

[Jørgen Tved]

vel til arbejdspladsen eller måske til arbejdsmarkedet overhovedet. For den enkelte kan det betyde en økonomisk og menneskelig katastrofe, og for det offentlige kan det ofte betyde større udgifter til dagpenge osv. end det, det måske ville koste at behandle vedkommende.

Hertil skal lægges, at nogle af dem, som står opnoteret på ventelister, aldrig når at blive behandlet. De er døde, inden det bliver deres tur til behandling. Det kan være et spørgsmål om hurtig behandling, og det kan betyde, at man redder livet for mennesker. Ventetid kan altså betyde, at livet sættes til. Der er ikke tale om lidt halten eller lidt dobbeltsyn. Her er tale om ganske kyniske og kolde beregninger, som siger: du har ikke ret til livet, og du kan godt futte af.

Så koldt kan man efter vores opfattelse ikke behandle vores sundhedsvæsen, og det er uansvarligt, at politikere – uanset hvilken post de bestrider, om det er i Folketinget eller det er i amtet eller det er i kommunerne – skal foretage et sådant valg på vores vegne. Ressourcerne er til stede, og så må vi vælge livet frem for djævelskabet, som jeg har sagt det før. Det er tom snak, når man siger noget andet.

Også ventelisterne for de hjertekirurgiske lidelser vokser stærkt, og her har vi specielt problemer på amtspsygehusene i Gentofte, i Ålborg og i Odense.

Mange ord er i tidens løb sagt om nødvendigheden af at forstærke den sygdomsforebyggende indsats. Der er spildt meget papir på dyre rapporter, undersøgelser osv., men der er egentlig gjort meget lidt. En undersøgelse fra Arbejdsmiljøfonden viser, at op mod halvdelen af hjertesygdommene her i landet kunne klares ved et bedre arbejdsmiljø, ved mindre arbejde med giftige stoffer osv.

Det ville være forjættende, om læger og andre tog ud på arbejdspladserne og undersøgte tingene på stedet og gav deres blå stempel, hvis denne arbejdsplads var i orden, hvis denne arbejdsproces var af en sådan karakter, at man kunne forsvare at sætte mennesker til at arbejde med det. Men her er ingen ressourcer. Er det, fordi det kun er arbejdere, der er tale om, at man kommer med sådan nogle forklaringer?

Der er altså ikke tale om, at vi skaber mistillid. Vi prøver at beskrive virkeligheden,

som den er, og vi stiller nogle krav om, at denne virkelighed bliver ændret. Det er snart på tide, at flertallet i denne forsamling bliver sig sit ansvar bevidst og sørger for, at de nødvendige midler er til stede.

Vi har stillet nogle konkrete forslag, bl.a. om, at der øjeblikkeligt tilføres sundhedssektoren 3½ mia. kr. Vi vil have disse ventelister væk. Vi vil have, at folk skal behandles. Vi vil ikke stiltiende se på, at nogle skal dø. Så kan det godt være, at vi kommer til at forøge budgetterne i årene fremover. Det er vi indstillet på. Vi vil vælge livet frem for kanoner, fremfor noget andet djævelskab.

**Torben Lund (S):**

For bare nogle få år siden kendte vi her i landet overhovedet ikke til den diskussion, som er så velkendt i dag: om man overhovedet har råd til at behandle et sygt menneske. For bare nogle få år siden var det sådan, at hvis behandlingsmuligheden forelå, var tilbuddet om behandling også en fuldstændig selvfølge. Det grundlæggende princip var altså, at alle, der havde et behandlingsbehov, også skulle have det opfyldt, uanset deres økonomiske forhold, uanset deres indkomstforhold, uanset deres status i samfundet.

Det fundamentale spørgsmål, vi derfor må stille i sundhedsdebatten i dag, er selvfølgelig, om dette princip skal opretholdes. Hos os er der ingen tvivl om, at svaret må blive et ja. Vi er også klar til at tage konsekvensen af det synspunkt, nemlig at det bliver nødvendigt at forøge ressourcetilbruget i sygehus- og sundhedssektoren.

Og hvorfor bliver det nødvendigt? Jo, for selv om man i amtskommunerne og i sygehuskommunerne et meget langt stykke har gennemført rationaliseringer, effektiviseringer, omstillinger, og hvad det ellers hedder – jeg vil i øvrigt godt indskyde, at effektiviseringer i sundhedsvæsenet vel har deres grænse, nemlig hvor effektiviseringerne går ud over patienterne – har gennemført en lang række omlægninger, ændrer det ikke ved, at der i netop sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet er indbygget, skal vi sige en automatisk vækst og endda en betydelig automatisk vækst. Det er der på grund af udviklingen i vores samfund. Det gælder det, man med et fint ord kalder den demografiske udvikling. Altså det, at vi