

[Sundhedsministeren]

vil der med det lovforslag, justitsministeren for øjeblikket har til behandling her i Tinget, og hvori indgår anerkendelse af hjernedød, blive åbnet for transplantationer, og dem vil vi naturligvis her i Danmark også på et eller andet tidspunkt komme til at udføre.

Mine bemærkninger, som jeg tidligere har fået refereret ganske mange gange, om valget mellem, ikke hjerteoperationer, som hr. Jørgen Tved sagde, men mellem en mulig hjertetransplantation og bredden i tilbudene, de 30 hofteoperationer, betyder ikke, at de udelukker hinanden. Vi skal naturligvis følge med udviklingen, men må naturligvis med respekt for økonomien sige: Hvornår har vi mulighed for at have uddannet tilstrækkeligt personale? Hvornår har vi kapacitet nok til at kunne tilbyde disse operationer til dem, som har behov derfor?

I dag er det jo sådan, at vi har mulighed for at sende nogle patienter til udlandet, hvis der er et meget optimalt behov, som fra lægelig side skønnes at kunne opfyldes ved operationer i udlandet. Vi kan som sagt ikke udføre dem i Danmark – ikke endnu da.

Må jeg i den forbindelse, hvor vi taler om operationer i udlandet, sige til fru Britta Schall Holberg, at jeg nok har en anden vurdering end fru Britta Schall Holberg med hensyn til mulighederne for behandling i udlandet. Hvis en dansk statsborger vil bruge sine penge til sygehusbehandling i udlandet eller til ferieophold i udlandet – uanset hvad den pågældende måtte have lyst til – ville det ikke falde mig ind at forbyde den pågældende noget sådant, ligesom jeg til enhver tid har sagt, at hvis der måtte være nogen, der ønskede og var i stand til at oprette et privat hospital her i Danmark, ville jeg ikke modsætte mig det; jeg ville se det som et supplement til det offentlige sygehusvæsen.

Flere, deriblandt fru Britta Schall Holberg og fru Pia Dahl, har i forbindelse med prioritering også været inde på det spørgsmål, jeg mener er meget væsentligt, nemlig det etisk forsvarlige i under en hvilken som helst omstændighed at tilbyde behandling eller tilbyde en eller anden form for ny teknik. Det drejer sig om livsforlængende behandling, hvor jeg mener, at der kan være meget etik i at sige: Er det sådan, at vi egentlig gavner et menneske ved under alle forhold at forlænge livet, uanset til hvilken nytte det ellers måtte være? Det mener jeg hænger sammen med det, som jeg opfatter som retten

til en værdig død, at det bør man ikke nødvendigvis altid gøre.

Det hænger sandelig sammen med det, vi jo kan kalde »Fagre nye Verden«, hvor den moderne teknologi åbner behandlingsmuligheder, vi i dag slet ikke er i stand til at overskue, og hvor vi jo nok hver for sig kommer til at stå over for: Er det egentlig etisk forsvarligt at gøre noget sådant? Vi har jo nu fået nedsat et etisk råd, og på et eller andet tidspunkt kan det blive et af de områder, hvor dette råd skal rådgive os.

Fru Dagmar Mørk Jensen var inde på, at det var nødvendigt at planlægge, og det er helt rigtigt. Som jeg selv sagde i min indledning, er det jo det, prioritering drejer sig om. Jeg nævnte i den forbindelse, at man i Norge decideret har haft nedsat et udvalg med den opgave at udarbejde retningslinjer for prioriteringer i det norske sundhedsvæsen. Dette udvalg har afgivet en betænkning, hvori det har opstillet visse kategorier af sygdomme, og i hvilken rækkefølge man fra norsk side mener at man bør prioritere.

Jeg synes, det har været meget interessant at læse den betænkning, og da jeg mener, at Sundhedsudvalget kunne have glæde af at se, hvordan man i Norge har grebet denne debat an, hvordan man altså har prøvet at prioritere lægeligt, administrativt og politisk, er denne betænkning fra det norske udvalg sendt over til Sundhedsudvalget, sådan at man også dér kan sætte sig ind i de resultater, de er nået frem til.

Fru Pia Dahl var inde på, at efter hendes mening ville vi kunne opnå forbedrede økonomiske forhold, hvis vi centraliserede vort sygehusvæsen. Dér er jeg fundamentalt uenig med fru Pia Dahl. Tværtimod mener jeg, at som sundhedsvæsenet er opbygget i dag, hvor sygehusvæsenet er decentralt, får vi større lokal ansvarlighed for det enkelte sygehusvæsen og mulighed for, at nye initiativer nemmere kan opstå og omsættes i handling inden for det enkelte sygehusvæsen. Derfor tror jeg rent faktisk, at det af hensyn til økonomien, men ikke mindst – det er for mig mindst lige så væsentligt – af hensyn til patienterne utvivlsomt vil være bedst, at indsatsen øves decentralt.

Jeg skal ikke yderligere kommentere de mange, der har talt om faktisk hele den sundhedspolitiske redegørelses indhold, nemlig om, at vægten bør lægges på den primære sundhedssektor, at vægten bør lægges på ambulatorievirksomhed, kort sagt på behandling uden for