

[Køpke Christensen]

ét. Det er også en erfaring, man har fra udlandet, og som ikke kan tilbagevises.

Jeg er som sagt godt tilfreds med behandlingen af forslaget og håber, at der kan ske en hurtig udvalgsbehandling, så dette forslag kan blive sat i værk.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Vi har her i landet en lang række dårlige eksempler på, at specialeafdelinger er åbnet, fordi der var en lægelig ekspertise til stede på det pågældende sygehus, som gerne ville have lov til at udfolde sin dygtighed. Det har ført til, at vi har en uhensigtsmæssig spialespredning her i landet, som jeg ville håbe og ønske at vi kunne reparere på i fællesskab. Men denne debat efterlader ikke megen optimisme i den henseende.

Det er vigtigt, som jeg har sagt i mit første indlæg, at der indgår en lang række forhold i vurderingen af, hvor man placerer sine specialeafdelinger. Og det kan ikke bortforklares, at det af hensyn til patienterne, som nogle folketingsmedlemmer har bekymret sig om i denne debat, er meget væsentligt at samle ekspertisen, at samle erfaringsopsamlingen, at sørge for, at der er et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at man kan fastholde den viden og erfaring, der er nødvendig. Jeg synes som sagt, at vi skal passe på ikke at fortsætte fortidens dårlige skik med at placere specialeafdelinger efter, hvor lægerne har måttet ønske det.

Der er rejst en del forskellige spørgsmål og problemer. Fru Inger Stilling Pedersen spurgte, om det var stedet, der fik en tilladelse, eller det var den lægelige ekspertise, der var afgørende. Der er blevet rejst kritik af det afslag, som er givet til Århuslægerne om organudtagning, og jeg står lidt uforstående over for det, fordi det spørgsmål har været besvaret skriftligt til udvalget, hvorunder der meget præcist er gjort rede for, at der lægges 3 kriterier til grund, når man foretager vurderingen i Sundhedsstyrelsen, nemlig dels de lægefaglige kvalifikationer, dels sygehusets muligheder og faciliteter og endelig behovet for de omhandlede transplantationer. Det har klart fremgået, at det er behovskriteriet, der har dannet grundlag for afslaget, idet der her er tale om en fortolkningspraksis, som har været gældende siden 1967 i Sundhedsstyrelsen.

Der har også være fremsat kommentarer om det manglende samarbejde mellem de to lægehøld. Jeg har i den mundtlige spørgetid beklaget, at dette samarbejde ikke er lykkedes bedre og mere elegant, end tilfældet har været, og jeg har skriftligt anmodet transplantationsudvalget om at tage spørgsmålet om samarbejde op på det førstkommende møde med henblik på at udarbejde nogle modeller for samarbejdet, som vil kunne accepteres af alle parter i sagen. Jeg ser hen til, at man løser den opgave på en bedre måde.

Jeg har undret mig lidt over den meget markedsøkonomiske sprogbrug, der har været anvendt i denne debat, hvor man har talt om monopol og konkurrence. Det er da nogle begreber, som har megen relevans i mange af livets sammenhænge, men jeg har meget svært ved at se relevansen på dette område. Der er tale om, at de mennesker, som har behov for at få et hjerte, har fået det, så snart det har været muligt at skaffe et organ. De fem mennesker, der står på den aktive venteliste til et hjerte på Rigshospitalet, venter alene på et organ, og jeg tror ikke, nogen markedsøkonomiske principper kan hjælpe dem til en hurtigere behandling.

Der har lydt forskellige bemærkninger om Rigshospitalet, og jeg er lidt ked af de motiver, man tillægger Rigshospitalet i denne sag. Jeg synes ikke, det er en værdig måde at vurdere statens hospital og de præferencer og prioriteringer, man foretager dér.

Den afgørende økonomiske forskel på at have ét center og have to centre ligger i beredskabsomkostningerne. Der er tale om, at der på 6 specialeafdelinger skal være et ekstraordinært vagtberedskab på det allerhøjeste kompetenceniveau, og dette kan ikke etableres, uden at man sørger for, at der er en vederlæggelse til de mange mennesker, som skal være i en beredskabssituation døgnet rundt på alle årets 365 dage. Der er foretaget beregninger, der peger på, som det også har været nævnt, at det ville medføre en beredskabsomkostning på 5-7 mio. kr.

Jeg har også undret mig meget over den letfærdige måde, man taler om, at et center i sig selv vil kunne skaffe nogle flere organer. Vi må være opmærksom på, at det er et begrænset antal mennesker overhovedet, som kan blive organandonorer. Det drejer sig om mennesker, som omkommer ved trafikulykker, det drejer sig om