

Det er noget af det, vi ved kikser, det er noget af det, vi ved er rigtig svært, og hvis man gav patienterne muligheden for at klage, kunne det i sig selv være med til at sætte fokus på det her område og skabe nogle forbedringer.

Jeg mener også set fra patientens synspunkt, at det må være meget svært at forstå, hvis man føler, at ens behandling er gået galt, netop fordi det er kikset undervejs i forløbet, at man faktisk ikke har de helt almindelige muligheder for at gå videre og klage over det, men at man kun kan klage, hvis det er en navngiven sundhedsperson, det drejer sig om.

Alt sammen mener vi bør føre til, at man i hvert fald i forbindelse med en kommende revision snarest muligt indfører den her mulighed for at klage over samlede patientforløb, og det burde der være helt bred enighed om i den her sag.

En anden ting handler om åbenheden og offentligheden i forbindelse med klager, hvor man fremover skal offentliggøre navne på de sundhedspersoner, der har begået grove og gentagne fejl. Vi synes helt overordnet, at det er godt med åbenhed, men vi synes, den skal nytte noget.

Det er jo fint at give patienterne muligheden for at vælge mellem praktiserende læger, når de kan se, om lægerne har begået sådanne gentagne og grove fejl. Der kan de bruge det som led i deres frie valg. Fint nok, men på sygehusene giver det ikke nogen mening. Patienterne kan ikke bruge det til noget. Det er faktisk overordentlig svært i dag at finde ud af, hvem der arbejder på de enkelte afdelinger, og overhovedet bruge det som led i det frie sygehusvalg.

Kl. 12.30

Man laver en åbenhed, som patienterne ikke kan bruge til noget, og man skaber en falsk forventning om, at patienterne kan begynde at fravælge bestemte læger og sygeplejersker rundt omkring på afdelinger. Men det kan de ikke, og det skal de heller ikke kunne.

Den tredje ting er takstfinansieringen. Vi tror ikke på den, den er bureaukratisk, og den giver ikke incitament til noget som helst, som ikke skulle være der i forvejen, nemlig at man yder så god en behandling som muligt rundt omkring på landets sygehuse. Så det er besværligt, og vi havde helst været foruden.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så er forhandlingen som sådan sluttet, men vi venter lige nogle minutter, inden vi sætter afstemningen i gang, så medlemmerne kan nå

frem til Folketingssalen. Der er en kort pause indtil da.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslagene nr. 1-17 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 18 forkastedes, idet 47 stemte for, 55 imod.

Ændringsforslagene nr. 21 og 24 betragtedes herefter som forkastet.

Ændringsforslagene nr. 19, 20, 22 og 23 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Anden behandling af lovforslag nr. L 73: Forslag til lov om ændring af forskellige love på sundhedsområdet og visse andre områder. (Konsekvensrettelser som følge af kommunalreformen).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 24/2 2005. Første behandling 16/3 2005. Betænkning 7/6 2005).

Der var stillet 10 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under et.

Ingen bad om ordet.