

[Pia Dahl]

At vi har stort behov for udbygning af hjemmepleje og plejehjem – vi ved alle, at befolkningen bliver ældre og ældre – kan vi fuldt ud tilslutte os i Fremskridtspartiet, og vi er som sagt også villige til at betale.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

At prioritere betyder at vælge. Det er ofte sådan, at når man går over til at bruge et ord, som man måske ikke rigtig kender eller ikke rigtig ved hvordan man skal fortolke, er det egentlig meget let. Men det er klart fremgået af debatten i dag, alle de indlæg, der har været, at det drejer sig om at vælge. Og her kan intet parti eller ingen person sige sig fri og sige: Vi vil ikke vælge. Det bliver vi simpelt hen nødt til.

Jeg vil gerne takke sundhedsministeren for det oplæg, vi fik. Der var mange, mange aspekter i det. Når man sidder og følger debatten og først sent kommer på talerstolen, synes man, at der egentlig er utrolig mange ord, ord, som blev sagt for ikke så længe siden under andre debatter. Det er vel noget af det, der kendetegner Folketinget, og som vi måske ikke rigtig kan gøre noget ved, at vi debatterer og snakker, og så sker der egentlig ikke ret meget mere. Alt imens fortsætter livet uden for dette hus, alt går sin gang, og vi får ikke rigtig den indflydelse på det, vi burde have, fordi vi ikke egentlig får planlagt; vi har ikke mod til det, eller hvad vi nu har af undskyldninger for, at vi ikke klart tilkendegiver, hvad det er, vi vil.

Vi skal vælge, og så må man, når man skal vælge, finde et overordnet synspunkt, og det må blive det enkelte menneske, hvordan vi skaber et så godt liv som muligt for hvert enkelt menneske.

Jeg synes ofte, at vi prioriterer, vælger at sætte alt for meget ind i sygehussektoren. I den tidligere debat, vi havde, sagde jeg, at det nytter jo ikke noget med kostbart apparatur, at vi bruger masser af penge på at sende mennesker i alle aldre på sygehus i 1, 2, 3 uger, for derefter at lade dem dø ganske langsomt derhjemme, for dér har man ikke sat ind, hvor man burde gøre det.

Hvis man vil vælge, at vi skal give flere penge ud på sygehusområdet, må vi vælge at give endnu flere penge til de instanser, der skal efterbehandle, og som skal sørge for, at livet kan blive godt.

Som jeg sagde i tidligere debatter, gælder det først og fremmest om, at vi gennem hele livet

fra fødsel, og til vi ikke skal være her mere, hele tiden prøver på at se, hvad vi kan gøre for at forebygge. Og så kommer vi igen ind på at vælge, når det gælder penge, for selvfølgelig vil der blive tider, hvor der er flere udgifter, fordi man skal både behandle og forebygge. På længere sigt vil man uvægerlig komme til at spare penge, men det er det svært at komme igennem med, for man kan ikke bevise, hvor mange penge man vil spare, og derfor fortsætter vi hele tiden med de lappeløsninger, vi har.

Jeg har sagt det meget klart, og jeg vil gentage det i dag: Enten vi nu vil vælge eller ej, så er der nogle, der har valgt for os, og det gælder vore sundhedsudgifter i de kommende år. Vi ved, at der er et stigende antal ældre. Vi ved, at der netop nu, i dette øjeblik, i disse dage og i de kommende måneder vil komme et meget stærkt pres på sundhedsområdet på kommuner og amter vedrørende behandlingen af ældre. De er der, og alt imens vi vælger, at der er andre områder, vi skal se mere på, er der altså ældre mennesker, der ikke får den behandling, de skulle have, og som må finde sig i en dårlig behandling. Det er ikke altid et spørgsmål om penge. Det er også et spørgsmål om, at vi, der måske ikke har problemerne inde på livet, ikke rigtig forstår, hvad det drejer sig om.

Jeg vil også nævne en ting som, hvordan vi bolig-mæssigt indretter os på ældreområdet. Det vil jeg nævne, fordi jeg i avisen så en undersøgelse, der sagde, så vidt jeg husker, at de 45-60-årige vælger at bo i eget hjem. Det vil de måske i dag, men vil de også det, når de får alderen, når de ligger syge og ensomme i deres hjem? Vil de så også vælge det? Jeg er sikker på, at svaret ofte vil blive nej, og derfor bliver vi også dér nødt til at vælge og sige: Jamen kan vi bygge på de ting, som raske yngre i dag siger, at de vil om 10-15 år? Eller skal vi bygge på realiteterne og sige: Hvor skal vi vælge at sætte ressourcer ind i den kommende tid? Det er det, det drejer sig om.

Og så vil jeg gerne slå fast på Kristeligt Folkepartis vegne, at her kan man ikke vælge på den måde som politiker at sige: Disse mennesker skal behandles, og de skal ikke. Har du den sygdom, skal du, og har du en anden, skal du ikke. Men vi kan heller ikke vælge på den måde, at vi siger, at vi selvfølgelig, som nogle siger, skal behandle alle. Det kan vi da godt vælge, men så må vi være klar over, om vi så også vil