

[Indenrigsministeren]

mislyde eller direkte misforståelser eller modsætningsforhold undervejs.

Jeg er ganske sikker på, at en del mennesker klager mindre over den egentlige behandling end over, at dette tillidsforhold ikke fornemmes etableret. Måden, man modtager kunderne på, ventetidens længde, almindelig venlighed og åbenhed er fundamental for menneskers opfattelse af, om de føler sig rimeligt behandlet. Det er meget vigtigt, at patienterne grundigt informeres om det, der skal ske, om den behandling, der forestår, om de muligheder og de risici, der kan være forbundet med behandlingen. Patienterne må kort sagt også på den måde inddrages direkte i behandlingsforløbet.

Et vigtigt led i regeringens moderniseringsprogram er, at vi ønsker, at den enkelte medarbejder skal føle, at han eller hun har et personligt ansvar for sin væremåde, der i dette tilfælde er sundhedsvæsenets ansigt udadtil. Ansvar for, hvordan patienten føler, han eller hun bliver modtaget og behandlet i og af sundhedsvæsenet, er altså ikke bare de andres ansvar. Det er hver enkelt medarbejder, der må føle denne forpligtelse til at være en nøgleperson, som præger patienternes opfattelse af systemet.

Men tilbage til de klager, som desværre ikke kan undgås. Vores klagesystem skal som sagt være let at finde ind i og rundt i. Det er vigtigt, at klageren nemt kan finde frem til den rette klageinstans, og det er vigtigt, at klageren straks får at vide, hvad der skal ske med klagen, og hvor lang tid behandlingen må forventes at ville tage, og det behøver ikke at være så længe, som det varer i dag. Systemet må ikke være indviklet og uoverskueligt. En enkel, hurtig og saglig sagsbehandling har borgerne krav på. Hvis sagsbehandlingen skulle trække ud, må klageren have at vide hvorfor.

Jeg er enig i, at der må være lægmandsrepræsentation i klagebehandlingen. Det duer ikke med lukkede klagesystemer. Med inddragelse af et sådant lægt element kan klagesagsbehandlingen på sundhedsområdet gøres åben, og det tror jeg vil tage meget af mystikken på området væk. Jeg er derfor meget indstillet på at lave en klageordning, som inddrager både lægmænd og -kvinder.

Et af kritikpunkterne ved vores nuværende system har været, at læger skal vurdere egne fagfæller. Som jeg har sagt tidligere, mener

jeg, at det juridiske element i klagesagsbehandlingen må styrkes samtidig med, at lægmandselementet inddrages. Nogle forestiller sig, at læger slet ikke skulle medvirke ved klagesagsbehandlingen. Det synes jeg er urealistisk og urimeligt. Det forudsætter ofte en særdeles kvalificeret faglig indsigt at beskrive sundhedspersonalets faglige virksomhed, men det er helt klart, at der i vurderingen af, om der er grundlag for en klage, må indgå ikke alene lægfolks, men også juristers vurdering, også af hensyn til den, der klages over, fordi disse klager undertiden kan få ganske alvorlige konsekvenser for den, der klages over.

Jeg mener ikke, at lokale klagenævn, som det her er foreslået, er den rigtige måde at indrette klagesystemet på. Det vil ikke give tilstrækkelig retssikkerhed, fordi den ekspertise, der skal til ved vurderingen af disse ofte meget komplicerede sager, ikke hænger på træerne. Desuden vil det let betyde uens behandling af ens sager, og det kan klagerne ikke være tjent med, og det kan de, der klages over, heller ikke være tjent med.

Noget andet er, at det er urealistisk at sigte mod en klageordning, som inddrager alle de forhold, en patient måtte utilfreds med, f.eks. det behandlende personales opførsel og serviceniveauet. Det må være sådan, at sygehuskommunerne fortsat selv står direkte til ansvar for disse forhold, som i øvrigt ikke har samme retssikkerhedsmæssige omfang og betydning som selve sygebehandlingen. Af samme grund mener jeg, at indenrigsministeriet som direkte driftsansvarlig for det statslige sygehuvæsen, nemlig rigshospitalet, fortsat skal være ansvarlig for personalets opførsel og service dér.

Jeg siger dette, fordi det er nødvendigt, at vi ikke etablerer et stort og bureaukratisk system, men søger at dele det op i sager, der kan klages til den enkelte sygehuskommune over, og sager, som skal påklages til en mere central instans. Jeg synes ikke, at forslaget om en ny særlig ombudsmandsinstitution på dette område vil kunne imødekomme de krav, vi må stille til en ny form for klageinstans. En ombudsmandsinstitution, som den er foreslået i forslaget, inddrager bl.a. ikke det lægmandselement, som vi er enige om det ønskelige i.

Jeg er altså enig i, at systemet må og skal laves om, og det håber jeg at mit indlæg her har givet udtryk for. Jeg finder det overor-