

I Venstre er vi enige i, at der skal gøres noget, men vi er uenige i, hvori ændringerne skal bestå. Vi mener således, at det er en mere radikal ændring, der skal til for at løse de tilbagevendende problemer, nemlig en decentralisering af opgaverne.

Da sundhedsvæsenet er decentraliseret, bør klagesystemet også være det. Ikke forstået på den måde, at der skal oprettes 14-15 klageinstanser. Vi forestiller os, at der skal oprettes et mindre antal klagenævne, som er fælles for en gruppe af amter. Da de danske amter samarbejder i regioner omkring universitetssygehuse, kunne disse regioner f.eks. danne klagenævnsområder. Det relativt begrænsede antal nævne ville muliggøre den nødvendige erfaringsopsamling samt en samordning, der sikrer ens afgørelsesprincipper, samtidig med at arbejdsomfanget ikke vil blive større, end at unødige ventetider ville kunne undgås.

Det er skuffende, at ministeren ikke har villet beskæftige sig med en decentral løsning. Man ser i lovbemærkningerne, at lokale nævne vil få relativt få sager. Det må da sandelig afhænge af, hvor mange lokale nævne man arbejder med. Hvis man følger vores tanke, bliver sagstallet overkommeligt, og vi vil undgå de enorme sagspukler.

Vi har jo gode erfaringer med decentralisering her i landet. Vi har f.eks. fordelt arbejdet med etisk vurdering af forskningsprojekter ud på en række etiske komiteer. Ingen kunne vist i dag forestille sig, at den omfattende opgave skulle løses i én central komité. På tandlægeområdet har vi et velfungerende decentralt system.

Ministerens forslag går i den modsatte retning. Det opbygger et stadig større centralt bureaukrati. Nogle af de metoder, som ministeren ønsker for at fremme effektiviteten, byder os imod.

Ministeren ser tilsyneladende temmelig stort på retssikkerheden. I lovforslaget indgår der nemlig den mulighed, at direktøren for Patientklagenævnet tildeles kompetence til at optræde som formand for Patientklagenævnet. Hvilke andre steder i vores retssystem ser man et sekretariat, der har til opgave at belyse forhold, der er påklaget? At de selv kan afgøre sagerne? Det virker som en bekymrende nyskabelse.

Vi finder, at en forældelsesfrist på tre år er meget stram, den er meget patientuvenlig. At reglen, som den foregående ordfører sagde, er

klarere end den foregående, indicerer jo ikke, at den så også er rigtig.

Da lovforslaget har været så længe undervejs, kan man undre sig over, at der stadig er så mange uløste spørgsmål. Ministeren har endnu ikke taget stilling til embedslægernes placering i klagesystemet, men har skudt problemet fra sig med en henvisning til, at embedslægernes opgaver bl.a. behandles i Opgavekommissionen. Det havde dog været ønskeligt at få den ændring, som ministeren selv hævder er nødvendig, beskrevet mere præcist i forbindelse med behandlingen af dette lovforslag.

Efter de skitser, der er beskrevet i bemærkningerne, af alle de opgaver, som embedslægerne ikke skal udføre fremover, kan det faktisk være lidt vanskeligt at se ideen med deres fortsatte medvirken i klagesystemet. Det kunne måske også være hensigtsmæssigt, om den foreslåede partshøringsmodel med anvendelse af agterskrivelser havde været en del af selve lovtæksten.

Vi har et stort forbehold over for lovforslaget, som vi som nævnt ikke finder den nødvendige, tiltrængte fornyelse af Patientklagenævnets virksomhed i.

Henriette Kjær (KF):

Idet der er sket en stigning i sagerne i Patientklagenævnet fra ca. 2.100 sager i 1996 til de 2.600 sager i 1997, er der behov for en effektivisering af Patientklagenævnets arbejde. Der er intet, der tyder på, at sagsmængden bliver mindre i de kommende år, og det er derfor nødvendigt med en omstilling, så sagerne ikke hober sig op. Med de nye regler i loven bliver det muligt at ansætte en heltids- eller deltidsformand. Det må ses som en styrkelse i forhold til den eksisterende mulighed med formænd, der har hvervet som bibeskæftigelse.

Da denne praksis kendes i en række styrelser, der nævnes i bemærkningerne til forslaget – Den Sociale Ankestyrelse, Den Sociale Sikringsstyrelse samt Arbejdsskadestyrelsen – og da jeg går ud fra, at det her har fungeret udmærket, skulle den løsning vel også kunne bruges i denne forbindelse, selv om jeg har bemærket mig de høringssvar, der taler imod en sådan model.

Det bliver med denne lov også muligt at lade direktøren indtræde som formand for nævnet og herunder også træffe formandsafgørelser. I bemærkningerne nævnes det, at direktørens formandskab i Patientklagenævnet ikke forud-