

tioner i henseende til beslutninger på det etisk-politiske felt, dels fordi det under alle omstændigheder aldrig vil være muligt, og ej heller ønskeligt, at få en fyldestgørende repræsentation i henseende til de berørte lægespecialer.

Løsningen er derfor efter min opfattelse den, at der bør reserveres én eller to pladser til lægelige repræsentanter i et råd (eller for den sags skyld en parlamentarisk kommission, jf. L 93), samtidig med at der skabes adgang til at tilkalde eksperter til belysning af spørgsmål, som kræver en særlig faglig og teknisk betonet ekspertise.

L 91 lægger derfor efter min opfattelse op til en ubegrundet lægelig overrepræsentation. I den forbindelse er det bemærkelsesværdigt, at en for den daglige pleje så væsentlig faglig gruppe som sygeplejerskerne øjensynlig ikke skal sikres plads i det påtænkte råd.

Endelig skal det bemærkes, at disse problemer i henseende til repræsentation gør sig gældende i endnu videre omfang i opbygningen af de videnskabsetiske komiteer, især den centrale videnskabsetiske komite, hvor lægerepræsentationen både nominelt og reelt (både formand og næstformand udpeges af det lægevidenskabelige forskningsråd og har indtil nu udelukkende været læger) udgør majoriteten.

Denne reelle selvregulering forekommer at være ganske ude af trit med almindelig demokratisk tankegang og er næppe til gavn

for patienternes (og andre forsøgspersoners) retssikkerhed.

Endvidere savner L 91 overvejelser over de habilitetsproblemer, som kan ventes at opstå, såfremt forslaget måtte blive vedtaget.

Jeg har i ovenstående redegørelse peget på nogle problemer, som efter min opfattelse nødvendiggør yderligere analyser, før et velgennemtænkt lovforslag kan lægges frem til politisk afgørelse. I disse år er sundhedsvæsenet ude i en økonomisk krise som følge af et planløst ressourceforbrug og en tillidsmæssig krise bl.a. som følge af en utilidsvarende regulering. Det gør det efter min opfattelse nødvendigt – og er samtidig en god anledning til – at gennemføre en reform af det danske sundhedsvæsen i henseende til administration, ressourceanvendelse og patienternes retssikkerhed. Dette forudsætter atter, at der iværksættes et grundigt udredningsarbejde på de berørte områder.

Afslutningsvis kan jeg tilføje, at der for så vidt angår de fremsatte forslag om patientklageordninger (B 37 og B 39) og en eventuel statusændring m.v. for Sundhedsstyrelsens vedkommende (L 66) gør sig en række retlige problemer, især af retssikkerheds- og styringsmæssig art, gældende, som bør indgå i de politiske overvejelser. Jeg skal gerne redegøre for disse problemer, såfremt udvalget måtte ønske det.

LARS ADAM REHOF
forskningsstipendiat