

re, fordi du klager. Det er din rettighed og pligt, for så kan vi rette op på fejlene og gøre det bedre.

Kl. 13.55

Det vil også være en lettelse, at man kun behøver at henvende sig ét sted fremover, og at man kan få hjælp til at forstå de udviklede blanketter, der kan være, og de mange regler osv. Der er mange, der, hvis de er syge, ikke selv har overskud til at sætte sig ind i papirerne og udfylde de nødvendige blanketter til at klage og evt. kræve erstatning. Det vil også gøre det lettere for dem, der senere skal behandle en klage, at der har siddet nogle og hjulpet med at udforme den, og det derfor er sikret, at der er alle de nødvendige oplysninger.

Samtidig håber vi også, at man i mange mindre sager vil kunne hjælpe med at formidle en direkte kontakt til de sundhedspersoner, som patienten eller de pårørende har været kede af eller mener har begået nogle fejl. I mindre sager kan det ofte være en fordel, at man får snakket det igennem med det samme frem for, at der kommer en lang klagesag, hvor man som regel står med to tabere i stedet for en taber eller en vinder. Også selv om patienten måske i sidste ende får ret, så hjælper det ikke altid særlig meget på den dårlige oplevelse. Hvorimod det kan være, at vi – hvis man med det samme får snakket tingene igennem og får at vide, at der vil blive ændret på det, så andre ikke kommer ud for det samme – står i en situation med to vindere.

Vi støtter også varmt, at der kommer et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. Det er vigtigt, at vi får en holdning om, at vi skal blive klogere og lære af de fejl, der bliver begået. Vi mener, at det burde være mere omfattende. Som flere andre ordførere har været inde på, så burde også patienterne kunne indberette, og alle i sundhedsvæsenet burde være omfattet. Også praktiserende læger og andre i den primære sektor burde være omfattet.

I det hele taget er der også i hørings svarene forskellige ting, som burde kunne gøres bedre, og som måske kan nås under udvalgsarbejdet, ellers må det komme, når vi på et tidspunkt skal evaluere systemet og prøve at se på, hvilke forbedringer der kan gøres. Men jeg håber, at der allerede under udvalgsarbejdet vil blive klarhed om Patientklagenævnet og problemet med formandsafgørelser.

Det Sociale Ankenævn ser ikke de problemer, der er, fordi mange afgørelser bliver truffet alene som formandsafgørelser i stedet for at blive truf-

fet af hele nævnet. De problemer skulle vi nødvendigvis overføre til Patientklagenævnet. Derfor håber jeg, at vi kan få klarhed over, hvilke sager det er, der kan afgøres alene som formandsafgørelser. Det bør i hvert fald, som Lægeforeningen er inde på, være klart, at man ikke kan komme med en disciplinær påtale alene som en formandsafgørelse.

Der er også det problem, som både Forbrugerrådet, De Samvirkende Invalideorganisationer og flere andre peger på med, at patientinterviewerne ikke er sikret godt nok med den nye sammensætning af Patientklagenævnet. Det ville være godt, hvis vi kunne få en bedre patientrepræsentation.

Vi havde også gerne set, at der kunne komme en ankeinstans, så man havde set mere på at adskille, når der er tale om disciplinærtale over for sundhedspersoner, også for at kunne sikre deres retssikkerhed, men det var der desværre ikke lydhørhed over for.

Så er der spørgsmålet om forældelse. Som også fru Lene Garsdal var inde på, er det svært at forstå, at der, hvis der kun er 25 sager om året, er behov for en forældelsesregel. I hvert fald bør der som foreslået af Forbrugerrådet være en dispensationsmulighed.

Endelig burde der jo afsættes nogle økonomiske ressourcer. Når vi har så mange gode intentioner om alt det, vi skal gøre for at rette op på fejlene, burde vi også sætte nogle ressourcer af, så systemet virkelig kommer godt fra start, og til, at der er ressourcer til at starte de her patientkontorer op og fortælle patienter og pårørende om, at de eksisterer, og hvilke muligheder der er, samt til at lave ordentligt informationsmateriale til alt sundhedspersonalet om, hvordan indrapporteringssystemet skal fungere osv.

Når man vil lave sådan et system uden at sætte ressourcer af til det, så skal vi altså ikke undre os bagefter, hvis det tager lang, lang tid at få det i gang, og før nogen opdager, at det findes.

Men som sagt synes vi samlet set, at vi kommer et godt skridt nærmere målet om at få et bedre sundhedsvæsen og bedre forhold for patienterne.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Det er tre grundlæggende virkelig gode lovforslag, som vi behandler her i dag. For øjeblikket og indtil nu har vi jo haft nogle problemer og