

de aktivt medvirker ved vejledning af patienterne og bistår ved anmeldelse til Patientforsikringen. Jeg har også på Patientforsikringen forstået, at det i flere situationer er sygehusene selv, der anmelder en skade til Patientforsikringen.

For at sikre, at lægerne ikke er tilbageholdende med at anmelde skader af frygt for eventuelle klagesager, er der vandtætte skodder mellem Patientforsikringens ordning og patientklagesystemet. Der sker således aldrig indberetning fra Patientforsikringen til patientklagesystemet, hvilket i øvrigt også var en afgørende forudsætning, da erstatningsordningen i sin tid blev indført. Jeg vil i min afslutning vende tilbage til spørgsmålet om, hvordan vi kan bruge klager konstruktivt.

Endelig foreslås det i beslutningsforslagets punkt 6, at minimumsgrænsen for udbetaling af erstatning efter loven på 10.000 kr. afskaffes. For 3 år siden nedsatte regeringen minimumsgrænsen fra 20.000 kr. til 10.000 kr. Formålet var at sikre, at flere patienter kunne få erstatning for skader af sygehusvæsenet, og ved at sænke grænsen til 10.000 kr. blev det samtidig sikret, at patienter med varige mén altid kunne få erstatning, forudsat at erstatningskriterierne i øvrigt er opfyldt. Jeg finder derfor ikke, set i lyset af den tidligere nedsættelse af minimumsgrænsen, at der er behov for yderligere reduktion af denne grænse på nuværende tidspunkt.

Til sidst vil jeg ikke undlade at bemærke, at flere af punkterne i beslutningsforslaget vil være meget omkostningskrævende for staten. Hvordan har forslagsstillerne egentlig tænkt sig, at disse forslag skal finansieres? I sidste ende vil en stor del af regningen for forslaget nemlig ende på finansloven, uanset om Enhedslisten anfører, at lægerne selv må finansiere den.

Som det er fremgået af mit indlæg, kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget. Som jeg imidlertid tidligere har nævnt i anden sammenhæng, vil jeg gerne overveje, om der er behov for justering af det samlede patientklagesystem bl.a. som led i indsatsen for at bruge klager som indgang til at udvikle kvaliteten i sundhedsvæsenet. Det indbefatter også rammerne for patientforsikringsordningen, og jeg lægger vægt på, at systemet skal være nemt tilgængeligt og overskueligt for borgerne.

Jeg vil ikke her i dag lægge mig fast på nogle bestemte løsninger, men jeg vil gerne hen over sommeren drøfte spørgsmålet om eventuelle

ændringer af patientklagesystemet med de involverede parter, ligesom jeg har taget initiativ til en undersøgelse af omfanget af sygehusfejl i Danmark. Når det fornødne beslutningsgrundlag er tilvejebragt, vil jeg tage stilling til, hvilke initiativer og eventuelt også hvilke ændringer af den gældende lovgivning, som vi bør iværksætte.

Hanne Andersen (S):

Da mit partis ordfører, fru Karen J. Klint, ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne sige:

Jeg vil allerede indledningsvis sige, at Socialdemokraterne ikke kan støtte beslutningsforslaget, da vi slet ikke finder, at der er ført dokumentation for, at tilstanden er så dårlig som beskrevet, for kender vi mange skadede patienter, der ikke har fået deres sag behandlet.

Jeg kan godt selv mindes et par kritiske sager fra pressen om dårlig behandling på f.eks. private klinikker, hvor en borger har fået en kosmetisk operation, der faktisk er endt med vansiring og ikke forskønnelse. Sådanne sager gør indtryk, for personerne har betalt mange penge for en ringere livskvalitet, og ofte må det offentlige træde til og forsøge at mindske skaderne.

Men jeg finder, at vi måske overreagerer, hvis vi lægger hele den offentlige forsikringsordning om, fordi enkelte private klinikker laver noget fusk. Den eksisterende ordning dækker jo alle de sundhedsydelse, der foregår i det offentlige, samt de ydelser, som det offentlige selv køber på private hospitaler, og ministeren har også klargjort, at de privatpraktiserende læger jo kan benytte den samme forsikringsmetode, som tandlæger og kiropraktorer har gjort brug af.

Jeg formoder, at det er omtalen af en amerikansk undersøgelse om skader på patienter på deres sygehuse, som nogle har omsat til danske forhold, der måske har inspireret Enhedslisten til, at lægerne aktivt skal indberette skader. Jeg synes, at vi skal passe på med sådanne undersøgelser. Det kan let være at sammenligne æbler med pærer.

Jeg siger ikke, at der ikke forekommer skader i det danske sundhedsvæsen. Det er meget vigtigt, at vi får en kultur inden for sundhedsvæsenet, hvor det er tilladt at indrømme fejl, men den bedste måde at nedbringe antallet af skader på er bl.a., at de drøftes lokalt, for her kan man gennemskue årsagen til skaden. Så kan man også træffe nogle foranstaltninger, så man kan