

Til *ministeren for offentlige arbejder* (30/7 86) af:

Carsten Andersen (SF):

»Ager ministeren at begrænse S-togsdriften i det storkøbenhavnske område som et middel mod de personalemæssige problemer på grund af de problematiske arbejdsforhold inden for DSB?«

Begrundelse

Ministerens svar til fremskridtspartiet om, hvordan han vil dæmme op for graffitten i S-togene, er jo et columbusæg. Man kan stoppe hærværket ved at stoppe S-togene. Hvem andre end ministeren for offentlige arbejder kunne udtænke en så genial problemløsningsmodel, der vil kunne klare alle problemer. Alt vrøvl med DSB kan jo let løses med den filosofi, og det er jo vigtigt for offentligheden at få at vide, hvornår ministeren lukker Danmark med sin egen private problemløsningsmodel.

Svar (13/8 86):

Ministeren for offentlige arbejder (Arne Melchior):

Nej.

Spm. nr. S 1550

Til *indenrigsministeren* (1/8 86) af:

Kofod-Svendsen (KrF):

»Vil ministeren oplyse, hvordan forholdet i prioriteringen mellem ny højteknologisk sygdomsbehandling og den almindelige og kendte behandling på sygehusene har været, og hvilke overvejelser ministeren har gjort sig med hensyn til prioriteringen, hvis hjernedøds-kriteriet indføres?«

Begrundelse

I en Midtpunktartikel i Jyllands-Posten den 25. juni 1986 hævder overlæge, dr. med. M. Krogh Jensen, Ålborg, bl.a.: »Fordelingen af hospitalspersonalet er . . . ofte ikke særlig gennemtænkt, samt at » . . . politikerne skal være meget varsomme med at godkende nye meget ressourcekrævende undersøgelsesmetoder og behandlinger, også selv om det tilrådes fra lægelig side.«

Formanden for Dansk Kommunal Arbejderforbund, Poul Winckler, beskæftiger sig med det samme tema i en leder i Kommunalarbejderen nr. 6/1986, hvor han bl.a. skriver:

»Ny teknologi og nye behandlingsformer kræver imidlertid ressourcer, og hvor skal disse ressourcer tages fra? Efter forbundets opfattelse er der ikke megen idé i at indføre nye behandlingsformer på bekostning af allerede kendte eller på bekostning af en fornuftig pleje og pasning af de patienter, der er indlagt. Det vil eksempelvis ikke være særlig fornuftigt at øge ventelisterne for »banale« tilfælde såsom brok og åreknuder til fordel for mere spændende transplantationer.«

I en tid, hvor ny teknologi og overvejelser om indførelse af hjernedøds-kriteriet aktualiserer ressourcekrævende og højteknologiske behandlinger som transplantation af hjerte, lunge og nyre, samtidig med at der er lange ventelister for patienter med almindelige sygdomme som grå stær og hofteledelser, er det helt nødvendigt nøje at overveje, hvilken prioritering der skal ligge i anvendelsen af de tilmålte ressourcer i den overordnede sundhedspolitik.

Svar (15/8 86):

Indenrigsministeren (Enggaard):

Inden for sundhedsvæsenet har de seneste årtiers store tekniske fremskridt fundet anvendelse på næsten alle niveauer, men naturligvis primært på specialafdelingerne på lands- og landsdelssygehusene.

Hovedmotivet for anskaffelsen og anvendelsen af moderne teknologisk udstyr er, at der på den måde kan tilbydes patienterne bedre, mere præcis og mindre belastende undersøgelser og behandling.

Anskaffelsen af teknologisk avanceret udstyr kan ofte erstatte mange for patienterne belastende og ubehagelige undersøgelser. Som eksempel på dette kan nævnes CT-scanneren, der præsterer væsentlig bedre undersøgelsesresultater end traditionelle røntgenundersøgelser. Et andet eksempel er behandling af nyresten med ultrachokbølger, som kun kan gennemføres med moderne højteknologi. Behandlingen kan erstatte et kirurgisk indgreb og er af speciel betydning for patienter med kun én nyre. Apparaturet anvendes p.t. ikke i Danmark, men den tekniske udvikling vil formentlig gøre apparaturet