

[Addi Andersen]

Forslaget drejer sig i det væsentlige om at ligestille psykiatriske og somatiske patienter vedrørende indtægtsinddragelse og udbetaling af lommepenge.

Jeg er ikke tilhænger af for meget formynderi fra offentlige instansers side, for jeg mener, at patienter på sygehuse og plejehjem stadig skal kunne føle sig som selvstændige mennesker. Men da dette forslag reelt indeholder nogle lempelser til fordel for patienterne, kan centrum-demokraterne støtte lovforslaget.

Maisted (FP):

Fremskridtspartiet kan støtte regeringens lovforslag.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Der er faktisk heller ikke så mange flere ord at sige om det, for lovforslaget er jo en konsekvens, som det også er blevet sagt her, af lovforslag nr. L 18 og L 19, og desuden har vi ved tidligere førstebehandlinger drøftet det, så jeg synes, jeg vil indskrænke mig til her at sige tak for den behandling, forslaget har fået i dag også.

Jeg er klar over, at de, som var reserverede før, stadig er reserverede, men jeg håber alligevel, at vi kan få det hurtigt igennem udvalget, og mere synes jeg ikke jeg skal sige om det i dag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget 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:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af patientklagenævn og en patientombudsmandsinstitution.

Af Tommy Dinesen (SF) m.fl.
(Fremsat 8/2 84).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg vil gerne fastslå, at regeringen finder, at borgernes adgang til at klage over den offentlige virksomhed er et fantastisk vigtigt element i et demokratisk samfund som vores, og det gælder naturligvis også patienternes adgang til at klage over patientbehandlingen på vore sygehuse og over de privatpraktiserende medicinalpersoner af forskellig art.

Men det er nødvendigt at sige, at klagesystemernes nærmere indhold må tilpasses de offentlige områders forskellighed. Der er tale om forskellige ting.

For det første: på områder, hvor de offentlige ydelser overvejende tilrettelægges efter klare og faste regler, kan man lettere lave et eksakt ankesystem med flere hinanden overordnede ankeinstanser. Men på områder, hvor de offentlige ydelser helt overvejende fastsættes efter faglige skøn, som det f.eks. er tilfældet på sygehus- og sundhedsområdet, giver indretningen af et klage- og ankesystem anledning til nogle særlige problemer.

Ved stillingtagen f.eks. til en klage over en læge må der nødvendigvis indgå en lægefaglig ekspertise, som i øvrigt selv må basere sin vurdering på et lægefagligt skøn over den behandling, den indklagede læge har givet. Det er nødvendigt, og det bliver vi nødt til at sige til os selv, selv om jeg er klar over, at det, man anker over, er, at man siger, at lægerne ligesom sidder og holder lidt på hinanden, for nu at sige det lidt elegant.

Når jeg siger lidt om dette, skyldes det, at det er af fundamental betydning for forståelsen af de muligheder, vi har for indretning af klagesystemer på sundhedsområdet.

Jeg er helt klar over, at forslagsstillerne er bange for, at klagesystemerne bliver til, at lægerne ligesom sidder og holder på hinanden, og derfor ønsker man lægmandsdeltagelse. Men et klagesystem, der overvejende er baseret på ikke-fagfolk, kan gennem sine