

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 5:

Forespørgsel til socialministeren, arbejdsministeren og bolig- og byministeren [om imødegåelse af polarisering og udstødelse af store grupper fra samfundslivet].

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 27/3 98).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 6:

Forespørgsel til trafikministeren [om problemerne i det københavnske minimetroprojekt].

Af Margrete Aukén (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 27/3 98).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 7:

Forespørgsel til finansministeren og indenrigsministeren [om at indfri løfterne om bedre forhold for syge, ældre og børn].

Af Kristen Touborg (SF) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 27/3 98).

Formanden:

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (Ophold). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 2: Forslag til lov om tillægsbevilling for finansåret 1997.

Af finansministeren (Mogens Lykketoft).
(Fremsat 26/3 98).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Kim Behnke (FP):

Dette er en genfremsættelse af tillægsbevillingslovforslaget, men det skal ikke afholde mig fra at minde Folketinget om, at Fremskridtspartiet har den opfattelse, at man skal stemme nej til tillægsbevillingslovforslaget.

Vi har i finansåret 1997 deltaget i behandlingen af alle de aktstykker, som forskellige ministre har fremlagt i Folketingets Finansudvalg. Cirka en tredjedel af dem har vi kunnet støtte, to tredjedele af aktstykkeansøgningerne har vi stemt nej til, og det er primært de ansøgninger, der har været om fordeling af ulandspenge, hvor vi er uenige i den ulandspolitik, der bliver ført af regeringen og flertallet i Folketinget.

Så når vi skal gøre op, om vi synes, at det tillægsbevillingslovforslag, der ligger, er et lovforslag, vi kan støtte, så kan vi sige, at en tredjedel af det har vi selv medvirket til, men to tredjedele af det er altså noget, som vi har været modstandere af i Folketingets Finansudvalg. Det får os til at drage den konklusion, at vi, når vi når frem til tredje behandling af tillægsbevillingslovforslaget, så kommer til at trykke på den røde knap og stemme nej.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Finansudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af lovforslag nr. L 15:
Forslag til lov om patienters retsstilling.
Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 26/3 98).**

Lovforslaget sattes til forhandling.

Formanden:

Jeg venter et kort øjeblik på, om sundhedsministeren kommer til stede, ellers må jeg udsætte mødet. Det ser ikke ud til, at sundhedsministeren befinder sig i lokalerne ved siden af salen.

Jeg skal derfor udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 10.10.

Mødet udsat kl. 10.06

Mødet genoptaget kl. 10.10

Formanden:

Inden vi går i gang vil jeg gerne meget kraftigt henstille til, at ministrene er til stede i salen, når deres lovforslag er til behandling, så Tingets tid ikke spildes.

Forhandling

Lone Møller (S):

Forslaget, som vi behandler her, er en genfremsettelse, og Socialdemokratiet er stadig væk glade for forslaget. Det er første gang i Danmark, at vi får en samlet lov om patientrettigheder, og hvis vi ser på de høringsberettigede til lovforslaget, er der rigtig mange, der i deres høringssvar har været positive og har givet udtryk for, at det er en god idé at samle patienters grundlæggende rettigheder i én lov.

Det er ikke så mange år siden, at patienter var fuldstændig uden indflydelse på beslutningen om, hvilken form for behandling der blev iværksat af lægen, hvis man blev syg. Mange var end ikke klar over, hvad der skulle ske. For slet ikke at tale om, at der måske var flere muligheder for behandling end netop den, lægen besluttede. I mange situationer var det endda særdeles upassende, hvis patienter eller pårørende stillede for mange spørgsmål.

Sådan er det heldigvis ikke mere. Patienterne er efterhånden blevet mere og mere opmærk-

somme på patientrettigheder, og med det her lovforslag tager vi endnu et skridt på vejen i forbindelse med retssikkerheden.

Loven indeholder en række allerede eksisterende regler, nogle nye regler og præciseringer og uddybninger af komplicerede og følsomme områder. Formålet med lovforslaget er at sikre, at patienternes værdighed, integritet og selvbestemmelsesret respekteres.

Som patient får man nu lovfæstet retten til informeret samtykke, dvs. at ingen sygebehandling kan indledes eller fortsættes uden patientens samtykke. Kravene til information om samtykke er blevet styrket og uddybet, og fremover vil sundhedspersonen være forpligtet til at give den nødvendige information på et grundlag, så der er sikkerhed for, at patienten kan beslutte sig til at acceptere et behandlingstilbud.

Det er vel logik, vil nogen formentlig sige, men erfaringer viser, at det ofte kan være vanskeligt for sundhedspersonen at give den tilstrækkelige information og give den på en hensynsfuld og pædagogisk måde, så budskabet bliver opfattet korrekt af patienten. Og patienten er ofte i en svækket og sårbar situation, hvor det kan være vanskeligt at overskue sin sygdom og helbredssituation. Desuden er mange patienter stadig uvante med at stille krav til sundhedssystemet og får derfor ofte ikke formuleret bekymringer og ønsker til behandling.

Dette forslag beskriver detaljerne om, hvordan og hvad sundhedspersonen skal informere om. Særlig grundig information skal gives, når der er en nærliggende risiko for alvorlige komplikationer eller bivirkninger.

Som noget nyt får patienter, der er fyldt 15 år, en selvstændig kompetence til at træffe beslutning om behandling. Forældrene skal modtage samme information som den unge og inddrages i deres stillingtagen. Udgangspunktet er, at den unge skal være moden og fornuftig nok til at afgøre helbredsspørgsmål, også spørgsmål om liv eller død. Kun hvor den unge ikke forstår konsekvenserne af sin stillingtagen, bør beslutningen overgå til forældrene. Jeg synes, det er rigtigt, at unge modne mennesker får retten til selv at bestemme, hvilket også gælder i andre forhold og stemmer overens med regler, man har i flere nordiske lande. I øvrigt er jeg overbevist om, at der i langt de fleste tilfælde vil være overensstemmelse mellem den unges og forældrenes stillingtagen.