

[Statsministeren]

elt falsk«. Den bestemmelse var hr. Tinning meget tæt på i sit forrige indlæg. Jeg tænker på indledningen, hvor han postulerede, at der skulle være en egentlig forskel på hr. Hagen Hagensens synspunkt om kriminologiske forhold og mit. Jeg begriber slet ikke, hvad det skulle dreje sig om. Jeg har læst kriminologi, tror jeg nok efter den samme lærebog som i sin tid hr. Hagen Hagensen, og lige fra vor pure ungdom har vi på samme måde som andre jurister været fuldt opmærksom på, at når vi taler om straffelov og om kriminologi, er det da er af stor betydning at studere og analysere forbrydelsernes og forbrydernes sociale, økonomiske og øvrige baggrund. Selvfølgelig. Det kan man lære noget af. Det kunne man allerede i min ungdom, og det kan man altså stadig.

(Kort bemærkning).

**Tinning (VS):**

Jeg har ikke så meget som antydnet, at statsministeren skulle have forudsætninger for at forstå, hvad jeg sagde, fordi statsministeren faktisk var ude af salen og ikke overværede debatten på det tidspunkt, hvor hr. Hagen Hagensen kom med sine bemærkninger. Det var selvfølgelig lige præcis derfor, statsministeren ganske uforvarende kom til at give hr. Hagen Hagensen nogle rap over fingrene. Statsministeren kan studere de grønne hæfter, så vil han se, at den i øvrigt lidt rørende gennemgang af hr. Hagen Hagensens udfoldelser i uddannelsesstiden altså ikke har sat sig de samme spor som hos statsministeren.

Hermed sluttede forhandlingen.

Den næste sag på dagsordenen var:

**6) Første behandling af lovforslag nr. L 210:**

*Forslag til lov om patientforsikring.*

Af indenrigsministeren (Enggaard).

(Fremsat 19/2 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Henning Rasmussen (S):**

Da mit partis ordfører, fru Tove Lindbo Larsen, er forhindret i at være til stede, vil jeg på hendes vegne sige følgende.

Socialdemokratiet har længe ønsket, at patienter, der er blevet behandlet på vores sygehuse eller hos privatpraktiserende læger og andre grupper af professionelle personer i vort sundhedssystem, skal have betydelig bedre muligheder end i dag for at rejse en sag om erstatning og for at få den.

Den hidtidige hovedregel om, at kun egentlig fejlbehandling, men derimod ikke hændelige uheld kan give erstatning, er alt for snæver. Skaden på patienten er jo lige stor, hvad enten der er tale om en egentlig fejl eller et uheld.

Tilsvarende er reglen om, at en fejlbehandlet patient har bevisbyrden, altså skal bevise, at der er begået fejl, at der er lidt tab, og at tabet skyldes den begåede fejl, alt for byrdefuld for patienten. Det har givet betydning, at mange sager er opgivet på forhånd, og at sager har måttet opgives undervejs, bl.a. af økonomiske grunde.

For at få disse mangler og andre med dem fjernet har Socialdemokratiet bl.a. fremsat et beslutningsforslag i november sidste år som en opfølgning af de beslutninger, vi har truffet. Vi er derfor enige i hovedtrækkene i lovforslaget. Det er på tide, at patienter får en klart bedre retsstilling. Det er også godt, at donorer og forsøgspersoner i medicinske forsøg klart kommer ind under loven.

Vi har nogle bemærkninger til områder, vi anser for vigtige. Ministeren foreslår, at der kun kan gives erstatning for fysiske skader, men ikke for psykiske. Det betyder, at langt de fleste patienter på vore psykiatriske hospitaler og hos privatpraktiserende psykiatere på forhånd er udelukket fra at søge og eventuelt at få en erstatning. Ministeren begrunder det med, at det er meget vanskeligt, i mange tilfælde endda umuligt, at afgøre, om en udvikling i sygdommen hos en psykisk syg skyldes en bestemt behandling eller en udvikling i sygdommen.

Det er sikkert rigtigt, at det er vanskeligere at afgøre erstatningssager inden for det psykiatriske område, end det er for fysiske skader, men vi mener, hele dette spørgsmål må undersøges meget nøje med det formål at søge at få psykiske skader ved psykiatrisk behandling med i den kommende patientforsikringslov.