

[Birgitte Husmark]

WHO's mål »Sundhed for alle i år 2000«, og det er også derfor, vi er med til at fremsætte den forelagte dagsorden.

Britta Schall Holberg (V):

Det er nødvendigt, at vi i disse år holder hus med vore ressourcer. Der er grænser for, hvad vi økonomisk kan magte, hvis vi skal bevare vores velfærdssamfund, og det skal vi.

Det har fået nogle til at sige, ja ligefrem acceptere, i den seneste tids debat, at der er mennesker, der er for dyre at behandle. Der er måske ligefrem sygdomme, som er for dyre at behandle.

Det er vigtigt, at vi forstår, at denne diskussion er en dybt etisk diskussion, og at de svar, vi giver på den, er vitale for os alle sammen. Et velfærdssamfunds kvalitet, skal vi huske, vurderes jo ikke alene på, hvordan vi behandler de stærkeste, men også og navnlig på, hvordan vi behandler de svageste.

Et fundamentalt krav til os som mennesker og som medmennesker er, at vi er klar til at komme andre mennesker i nød til hjælp, og at vi er klar til at lindre smerte, som det hedder.

Det, der derfor er fundamentalt i sundhedsdebatten og i spørgsmålet om behandling, er og vil efter vores opfattelse være, om vi kan forbedre menneskers livskvalitet med vores behandling. Jeg har altid været af den grundfæstede opfattelse, at vi i et samfund, der vil kaldes et etisk velfærdssamfund, må behandle dér, hvor vi kan se at behandling forbedrer livskvaliteten for et menneske, uanset om det er ungt eller gammelt, og den afgørelse er den behandlede læges og patientens, sådan som det foregår daglig i dag på vore sygehuse.

Det er ikke rimeligt at sige, at det og det menneske er for dyrt at behandle. Jeg minder bare om, hvad cancerpatienter, blødere eller AIDS-patienter koster. Følgerne af en sådan tankegang er nemlig uvægerlig – med de teknikker, vi har på fosterdiagnostikkens område – at vi skulle sige: Det menneske med det handicap eller det menneske med den sygdom eller den ansats til sygdom er for dyrt; altså må vi overveje, om en fødsel er rimelig.

Jeg beder om, at man i denne debat tager denne vinkel ind i diskussionen, for den er den logiske følge af en del af den debat, der har været ført i de seneste uger.

Det er heller ikke rimeligt, at ét menneske kan blive behandlet for blindtarm, åreknuder, skæv ryg og nervelidelser et helt liv igennem, mens et andet menneske, som er sundt og rask det meste af livet, men som til sidst løber ind i en stærkt behandlingskrævende lidelse, ikke kan blive behandlet, fordi behandlingen tilsyneladende ser ud til at være for dyr i sig selv.

Det er heller ikke rimeligt, at mennesker, der har pengene og er i stand til at blive behandlet i udlandet, kan betale sig til ydelser, som mennesker, der ingen midler har, ikke kan få herhjemme.

Hertil kommer nødvendigheden af, at vi inden for den medicinske og anden lægelig udvikling også for fremtiden bliver nødt til at udvikle os forskningsmæssigt og behandlingsmæssigt af hensyn til borgerne, som må have tillid til, at vore læger er dygtige og up to date.

Jamen ny teknik er så dyr, siger man. Ja, en tid, men efterhånden, ved vi jo, billigøres teknikken netop ved teknikkens hjælp. Jeg skal kun nævne – hvad ministeren også var inde på – spørgsmålet om nyretransplantation kontra dialyse. De samfundsmæssige gevinster ved transplantationen af nyrer er store, og hertil kommer den menneskelige, sociale og arbejdsmæssige betydning af, at mennesket kan beholde sit arbejde og i det hele taget leve et næsten normalt liv. Nyrestensknuseren er også et eksempel på en nyskabelse, som sparer liggedage, lidelser og penge. Hofteoperationer kan der anstilles de samme kolde økonomiske beregninger over.

Vi skal naturligvis ikke fare til at bruge nye metoder uden omtanke, og det er klart, at der altid er en indkøringsperiode, men hovedargumentet for behandlingsindikationen må og skal være: Forbedres livskvaliteten ved behandlingen? Hvis den gør det, må behandlingen foretages.

Jamen hvordan skal vi så prioritere? For vi kan jo ikke det hele. Jeg mener ikke, at vi skal prioritere ved at skære af over for nye og mere moderne behandlingsmetoder og -muligheder, hverken på det medicinske eller på det operative område, men vi skal prioritere ved at hente penge andre steder i systemet. Jeg er ganske enig i de udtalelser, der er faldet om forebyggelse i det hele taget, og i, at vi skal undgå, at ældre indlægges på sygehus af sociale årsager. For det andet skal vi behandle så meget som muligt i