fremskridt for danske borgere. Kristeligt Folkeparti er da også opmærksom på de bemærkninger og indvendinger, som ligger i høringssvarene, men dem vil vi tage op i forbindelse med udvalgsarbejdet. Vi ser frem til en positiv og god behandling af disse tre forslag i udvalget.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak for en meget positiv modtagelse af denne samlede pakke, der jo fokuserer på at gøre et godt dansk sundhedsvæsen endnu bedre ved at fremme patientsikkerheden og patientinformationen og patienternes retsstilling i de tilfælde, som jo helst skulle blive sjældnere og sjældnere, hvor der støder en skade til.

Det har været rart at lytte til debatten, og jeg skal ikke fortabe mig i at gengive lovpakkens indhold, al den stund skiftende ordførere jo på glimrende vis har fremhævet forskellige positive aspekter ved denne pakke, som er aftalt i enighed mellem regeringspartierne, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti. I den forstand overrasker positiviteten mig sådan set heller ikke.

Kl. 14.05

Hvad der overrasker mig positivt er dog, at også de partier, som ikke har været med i denne enighed omkring dette samlede kompleks, jo har brugt taletiden til her i dag at fremhæve en række positive elementer, og jeg forstår, at det vil være muligt, hvis ellers udvalgsarbejdet for-

løber i en positiv stemning – det vil jeg i hvert fald bidrage til – at samle hele Folketinget om i hvert fald to af de tre forslag, der er i spil her.

Det synes jeg er utrolig godt, for det vidner sådan set om, at vi i fællesskab tager et medansvar for at skabe en lovgivning og skabe en organisation, som bidrager til at sætte yderligere fokus på patienterne.

Det springende punkt, og det kan jeg jo også høre på debatten i dag, er spørgsmålet omkring den udvidede forsikringsdækning. Der må jeg bare indskrænke mig til at sige, hvad jeg også har sagt under de drøftelser, vi har haft op til den enighed, der blev aftalt med udgangen af januar, at det, der har været det helt afgørende for regeringen, har været at give patienterne en ordentlig position på den lettest administrerbare og billigste måde.

Vi har vendt og drejet forskellige modeller, for det skal heller ikke være nogen hemmelighed, at jeg principielt ikke kunne have noget imod en model, hvor de, der udløser en skade, selvfølgelig også mærker en økonomisk effekt af den. Men det korte af det lange er efter en minuttøs gennemgang af hele dette område og efter at have brugt megen tid på at diskutere det, at den model, vi er endt med, er uhyre enkel. Den sparer alle for en masse registreringer og for en række individuelle forsikringstegninger m.v.

Jeg vil også gerne benytte lejligheden til her i dag at fremhæve, at det jo faktisk også i forbindelse med oversættelsen af den politiske enighed til lovgivning er lykkedes at få amtskommunernes accept af denne løsning. Det er en oplysning, jeg gerne vil give, og det er i øvrigt også en omstændighed, som jeg gerne vil benytte lejligheden til at takke amtskommunerne for, selv om det ligger i sagens natur, at der samtidig er indgået en økonomisk kompensationsaftale. Så det har selvfølgelig ikke været helt gratis at bringe mig i den position, hvor jeg nu kan stå og takke amterne.

Men jeg vil dog alligevel gerne gøre det, for det betyder, at vi har fået en enkel, administrerbar ordning, hvor patienterne kan fæste lid til, at uanset om man behandles i det offentlige sygehusvæsen under den ene eller anden form, eller om man behandles i det private sygehusvæsen som en henvist patient eller som en egentlig privat patient, så er man forsikringsmæssigt i en god situation.

Det er fornuftigt også for udviklingen af sundhedsvæsenet, for der er i hvert fald i min optik ingen tvivl om, at fremtiden byder på en stadig større synergi og stadig mere brobygning mellem det offentlige og det private. Der er det klart, at med pakken her nedbryder vi en ganske væsentlig barriere for, at en sådan positiv udvikling kan finde sted.

Bortset fra det spørgsmål er der, sådan som jeg lyttede mig til det, grundlæggende opbakning til disse tre lovforslag. Jeg forstår, at der er en række udestående spørgsmål. Jeg tror, de egner sig bedst til, at jeg besvarer dem under udvalgsarbejdet, altså det omkring den præcise afgrænsning af bestemmelserne i den gamle vaccinationskadeerstatningslov kontra de formuleringer, vi nu introducerer i lovgivningen her etc.

De svar vil jeg naturligvis vende tilbage med og bistå Folketingets Sundhedsudvalg med så hurtigt og effektivt, som det kan lade sig gøre, idet jeg naturligvis også gerne vil benytte lejligheden til her at udtrykke det håb, at det kan lade sig gøre at fremme vedtagelsen af denne lovpakke, selv om fremsættelsen fra min side har været forsinket af de grunde, som jeg også har angivet i min fremsættelsestale, navnlig det forhold, at den politiske enighed først blev indgået med udgangen af januar, hvorefter der har været et ret stort stykke arbejde med at oversætte denne enighed til tre lovforslag, der skulle i høring m.v., plus at få aftalt de økonomiske vilkår med Amtsrådsforeningen.

