

[Indenrigsministeren]

Det har jo været et ønske om at få afskaffet det lægelige selvdømme, der har ført til, at klagesystemet nu er taget op til vurdering, men der har ikke været et ønske om mere decentralisering på området, fordi en decentralisering her meget let kan betyde en forskelligartet behandling af disse alvorlige sager. Samtidig tror jeg, at et meget stort antal af sagerne vil blive anket, hvis vi har to ankeinstanser, naturligvis fordi borgerne ønsker en endelig afgørelse, og derfor skal man ikke tro, at man kan forenkle tingene ved at lave to systemer. Og mon ikke også den, der klages over, i en lang række tilfælde vil ønske at få en afgørelse anket, hvis den går vedkommende imod? I så fald kan vi lige så godt nøjes med, sådan som regeringen foreslår, at oprette ét centralt patientklagenævn, der tilmed vil have mulighed for at lægge en ensartet praksis for hele landet.

Til forslaget om en patientombudsmand kun dette, at der efterhånden er ved at gå inflation i ombudsmænd. De ombudsmænd, vi har, træffer jo i øvrigt heller ikke afgørelser, men kommer med henstillinger.

Det må nok erkendes, at en del klager hviler på misforståelser, mangelfuld information og lignende. Jeg tror i virkeligheden, som jeg tidligere har sagt her i folketinget, at hvis vi gjorde os mere umage med at informere bedre på dette område, så ville vi også undgå en række af de misforståelser og de klager, som vi senere bliver konfronteret med. Hvis der derfor gives bedre mulighed for en lokal afklaring af disse forhold, så mener jeg, vi vil opnå det samme som ved en lokal førsteinstansafgørelse, vel at mærke på en både bedre og billigere måde. Derfor vil jeg sammen med sygehuskommunerne tage op, at disse har en selvstændig pligt til at søge eventuelle klager afklaret og løst, før de bliver rejst over for nævnet.

En snak med sygehuskommunerne om dette tror jeg også vil være vejen til, at vi i et vist omfang kan komme problemet med de mange klageveje til livs, og amtsrådene vil formentlig også selv være interesseret i at gøre klagevejene så enkle for borgerne som muligt. Ikke sådan at forstå, naturligvis, at alle klager kan behandles ét sted, for det kan de jo ikke, men snarere sådan, at borgerne altid kan henvende sig til én instans, der så er behjælpelig med at søge for, enten at man får klarlagt og eventuelt løst problemet,

og det var jo da det bedste, eller også at klagen kanaliseres til det rigtige sted.

Lad mig så nævne, at der måske kunne være endnu mere grund til at se på, hvordan vi støtter en klager, efter at klagesagen er afsluttet. Det eventuelt at få ret i en klagesag løser jo sjældent den pågældendes problem fuldt ud, og vi burde måske se lidt nøjere på, hvad der egentlig kan hentes af støtte i en sådan situation. Mange mennesker oplever jo i den situation, at de står aldeles alene, og her er der nok brug for, at vi hjælper til med at få en koordination også mellem amtskommunen og kommunen.

Som sagt er der enighed om de grundlæggende principper for klagenævnets virksomhed, så vidt jeg kan se på de forslag, der er fremsat, men i regeringen finder vi, at beslutningsforslagene er for snævre. Vi mener, at der er brug for en helhedsløsning. Vi mener, at de gamle regler om sundhedsvæsenets centralstyrelse må bringes i overensstemmelse med tidssvarende ansvarsprincipper. Det drejer sig ikke kun om tillid til klagebehandlingen, men også om tillid til hele sundhedsvæsenets og især de centrale sundhedsmyndigheders funktion. Regeringens lovforslag om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan derfor stå som regeringens kommentar til de fremsatte beslutningsforslag.

Jeg skal henstille til folketinget, at de to beslutningsforslag forkastes, men jeg noterer mig samtidig, at der er grobund for, at vi kan nå til enighed på dette felt.

Dorte Bennedsen (S):

Det er jo ikke nogen hemmelighed, at diskussionen om sundhedsstyrelsens placering i vores administrative system og dens rolle og indsats i vores sundhedssystem har stået på i ganske mange år, og den ændring, der i lovens vel 50-årige levetid er sket både i indretningen af vort sundhedsvæsen og i opbygningen af den administrative ansvarsfordeling, kunne i sig selv være en god anledning til at nyvurdere, om loven af 1932 også giver den mest hensigtsmæssige ramme anno 1985.

Ministeren siger i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at hovedformålet er at bringe sundhedsvæsenets centralstyrelse ind under det sædvanlige parlamentariske ministeransvar, og som støtte for dette nævner ministeren så nogle styrelser, som netop er