

jo erklære vedkommende sindssyg, og man kan jo ikke ligefrem erklære en person, der har en anden religiøs opfattelse, end man selv har, sindssyg bare af den årsag.

Så hvis folk ved, hvad det er, de foretager sig, hvad det er, de siger og gør, er man simpelt hen nødt til at respektere det.

Jeg synes også, det er godt, at vi får præciseret bestemmelserne vedrørende smertestillende medicin til uafvendeligt døende, for netop på det område har der jo været en lang diskussion om, hvorvidt man skal give en patient en bestemt medicin, selv om man faktisk ved, at medicinen kan være fremskyndende for dødstidspunktet, og om det er rimeligt, at man gør dét. Og jeg synes, det er en fin og afbalanceret måde, ministeren har fået det formuleret på i forslaget, så det er vi – eller i hvert fald jeg selv – helt enige i.

Reglerne om livstestamente præciseres, og det synes jeg også er en god idé, specielt fordi det jo vil animere mange flere til rent faktisk at få oprettet et livstestamente, for det vil jo gøre det meget nemmere den dag – forhåbentlig først om mange år – hvor man kommer i en situation, hvor det kan være nødvendigt at tage hensyn til det.

Det, jeg godt kunne mangle lidt i forslaget, er en mulighed for at ændre oplysningerne, hvis det er sådan, at man mener, der er registreret noget forkert om ens person. Det sker jo fra tid til anden, at der bliver stillet en forkert diagnose, og med det nuværende system er det meget, meget svært at få ændret så meget som et komma og næsten umuligt overhovedet at få slettet oplysninger i registrene. Her synes jeg nok, ministeren er sprunget over, hvor gærdet er lavest, og jeg kunne godt tænke mig, hvis vi under udvalgsbehandlingen kunne styrke forslaget på det punkt, så det bliver således, at hvis der er registreret noget, som er forkert eller kan diskuteres, kan det som et minimum blive ændret og helst helt slettet, hvis det er forkerte informationer.

Det sidste punkt, jeg også synes, jeg vil nævne her, er jeg helt på det rene med for så vidt ikke har noget med forslaget her at gøre. Forslaget præciserer jo patienternes retsstilling, men jeg kunne alligevel godt tænke mig, at vi i hvert fald fik en diskussion om ventelistegarantierne. Én ting er jo, at man på denne måde sikrer patienternes retsstilling, når de først er inde i behandlingssystemet, men hvad med alle de patienter, som end ikke er nået ind i behand-

lingssystemet, fordi de står på ventelister? Jeg synes, hele ventelisteproblematikken fortjener samme grundige behandling, som ministeren har givet retssikkerheden i forslaget her.

Som sagt er vi i Fremskridtspartiet fritstillede, men jeg støtter lovforslaget 100 pct.

Bruno Jerup (EL):

Enhedslisten er positiv over for sundhedsministerens forslag til lov om patientens retsstilling, selv om vi synes, der er nogle mangler.

Lovforslaget samler bl.a. en række regler, der i dag findes spredt i flere love, og det er jo altid godt for alle parter, at reglerne samles, fordi de så bliver mere overskuelige. Derudover er der en række ændringer, som flere ordførere har været inde på, og jeg vil i den korte tid, der er til rådighed, prøve at tage nogle af de problemstillinger op, som trods alt stadig er tilbage, og som jeg mener vi skal arbejde med i udvalget.

Som det klart fremgår af bemærkningerne, har ministeren undladt at medtage en række substansrettigheder på patientområdet som f.eks. maksimale ventetider på ventelister, sikring af ordentlige personalenormeringer og fysiske rammer og den slags. Det er tydeligvis et bevidst fravalg, at ministeren holder sig til patienternes retsstilling, men det er dog en tilsnigelse at sige, at forslaget kun handler om patienternes retsstilling, for faktisk handler det i en vis udstrækning også om lægernes retsstilling, nemlig i de situationer, hvor lægen kan komme i klemme på grund af patienternes valg. Vi synes sådan set, det kunne være udmærket, hvis man kunne få den side af sagen med, der handler om – skal vi sige – de fysiske forhold og patientens omgivelser og ikke kun om selve personen.

En stor mangel ved lovforslaget er, at det ikke forholder sig til, hvilke ressourcemæssige konsekvenser det får, at kommunikationen mellem patienterne skal være således, at patienterne får alle relevante oplysninger, at der finder en dialog sted, som giver patienten mulighed for selv at vælge til og fra, og at patienten beskyttes imod, at der flyder oplysninger rundt inden for de forskellige dele af sundheds- og socialvæsenet, uden at der foreligger samtykke. Det er ikke klart vurderet, hvilke ressourcer der rent faktisk skal sættes af, for at det kan fungere i praksis. Langt den største del af sundhedspersonalet vil gerne leve op til det høje informationsniveau, men desværre betyder de belasten-