

[Peter Duetoft]

alverden er det for nogle afdelinger, man af og til indlægger folk på, og hvor de så skal være i tre uger eller en måned, hvorefter de bliver sendt ud igen uden noget som helst reelt sygehustilbud og dermed vender tilbage til den almindelige lukkede afdeling igen? Den form for planlægning er ganske underlig, vil jeg godt sige, og jeg håber da bestemt, at vi kan få presset amterne til en mere rimelig fordeling mellem det somatiske og det psykiatriske system.

Igen er vi altså i øjeblikket, indtil CD får sin vilje, naturligvis bundet af, at vi kun kan henstille med hensyn til denne overordnede planlægning, men det kan da blive sagt herfra.

Jeg må også sige, at når man her taler så meget om de ansatte kontra patienterne, så vil jeg sige, at jeg overhovedet ikke tror, det er det, der er problemet. Jeg tror faktisk, at patienterne og de ansatte har en fælles interesse, nemlig i at gøre dagligdagen så god som overhovedet muligt både på arbejdspladserne og med hensyn til de behandlingstilbud, der nu er.

Men der er så et helt andet problem, og det er den overordnede organisationspolitik, og dér vil jeg godt tillade mig at give nogle af de faglige organisationer et ordentligt hak i tuden – igen med et personligt eksempel: For ikke mere end halvandet år siden lykkedes det bl.a. CD, også i Københavns Amtsråd, at få gennemført et forslag om en psykiatrisk udrykningstjeneste, altså en form for psykiatrisk lægevagt, hvor man hurtigt skulle kunne rykke ud og forebygge problemerne, så vi måske kunne spare nogle af de tunge indlæggelser. Det er halvandet år siden, det kom på budgettet i Københavns Amt, og vi har hele tiden fået at vide, at om nogle måneder bliver det nok til noget. Men nu halvandet år efter, at politikerne har truffet beslutningen, er det ikke blevet til noget, og hvorfor er det ikke det? Fordi de faglige organisationer ikke vil have det. Når man spørger lægernes organisation, får man svaret: Nej, det er for farligt for en lægevagt at rykke ud til en psykiatrisk patient. Nå, tak for det!

På dette område har jeg i alt fald et eksempel på, at de faglige organisationer har stillet sig over politikerne. Hvad i alverden bilder lægernes organisation sig egentlig ind? At bremse sådan et forslag af fagpolitiske grunde, når politikerne i et amtsråd har vedtaget det! Så må de leve med det, nøjagtigt ligesom alle an-

dre danske borgere må leve med, at Folketinget vedtager en lov, hvad enten man er enig eller uenig i den. Jeg kan godt forestille mig, hvad der ville ske, hvis jeg, næste gang jeg kører 140 km i timen på motorvejen og bliver standset af politiet, så siger, at jeg er uenig i færdselsloven, og at jeg i øvrigt ikke ønsker at følge den, for jeg er nødt til at diskutere det med min faglige organisation. Ja, tak for det! Jeg tror nok, betjenten ville ryste på hovedet og sige: Værsgo, her er girokortet!

På samme måde må man naturligvis sige, at det er uanstændigt, at faglige organisationer bremser et forslag, hvor det ville blive det første sted i Danmark, at sådan en ordning gik igennem til gavn for en meget svag gruppe, og at man gør det af organisationstekniske og politiske grunde.

Det sidste, jeg godt vil sige – det er en helt anden diskussion, og jeg ved godt, at det er en meget øm diskussion, og at jeg nu lokker mig selv ud i noget, der kan give voldsomt bagslag, men jeg synes, det skal siges i dag – drejer sig om, at vi er nødt til at tage en etisk diskussion om, hvad vi skal bruge sundheds- og sygehus-systemet til; vi er nødt til at tage en diskussion om, hvor længe det i virkeligheden er rimeligt at holde liv i mennesker. Hvor er værdigheden? Hvornår er det kun til gavn for lægerne eller forskerne? Hvor er grænsen for, hvornår tingene skal gøres? Vi er også nødt til at diskutere, hvor avancerede vi egentlig skal være på vore sygehuse.

Jeg tror i virkeligheden, vi alle sammen fik lidt af et chok, da man i England begyndte at overføre metoder, man bruger i kvægavl, til mennesker. Nu skal jeg ikke åbne for hele denne etiske diskussion, men blot sige, at fordi nogle forskere finder nogle ting, som de synes er dejlige, behøver det ikke nødvendigvis at føre til, at man i det danske sygehussystem skal gå til de yderste grænser.

Derfor er spørgsmålet: Hvor meget koster ny teknik, nye forskningsresultater, noget, man kan behandle mere avanceret hos de få, så de mange? Hvor meget af den dagligdags pleje går tabt, fordi man i sygehussystemet vil være med på det allermest avancerede? Hvor mange flere menneskeliv redder man, fordi man har en eller anden teknisk dims anno 1993 i stedet for én anno 1990?