

de problemstilling, og jeg ser frem til, at man fra lægeside så også leverer den større samtalekunst eller mere ciselerede samtalekunst, som der er brug for.

Så vil jeg godt kommentere et par af de særlige problemstillinger, der er blevet rejst.

Hr. Jens Vibjerg spurgte, om det var sådan, at der til begrebet fyldestgørende information også hørte oplysninger om, om det så også var en forsvarlig behandling, man fik på det pågældende sygehus. Til det er svaret ganske enkelt: Man bliver ikke indlagt som patient på et sygehus, hvor man ikke kan få en forsvarlig behandling. Så bliver man ganske enkelt henvist til et andet sygehus.

Vi har jo allerede ved lov fastlagt, at der skal gives oplysning om ventetider. Hvis man kan komme hurtigere til på et andet sygehus, så skal man have det at vide, og det synes jeg er et fremskridt. Men det, at man i forbindelse med det frie sygehusvalg skulle fravælge nogle på forhånd, er en falsk måde at stille problemet op på, for man bliver naturligvis ikke indlagt til hjerteoperation på et sygehus, hvor man ikke er i stand til at lave en fuldt forsvarlig behandling for hjertelidelser.

Så vil jeg lige sige nogle ganske få ord om ventelister. Jeg tror, at det rider alle, der er optaget af sundhedsvæsenets positive udvikling, som en mare, at der er for lange ventelister. Men jeg synes samtidig, at vi skal være så fair over for hinanden, at vi ser i øjnene, at ventelister som sådan vil vi aldrig nogen sinde kunne afskaffe. Og hvorfor vil vi ikke det?

Ja, det er jo, fordi man hele tiden bliver dygtigere og dygtigere til at behandle ting medicinsk, som man f.eks. tidligere skulle behandle kirurgisk, og man får hele tiden nye teknikker, som man kan tage i brug, som f.eks. gør, at operationer, der tidligere var meget farlige og derfor kun blev tildelt de få, som turde tage dem, pludselig bliver hver mands eje.

Netop hjerteområdet er jo egentlig et meget godt eksempel på det. I dag er en hjerteoperation ikke noget særlig sensationelt, men det var det for i virkeligheden ikke særlig mange år siden. Derfor er det naturligvis sådan, at i jo højere grad, vi er i stand til at sænke tærskelen for henvisning til operation eller anden sygehusbehandling, vil der på særlige områder komme nogle længere ventelister.

Derfor er det naturligvis vigtigt, at vi får det realistiske forhold til ventelister, at vi også kan se det som en positiv effekt af, at i samme øje-

blik, man f.eks. gør en ny opfindelse – det kan være en ny teknik f.eks. – og i samme øjeblik, man er klar til at tage den brug, så har man også født en ny venteliste på det område, hvor der ikke tidligere var behandling mulig.

Dette være sagt for at signalere, at regeringen er ekstremt optaget af at få så korte ventetider som overhovedet muligt. Det går også bedre med det generelt, og det går langt bedre med det på nogle særligt udvalgte områder. Der kan jeg f.eks. nævne hjerterne. Men tilbage står helt at udrydde dem, og det synes jeg ikke vi skal bilde hinanden ind at vi kan.

Så er der flere, der har været optaget af de 15-18-årige og deres selvbestemmelsesret. Det er min bedste overbevisning, at de 15-18-årige ikke bliver dårligere stillet, men bliver bedre stillet med den lovgivning, jeg nu lægger frem. Det er en misforståelse, at de sociale myndigheder ikke kan komme ind i billedet. Det kan de godt, når det drejer sig om det usikre unge menneske, som faktisk ikke rigtig kan overskue, hvad det handler om, f.eks. i forbindelse med modtagelse af blod.

Så var der flere, der var inde på, hvad det betyder i forhold til samtykke, hvad det helt konkret betyder, at man skal give sit samtykke, og spørgsmålet gik på de tre begreber: det informerede samtykke enten skriftligt, mundtligt eller stiltiende. Til det er der kun at sige, at i praksis vil det jo være sådan, at en patient på et hvilket som helst tidspunkt kan sige fra, hvis vedkommende ikke ønsker en behandling fortsat. Og det synes jeg er en god præcisering, vi har fået ind i loven her.

Samtidig sker der jo også med loven en afbureaukratisering. Og det er sådan set den balancegang, som vi har været meget optaget af at få skabt. Hvis vi tager et ganske almindeligt patientforløb – hvis man kan kalde noget almindeligt inden for sygdomme – så har det jo været overbureaukratisk. Det har selvfølgelig været for kringlet, at man hver gang skulle afgive nye erklæringer om en hvilken som helst videregivelse af information af noget, som patienten selv opfattede som et helt og samlet forløb.

Derfor tror jeg, at vi med dette lovforslag faktisk har fundet balancegangen mellem afbureaukratisering på den ene side og samtidig har fået en øget respekt for den enkelte patient.

Så til det, der blev nævnt om sultestrejker: Det er jo tydeligvis noget, der er forholdsvis sjældent. En lang række af de sultestrejker, der