

[Jørgen Tved]

bejdsformidlingen kan anvise dem et job, der absolut ikke har noget med lovgivning at gøre.

Jeg vil først forklare lidt om, hvad der står i den nye danske ordbog om prioritering. Når sundhedsministeren siger, at en prioritering ikke behøver at betyde nedskæringer, kan det måske være rigtigt, men i ordbogen står der udtrykkeligt, at det er en fortrinsret til at bestemme en rækkefølge. Når man har et valg mellem flere forskellige patienter, skal man altså vælge, hvilke patienter man skal behandle først, hvem det er, der har krav på at få lov til at beholde livet, og hvem man kort og godt siger til: Du kan godt drutte af, der er ikke brug for dig mere.

Kriteriet kan da være, at man synes, at nogle er for gamle til, at det kan betale sig at ofre ressourcer på dem, eller at man, som sundhedsministeren siger det, er ansvarlige politikere, der skal vælge mellem pest og kolera, selv om det ikke er mellem pest og kolera, valget står.

Ministeren har ikke ret, når hun siger, at det er et spørgsmål om at placere ressourcer og vælge, om man skal tage lidt fra socialvæsenet, fra undervisningsvæsenet og måske også fra kulturen osv. Det er ikke herimellem, valget skal stå, for naturligvis har vi andre valgmuligheder. Vi har muligheder for at vælge livet eller døden, og man kunne meget nemt sige, at valget kunne stå mellem sundhedsvæsenet og militærvæsenet. Det ville for os være naturligere at stille spørgsmålet på den måde.

Når sundhedsministeren derefter gør opmærksom på, at der i dag foretages en prioritering, vil jeg gøre opmærksom på, hvad lægeløftet siger. Efter vores opfattelse kan man naturligvis ikke forlange, at læger skal vælge, hvem der skal have lov til at beholde livet nogle år endnu, hvem der skal behandles. Hvis de ikke skal bryde lægeløftet, skal de »anvende alle kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige så samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse.« Det er det løfte, de afgiver – og deri er helt klart, hvad der er deres målsætning: at redde liv, at sørge for, at alle, uanset om de er fattige eller rige, skal have den rigtige behandling.

Når man ved højtidelige lejligheder knytter an til Verdenssundhedsorganisationens strategi og den plan, der er lagt for alle indtil år 2000, står der også i denne planlægning, at man skal

stille ressourcerne til rådighed, således at befolkningen kan udvikle og udnytte sine sundhedsmæssige muligheder for at leve et socialt og økonomisk tilfredsstillende liv.

Det er i og for sig perspektivet, og det er der ikke noget i vejen med. Perspektivet burde være klart: man lover højt og helligt ved højtidelige lejligheder at holde det, men ikke når beslutningerne skal tages, og man lover højt og helligt, at man vil gøre, hvad man kan for at give alle den behandling, som moderne teknik osv. giver muligheder for.

Er det da teknikken, der er løbet fra os? Er det sådan, at vi har fået nogle tekniske muligheder, som vi ikke skal udnytte? Naturligvis er det ikke det. Når det drejer sig om at redde menneskenes liv, skal vi naturligvis ikke vige tilbage.

At der for visse præparater og muligheder er en indkøringsperiode – ministeren omtalte, at der havde været det med dialyse osv. – er vel naturligt. Man forsøger, indtil alle tekniske muligheder er til rådighed, indtil den rigtige teknik kan tages i anvendelse.

Men det er ikke det, mit spørgsmål går på. Mit spørgsmål går på – og det er vel nok også det, befolkningen spørger om – begynder man at skære ned i de økonomiske ressourcer på en sådan måde, at vi ikke har teknisk og anden mulighed for at behandle folk?

Derfor er det ikke for mig nogen som helst garanti, at det sundhedspolitiske kontaktudvalg med flere regeringsmedlemmer, borgmestre osv., som i og for sig slutter op om regeringens politik, uanset om de måske har en anden partibog i baglommen, siger god for en prioritering.

Sundhedsministeren har tidligere fortalt mig, at der foretages en prioritering i øjeblikket, og at denne prioritering naturligvis godkendes af det sundhedspolitiske kontaktudvalg, men det er det, vi godt vil have slået en pæl igennem, så denne prioritering standses.

Vi hører den samme sang, som vi har hørt tidligere: at man nu opererer flere for grå stær, end man har gjort for 50 år siden, og det er rigtigt. For 50 år siden kunne man vel slet ikke operere for grå stær. Det er også rigtigt, at man opererer flere for hofter, end man kunne for 100 år siden. Ja, da jeg var barn, gik man i træsko; det er der ikke så mange der gør mere. Der er altså sket en udvikling, som også gælder det sundhedsmæssige område.