På trods af dette håber jeg, at den positivitet, der har været i drøftelserne, og som også er gentaget her i dag, kan bidrage til, at vi kan få denne for patienterne vigtige lovpakke igennem Folketinget inden grundlovsdag.

Kl. 14.10

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

15) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 125:

Forslag til folketingsbeslutning om styrket indsats mod tvangsægteskaber, bedre vilkår for integration af udenlandske ægtefæller og forenklede regler for familiesammenføring.

Af Elsebeth Gerner Nielsen (RV) m.fl.

(Fremsat 27/3 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Integrationsministeren (Bertel Haarder):

Når Det Radikale Venstre fremsætter forslag om stramninger i udlændingeloven, så bør alle spørre øjnene op, også selv om det kombineres med lempelser.

Jeg er glad for, at Det Radikale Venstre her peger på nogle områder, hvor der er brug for at stramme op. Jeg synes, det havde været godt, om vi havde haft den debat for et år siden, for nu er toget på mange måder kørt. Men vi bliver jo aldrig færdige med at udvikle vores udlændingepolitik, så den rammer rigtigt. Derfor vil jeg starte med at sige Det Radikale Venstre tak for oplægget.

Der er indsatser mod tvangsægteskaber i de regler, der allerede er vedtaget, og der er også i høj grad gjort noget for at integrere familiesammenførte ægtefæller. Næste fase har regeringen indledt. Det handler om de fornødne ændringer af integrationsloven. Vi er jo i øjeblikket i gang med dette eller har netop færdiggjort det.

Regeringen har givet støtte på en række felter til indsatser imod tvangsægteskaber. Der er givet støtte til en etnisk konsulenttjeneste, som kan rådgive i konkrete sager. Der er igangsat en større undersøgelse af mønstre i pardannelsen blandt etniske minoriteter i Danmark, og regeringen forventer her i foråret at fremlægge en handlingsplan, som bl.a. skal indeholde initiativer, der kan bearbejde holdninger, og som kan styrke kommunernes indsats på området.

Vi er kommet et langt stykke i retning af at have foretaget de fornødne ændringer af lovgivningen på disse felter. Regeringen mener ikke, at der er behov for yderligere ændringer af reglerne om familiesammenføring. Nu skal de vedtagne regler have lov til at virke i praksis.

Jeg vil gerne føje til, at de nye regler naturligvis ikke blot rummer fordele, eller hvad man

skal kalde det, de har også givet nogle problemer, som jeg er meget opmærksom på. Men der er ikke nogen som helst overraskelser. Vi vidste, da vi vedtog regelsættet, at det også ville give visse problemer. Dem arbejder vi med, men som helhed har lovgivningen fungeret, som den skal, hvilket jo også viser sig ved, at Socialdemokratiet i dag har fremsat et udlændingeoplæg, som på alle væsentlige punkter støtter den politik, som er gennemført.

Blandt de radikale forslag vil jeg gerne fremhæve forslaget om, at vold i ægteskabet skal medføre en karantæneperiode på 10 år, før der igen kan ske familiesammenføring. Det forslag vil regeringen meget gerne overveje nærmere.

Man kunne måske udvide forslaget og sige, at ikke blot når man har begået vold imod sin ægtefælle, men måske også i andre tilfælde bør der gå 10 år imellem, at man henter en ny til Danmark. Det kan man overveje. Jeg takker for det radikale indspil. Jeg synes, at vi til efteråret skal gøre noget i den retning, som De Radikale her foreslår.

Endvidere vil De Radikale gerne forenkle og liberalisere reglerne for familiesammenføring. Men der er jo ikke meget forenkling i at give midlertidig opholdstilladelse for 1 år ad gangen, og der er heller ikke meget forenkling i løbende at skulle være afhængig af gennemførelse af sprogundervisning.

Kl. 14.15

Hvis vi gennemfører disse tanker, skal der ansættes flere i Udlændingestyrelsen til at behandle sager om forlængelse. Det må også være en belastning for de personer, som skal gennem en ansøgningsprocedure hvert eneste år i stedet for som nu hvert andet eller tredje år. Så det vil jeg stilfærdigt advare imod.

Jeg synes også, det kniber lidt med liberaliseringen; f.eks. foreslås det, at deltagelse i danskundervisning skal være obligatorisk. Jeg synes, det er bedre, at vi stiller krav om, at man skal kunne dansk. Man kan jo nemlig også lære dansk på anden måde end ved at blive undervist, man kan lære dansk gennem et arbejde, og derfor synes jeg ikke, man skal tvinge udlændinge til sprogundervisning.

Vi giver tilbuddene, og der er en sanktion, hvis man ikke lærer dansk og består de nødvendige prøver; så kan man f.eks. ikke få statsborgerskab, man kan heller ikke få permanent opholdstilladelse.

Jeg må også afvise forslaget om, at kun et begrænset antal kommuner må stille boligkrav.