

kan man vel ikke tale om – hvor der kun er én læge? Her gælder jo ikke helt de samme spille-regler.

I forbindelse med den tidligere korte ord-veksling med hr. Jørn Jespersen er spørgsmålet vel egentlig, om der ikke med de kedelige erfaringer, vi har med kvaksalvere og lign., som jo reelt har lavet et meget dårligt håndværk, typisk er tale om klinikker, hvor der ikke var andre ansatte end lægen selv. Så får vi egentlig ikke gjort ret meget ved situationen med det forslag, vi behandler her, og derfor undrer det mig lidt, at man skelner på den måde. Jeg kan godt forstå, at når der er flere, udpeger man en virksomhedsansvarlig læge; men de øvrige regler burde da være ens, hvad enten det er den virksomhedsansvarlige læge, man henvender sig til, eller det er den læge, der er alene på klinikken.

Ministeren skriver, at når lovforslaget ikke omfatter offentligt ejede sygehuse og klinikker m.v., skyldes det, at det forudsættes, at de offentlige myndigheder efter den politisk ansvarlige ledelses beslutning selv træffer de foranstaltninger af organisatorisk karakter, der er nødvendige for at sikre patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde. Det lyder jo flot, men det kunne man vel egentlig også forudsætte, når vi taler om de private klinikker og hospitaler. Man går vel ikke ud fra, at bare fordi det er privat, er det dårligt og negativt.

Hvis vi lige prøver at hive fat i det, som ministeren skriver om de offentligt ejede sygehuse og klinikker, hvad er det så, vi ved? Jo, vi ved, at antallet af klager fra fejlbehandlede patienter er steget markant gennem de sidste år. Det kunne selvfølgelig bare være, fordi folk har lyst til at klage mere, end de tidligere har haft – men nej. Sagen er jo, at antallet af fejlbehandlede patienter, der får medhold i, at de er blevet fejlbehandlede, også er steget markant, og dermed er udgifterne til fejlbehandlede patienter også steget markant. Der er altså også i den offentlige sundhedssektor et problem med hensyn til kvaliteten, og det skal man ikke glemme i denne diskussion.

Det skal dog ikke afholde Fremskridtspartiet fra at støtte forslaget, for når alt kommer til alt, er det patientens interesse, vi ønsker at varetage i Fremskridtspartiet, hvad enten patienten henvender sig på et privathospital eller et offentligt hospital, og derfor er forslaget fra ministeren slet ikke så ringe endda.

Men hvis man skulle lave noget, som var rigtig godt, skulle man lave den ordening, som Fremskridtspartiet har foreslået her i Folketinget, nemlig at den enkelte læge har en individuel forsikring. I det øjeblik, hvor lægen laver fejl, stiger præmien, og lægen må til sin egen lomme. Og ikke nok med det: Det vil også være sådan, at hvis der generelt sker for mange fejl på området, vil præmierne også stige generelt, og alle inden for sundhedssektoren vil derfor få et økonomisk incitament til lige at tjekke en gang mere, om det nu er højre eller venstre ben, der skal amputeres, inden man gør det – for nu at sige det lidt firkantet.

Alle de lægefaglige og sundhedspolitiske aspekter osv. forventer jeg at lægerne allerede i dag tager højde for; men det kunne være sundt, at man også lagde et økonomisk incitament ind. Det ville i hvert fald ikke skade noget som helst.

Men som sagt går vi i Fremskridtspartiet positivt ind i behandlingen af forslaget.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Dette lovforslag går ud på at tilgodesee patienternes sikkerhed og kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde på private sygehuse m.v. Sigtet med forslaget er godt, nemlig at skabe mulighed for mere kontrol og ansvarlighed med de sundhedsfaglige ydelser på privathospitaler og -klinikker.

Der er dog nogle problemer i forslaget, som vi gerne vil have belyst under udvalgsarbejdet. I § 4, stk. 3 og 4, mener vi, at der gives Sundhedsstyrelsen meget vide og for ubestemte muligheder for at fastsætte regler, f.eks. vedrørende meddelelse af oplysninger, hvor Sundhedsstyrelsen selv kan bestemme, hvad de skal rumme.

For det andet er det på offentlige sygehuse m.v. sædvanligvis ikke tilfældet i dag, at det er en læge, der har det sundhedsfaglige ansvar for alle de sundhedsfaglige grupper. Ofte er det organiseret således, at det er en chefsygeplejerske, der har ansvaret for det plejefaglige, og at ansvaret ifølge dette lovforslag udelukkende kan og skal lægges hos en læge, er – så vidt vi kan se – et betydeligt tilbageskridt for patientplejen.

Jeg har også en kommentar til bemærkningerne, hvor ministeren nævner, at det forudsættes, at offentlige myndigheder selv træffer de nødvendige foranstaltninger for at sikre patienternes sikkerhed og kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser. Her kan man vel med rette spørge, om ministeren mener, at denne forud-