

de arbejdsforhold, de ofte har, at det kan være svært at følge intentionerne.

Også de fysiske rammer har betydning for, om kommunikationen mellem patienten, de pårørende og sundhedspersonalet bliver tilfredsstillende. Er der f.eks. taget højde for, om denne fortrolige kommunikation overhovedet er mulig, sådan som vi har opbygget vore hospitaler rent rummæssigt? En samtale, der indeholder alle de foreskrevne elementer, vil i sig selv være et brud på tavshedspligten, hvis den foregår på en flersengsstue. Det er de færreste sygehusafdelinger, der har egentlige samtalerum, hvor patient og personale og eventuelt pårørende kan tale sammen i fred og ro, men sådanne samtalerum bør oprettes på alle sygehuse, hvis de pæne intentioner skal blive til virkelighed.

Det er et godt princip, at borgeren selv skal give informeret samtykke, og lovforslaget rummer så rigeligt med undtagelser, at tingene vil kunne fungere i praksis. Også den betragtning, at børn som udgangspunkt er selvstændige borgere, selvstændige individer, der også som patienter kan være med til at tage beslutninger om deres behandling, synes vi er fornuftig.

I Enhedslisten synes vi, der er grund til at diskutere dele af lovforslaget grundigere. Det er rimeligt, at større børn får lov til at bestemme, om de vil have abort eller vil modtage blod, og en sådan beslutning vil barnet normalt foretage i samklang og samråd med indehaveren af forældremyndigheden. Forslaget forsøger at forholde sig til de få situationer, hvor denne samklang ikke er til stede, men det er lidt uforståeligt, at man i denne sammenhæng fastlægger en underretningspligt, så det halvmyndighedsbegreb, som indføres, faktisk godt kan give nogle problemer. Det er jo netop i de situationer, hvor det er sådan, at barnet ikke har ønsket eller ikke tør have kontakt med forældrene, f.eks. i forbindelse med en abort, eller når barnet ønsker at modtage blod, at det kan være vigtigt at sikre barnet. Vi synes, man skulle se lidt mere på den finske lovgivning, som klart definerer, at man i sådanne sammenhænge ikke underretter forældrene, medmindre barnet indvilger i det. Jeg tror, det vil være en vigtig pointe at få med i den færdige lov.

Vi forstår forslaget således, at der stadig er mulighed for en akut tvangsfjernelse – altså at det er sådan, at hvis forældrene vil forhindre en abort eller forhindre, at et barn får blod, betragtes det som et fysisk overgreb på barnet, der

principielt berettiger til en tvangsfjernelse. Det er groft sagt sådan, man har klaret problemet indtil nu, og det vil selvfølgelig også stadig ske i nogle ganske få situationer. Hvis den unge pige ikke selv har valgt at orientere sine forældre og søger støtte, skal hun selvfølgelig have mulighed for at søge den støtte, der skal være i forbindelse med f.eks. en abort, i systemet, og selvfølgelig skal man også prøve at tage en samtale med pigen om nødvendigheden af, at forældrene på et eller andet tidspunkt bliver orienteret. Men valget skal i sidste ende ligge hos pigen. Hun skal have en mulighed for at sige, at hun ikke ønsker, der skal gives besked videre til forældrene om den konkrete abort.

I forbindelse med diskussionen om livstestamente synes vi også, man skal prøve at forholde sig til spørgsmålet om sådan noget som organ donation, der ganske vist ikke er omfattet af lovforslaget – men jeg kan se, at jeg ikke har mere tid nu, så jeg tror, jeg vil prøve at komme tilbage til det i anden runde.

#### **Vibeke Kiil (CD):**

Da Centrum-Demokraternes sundhedsordfører desværre ikke kan være til stede, skal jeg på mit partis vegne komme med følgende betragtninger:

I de bemærkninger, der beskriver lovens afgrænsning og anvendelsesområde, præciseres det, at målgruppen for loven er patienter og sundhedspersonale. Det følger heraf, at målgruppen hverken er sundhedsmyndigheder eller sundhedsvæsenet som sådan, og derfor er der heller ikke medtaget materielle forhold i lovforslaget. Det siges direkte i bemærkningerne, at disse forhold bør reguleres ved anden lovgivning.

Centrum-Demokraterne vil gerne spørge ministeren, hvad der skal lægges i det. Betyder det, at Folketinget kan forvente et nyt lovforslag som en parallel til det, der behandles i dag? Eller har ministeren tanker om at indarbejde regulering af materielle rettigheder i anden allerede eksisterende lovgivning? Det siges jo udtrykkeligt, at forholdene bør reguleres, og derfor tillader jeg mig at spørge, hvad man kan lægge i det.

Grundlæggende er CD helt på det rene med, at det er en særdeles svær sag at lovfæste materielle rettigheder, der jo må anses for minimumsstandarder for sundhedsvæsenets ydelser og kvaliteten af behandlingen; men ser man på formålet med loven, som er beskrevet i lovfors-