

[Rahbæk Møller]

prioritering af, hvordan vi bruger de kirurgiske ressourcer; f.eks. er der stadig væk lang ventetid på andre hjertekirurgiske indgreb, herunder bypass-operationer. Så vi siger nej.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Når nu hr. Rahbæk Møller mener, vi skal bruge ekspertisen og ressourcerne fornuftigt, kan jeg kun sige, at det er vi ganske enige i. Kan hr. Rahbæk Møller så fortælle mig, hvorfor den ekspertise, man vitterlig har i Århus, som er fuldt på højde med ekspertisen på Rigshospitalet, og den kapacitet, man har på dette område på Skejby Sygehus og Århus Kommunehospital, så ikke skal anvendes?

(Kort bemærkning).

Rahbæk Møller (SF):

Jeg ønsker ikke at gå ind i diskussionen om, hvorvidt de er dygtigst på Rigshospitalet eller på Skejby, det har jeg sandelig for lidt viden om. Jeg har ingen grund til at anfægte dygtigheden på Skejby, men jeg mener bare, det er uøkonomisk at have to steder, og nu er man startet på Rigshospitalet, og så foreslår vi, at det bliver dér.

Kim Behnke (FP):

Som det vil være Folketingets medlemmer og partier og dem, der ivrigt lytter til, hvad der sker her i huset, bekendt, er sundhedsområdet et område, der interesserer Fremskridtspartiet utrolig meget, og derfor er vi altid glade, når der er udsigt til at få nogle fremskridtssynspunkter vedtaget her i huset. Vi var meget tilfredse, da vi i november 1987 fik vedtaget en dagsorden om at få afviklet ventelisterne; ikke fordi det her skal være en debat om det, men det har jo selvfølgelig en sammenhæng.

Vi var med til at vedtage loven om transplantation, vi var med til at vedtage loven om hjernehødsriterier, og vi mener også, at vi har en forpligtelse til efterfølgende at sørge for, at tingene kommer til at foregå på en måde, der er til optimal gavn for patienterne.

Det, der har undret os, er, at man også under debatten i dag er meget tilbøjelig til at gå ind og se det fra systemets side: Hvad er nu hensigtsmæssigt for Sundhedsstyrelsen, hvad er hensigtsmæssigt for Rigshospitalet, hvad er hen-

sigtsmæssigt for embedsmandsapparatet, og hvad er hensigtsmæssigt for systemet? Det interesserer ikke os ret meget. Det, der interesserer os mest, er, hvad der er mest hensigtsmæssigt for patienterne, og vi finder det aldeles uacceptabelt, at der stadig væk er så mange patienter, der må vente på at få foretaget transplantationer, at der stadig væk er mange patienter, der for egen regning må søge til udlandet for at få gennemført transplantationerne.

Så er det selvfølgelig rigtigt, at man har etableret et system på Rigshospitalet, men lige så vel som konkurrence er godt på så mange andre områder – ja, rent faktisk på de fleste områder – forventer vi også, at det, at man får brudt Rigshospitalets monopol, i sig selv har en særdeles gavnlig påvirkning for hele dette område. Jeg tænker i den forbindelse på spørgsmålet om antallet af donorer, spørgsmålet om muligheden for, at man meget mere grundigt, end det har været tilfældet hidtil, får fat i de rigtige mennesker. Det føler vi – med de udenlandske erfaringer, der er – er noget af det, der vil kunne gavne hele sagen og i den sidste ende de patienter, der i øjeblikket venter. Fra at melde sig som donor og så til faktisk at blive donor er ensbetydende med, at der sker en ulykke, og det er jo kedeligt, at det er det, der skal være tilfældet, før andre kan blive reddet, men det er altså betingelserne inden for netop dette område.

Vi ved ikke rigtig, hvorfor der er denne øst-vest-situation, om det er rent og skært københavneri, at tingene skal foregå på Rigshospitalet, eller, hvad vi måske også skulle have mistanke om, at når nu Rigshospitalets økonomi er så dårlig, så gælder det om at få en masse af de dyre operationer til at foregå dér. Vi ved det ikke, men vi kan have vores mistanke.

I Århus Amtskommune har man, ganske vist modsat Fremskridtspartiets anbefalinger, investeret meget betragtelige beløb i udstyr, og det udstyr står tilgængeligt, og vi mener, det skal sættes i brug.

Så er der flere af ordførerne, der har beskæftiget sig med spørgsmålet om beredskabet, men det er naivt at påstå, at et kæmpeberedskab er ensbetydende med, at så sidder lægerne bare og drikker kaffe, indtil der skal foretages en transplantation. De pågældende læger, sygeplejersker og andet personale bruges jo selvfølgelig i det almindelige arbejde på hospitalerne i Århus Amtskommune, indtil den aktuelle situation er til stede.