

[Sundhedsministeren]

Hverken jeg eller nogen anden kan naturligvis på nuværende tidspunkt vurdere, om prioritering med direkte fravalg af visse behandlingsformer på et eller andet tidspunkt måtte blive nødvendig.

Når prioriteringsdebatten – og den er jo, som hr. Jørgen Tved også vil vide det, ikke ny – igen er kommet frem, er det netop sket på baggrund af en stigende erkendelse af, at afstanden mellem det medicinske mulige og de til rådighed værende ressourcer fortsat øges.

Jeg har som led i den almindelige debat om sundhedsvæsenets fremtid forsøgt at illustrere prioriteringsproblemet ved et tænkt eksempel, der kan benyttes som et billede på de meget ømtålige problemer, der kan opstå, hvis vi konkret bliver stillet over for muligheden for at benytte meget avancerede, teknologisk og lægeligt krævende behandlingsformer, der også økonomisk kræver store investeringer og derfor belaster sygehusøkonomien i vid udstrækning.

Jeg synes, det er politisk uansvarligt ikke at ville se disse problemer i øjnene og forholde sig til dem, ikke blot i relation til sundhedssektoren, men også til samspillet mellem de øvrige samfundssektorer, hvor det økonomiske pres også er stort, og hvis berettigede krav efter min mening også skal tilgodeses – lad mig blot nævne socialvæsenet, miljø og undervisning.

I det særlige sundhedspolitiske kontaktudvalg mellem regeringen og de kommunale organisationer har jeg derfor fundet accept af, at denne revision fortsat finder sted.

Jørgen Tved (FK):

Indtil jeg hørte ministerens svar her, nægtede jeg at tro på, at en ansvarlig minister, der kommer med udtalelser om, at forskellige patientgrupper skal spilles ud mod hinanden, ikke har gjort sig nogen overvejelser om, hvad det er, der skal stryges af listen.

Så vidt jeg ved, siger lægeløftet, at lægens opgave er at redde folks liv. Derfor vil jeg gerne vide, om det er en lægelig vurdering, der nu skal afgøre, om den ene eller den anden gruppe skal behandles.

Man kunne også stille spørgsmålet op på en anden måde; der er andre valgmuligheder end dem, ministeren har redegjort for. Man kunne med god ret spørge: Skal man vælge en hjerteoperation eller en kanon? Så er jeg ikke i tvivl

om, at størsteparten af den danske befolkning ville redde livet og have sikkerhed for, at også de mere ressourcekrævende behandlinger kan foretages, frem for at vi skulle købe noget, hvormed man kan slå hinanden ihjel.

Jeg er noget bekymret over, at ministeren siger, at der er opbakning blandt alle parter – og det vil her sige de kommunale myndigheder – bag det synspunkt, at der nu skal vælges. Hvis man først begynder at sætte grænser f.eks. ved 90 år, kunne jeg forestille mig, at ministeren til næste år kom og sagde: Nu er grænsen 85. Og hvor ender vi så med hensyn til, hvem der skal behandles? Vi har pligt til at have et ordentligt sundhedsvæsen eller et ordentligt sikkerhedsnet, og jeg vil gerne spørge, om det efter sundhedsministerens opfattelse er hendes ministeriums opgave at sikre, at folk kan blive behandlet, eller det er ministerens opfattelse, at der skal behandles færrest muligt mennesker i dette land.

Ingerlise Koefoed (SF):

Jeg vil godt bede ministeren bekræfte, at ministerens tænkte eksempel ikke drejede sig om de mere banale hjerteoperationer som hjerteklapoperationer og lign., men drejede sig om transplantationer under forudsætning af, at dødkriteriet ændres.

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg synes, der er noget, der tyder på, at hr. Jørgen Tved slet ikke har forstået alvoren i denne debat. Der har, som jeg allerede har været inde på her, ikke været tale om at spille den ene kategori af patienter ud mod den anden, men om at illustrere problematikken på en sådan måde, at alle ansvarlige politikere – hvortil, beklager jeg, hr. Jørgen Tved tilsyneladende ikke hører – kan få forståelse for, at disse samfunds midler er begrænsede, og at vi derfor på samtlige samfundsområder, altså inden for sundhedsvæsenet, socialvæsenet og undervisningsvæsenet og disse sektorer i forhold til hinanden, naturligvis må sørge for, at midlerne anvendes bedst til gavn for flest muligt. Det er derfor, udtalelserne er fremkommet.

Jeg vil også gerne gentage, at denne prioriteringsdebat blev fortsat i det møde, der var i Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg, og at samtlige parter dér, dvs. Amtsrådsforeningen og kommunalpolitikere, var enige om, at den prio-