

ind i, hvad det er, der vedtages og måske også på et enkelt vælgermøde oplyser et eller andet om det; men jeg tror, det er utrolig vigtigt, at der virkelig sættes alt ind på at udforme nogle meget letforståelige pjecer til patienterne. Jeg ved ikke, om sådan noget skal husstandsomdeles – det skal jeg ikke gøre mig klog på – men man har sikkert midler til at informere. Der er i hvert fald ikke nogen idé i at få vedtaget noget, som befolkningen ikke 100 pct. er klar over, og i hvert fald nogle af de ting, vi læser i lovforslaget, kan jo godt være lidt svære at forstå. Vi regner med, at man i et godt, letforståeligt sprog orienterer den danske befolkning om, at der virkelig kommer en stor nyskabelse den 1. oktober 1998.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil godt meget oprigtigt sige tak for den positive modtagelse, som forslaget har fået. Det er klart, at der kan være enkeltformuleringer og detaljer, som det under alle omstændigheder er en god idé at diskutere videre i udvalget, men den grundlæggende positive holdning er jeg sagt lige ud rigtig meget glad for.

Det er jeg, fordi jeg har den opfattelse, at lovgivning af denne her karakter gerne skal have en meget stor bredde bag sig. Jeg tror, det er vigtigt, at lige præcis denne type lovgivning ikke bliver politisk kastebold, og derfor synes jeg også, at udvalget skal give sig god tid til at diskutere de nuanceforskelle, der er i opfattelsen, meget grundigt igennem.

Jeg synes ikke, at der er grund til at holde sig tilbage med spørgsmål, for det, vi taler om her, er jo for første gang en egentlig grundlov for patienterne. Jeg vil godt samtidig sige, at det er ikke et spørgsmål om patientrettigheder; det er patienters retsstilling, det handler om.

Når der er flere, der efterlyser, hvorfor der så ikke står noget om ventetidsgaranti og den slags, er det jo netop, fordi vi gerne har villet gøre det til en så ren lov som muligt – sådan som jeg tror det var fru Vibeke Peschardt, der understregede det meget stærkt – dvs. at der ikke i denne her sammenhæng bliver taget stilling til ventelistegarantier og den slags. Jeg skal nok vende tilbage til den problemstilling bagefter.

Det, som det først og fremmest handler om, er at få understreget, at lægen og patienten er hinandens ligeværdige part. Ikke fordi patienten nødvendigvis har voldsom meget forstand på det medicinske og det kirurgiske og alt det

dér, det har patienten naturligvis ikke, men i behandlingen er man ligeværdige parter. Det, som lægen har forstand på, er det videnskabelige og det praktiske. Det, som patienten har forstand på, er sig selv. Derfor betragter jeg denne lov først og fremmest billedligt sagt som noget med, at patienten og lægen for alvor kommer i øjenhøjde med hinanden.

Det betyder også, at der samtidig kommer en øget respekt for menneskers forskellige valg, og der vil uden tvivl være situationer, hvor lægen mener, at der er noget, som er meget bedre for patienten, end det, som patienten selv mener. Og dér er patienten så den stærkeste part. Derfor tror jeg, at vi vil komme til at opleve det her som en respekt for forskelligheden, for det frie valg, og dermed også for noget så vigtigt som den enkeltes integritet.

Det vil også i nogle tilfælde være nogle svære spørgsmål både for den enkelte og måske også for lægen at affinde sig med, at patienten vil noget andet, end lægen egentlig helst ville. Men det er det, der kan være konsekvensen af nogle af de valg, som den enkelte situation afføder.

Det er netop på baggrund af det, at jeg lægger så stor vægt på, at der vil være stor bredde bag lovforslagets vedtagelse, og det synes jeg er et meget lykkeligt udgangspunkt, som så også afspejler sig ved førstebehandlingen her i dag.

Men det er jo ikke nok at skrive de her ting ned. Det er også vigtigt, at det kommer til at fungere i praksis, og derfor ligger der også som en naturlig videre konsekvens, at læger bliver bedre til at tale med deres patienter. Det er ikke alle læger, der er gode til det, specielt ikke i en fortravlet hverdag. Derfor glæder jeg mig over, at Lægeforeningen er i gang med at opprioritere videreuddannelsen i forhold til den direkte kommunikation og også i forhold til den viderebearbejdning af følsomhedstærsklen – tror jeg godt, jeg vil kalde det – som en læge skal have i forhold til både det sagte og det måske kun signalerede, dvs. det usagte.

Det at være læge – den lægelige part – i det her, i denne her kontakt, kræver stor faglighed, det kræver psykologisk kyndighed, det kræver samtalekunst, og det kræver pli. Det kræver også – det kan godt være, at det lyder lidt højtideligt, hvis jeg siger åndelig rummelighed, men det er sådan set det, jeg mener, nemlig den form for åndelig rummelighed, at man godt kan acceptere, at der er nogen, der mener noget andet, end jeg – lægen – der har den store ekspertise. Og det synes jeg er en meget spændende