



Digitaliseret af / Digitised by

DET KONGELIGE BIBLIOTEK  
THE ROYAL LIBRARY

København / Copenhagen

**Titel:** Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre

**Ophav:**

**Ressourcetype:**

**Ressourcetype:**

**Oprindelsesdato:** 1994

**Emne:**Partiprogram, partiprogrammer, program

**Opstilling:** DA-småtryk. Politik 4

**Relateret:**

**Relateret:**

**Copyright:** Billedet er muligvis beskyttet af loven om ophavsret

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 3

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 4

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 5

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 6

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 7

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 8

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 9

[Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre](#) 10

Det vil Venstre : Et sundhedsoplæg fra Venstre





## Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det

Et velfungerende sundhedsvæsen er et af det moderne samfunds væsentlige goder. For Venstre er det vigtigt, at befolkningen har mulighed for at blive betjent af en velfungerende praksissektor og har adgang til effektiv, tidssvarende og patientvenlig sygehusbehandling.

For Venstre er det vigtigt, at vi som enkeltmennesker kan bestemme mest muligt over vores eget liv selv.

Det er også vigtigt, at vi hver især selv tager ansvar for vores liv, og at vi også viser ansvarlighed over for medmenneskets. Det gælder på sundhedsområdet som på alle andre livsområder.

### Familielægen

Venstre bakker fuldt og helt op om familielægesystemet og betragter det som helt afgørende, at vi selv vælger vores praktiserende læge.

Vi bestemmer selv, hvilken af lokalområdets læger vi ønsker. Foretrækker man en, der bor længere væk, kan det også lade sig gøre. Man vælger da at være gruppe-2 medlem af sygesikringen med en delvis egenbetaling.

Det er et grundlæggende og sundt princip, at ønsker man et andet tilbud end det generelle, må man selv bidrage økonomisk, uden at man dog derved sætter alle sine rettigheder over styr.

### Tillid er sagen

Det er af stor og afgørende betydning for tillidsforholdet mellem læge og patient, at det er patienten selv, der har valgt lægen. Lider tilliden skibbrud, kan patienten "opsige samarbejdet" og skifte læge omgående. Hermed sikres ligeværdighed mellem parterne.

Det var den borgerlige regering, der sikrede retten til det frie lægeskift. Tidligere kunne man kun skifte læge én gang om året på en bestemt dato. Hvis man følte sig svigtet af sin læge i

januar, var det længe at skulle vente til oktober for at få vedkommende skiftet ud.

Erhvervets liberale status er vigtig.

Den praktiserende læges liberale status er en torn i øjet på mange socialistiktænkende personer. For Venstre er det af fundamental betydning at sikre, at almenpraksis fortsat er et liberalt erhverv. Det er langt den sundeste måde at sikre famililægesystemet på.

Venstre ønsker praksisområdet styrket og ser gerne, at "lukkeloven" på området bliver mere fleksibel, så betjeningstiden bliver mere kundevenlig med mulighed for konsultationer uden for almindelig arbejdstid.

Det bør fx også være problemøst at komme igennem med en samtale i telefontiden!

Den praktiserende læge klarer omkring 90% af samtlige patienthenvendelser selv, mens de resterende ca. 10% henvises til speciallæge eller sygehus. Det er væsentligt, at den praktiserende

læges andel fastholdes eller forøges. Det er vigtigt at sikre, at det alene er de patienter, der ikke kan hjælpes uden indlæggelse, der kommer til at ligge i sygehus-sengene.

De patienter, der kan behandles ambulant, bør henvises til privatpraktiserende speciallæger eller sygehusambulatorier.

Arbejdsdelingen mellem disse bør tilrettelægges efter grundige sammenligninger af omkostninger og kvalitet. Det skal være de ægte omkostninger på sygehusene, der sammenlignes med prisen på ydelsen i privatpraksis.

For at sikre en maksimal udnyttelse af investeringer i sygehusvæsenet, gå Venstre ind for, at sygehuse udlejer lokaler og udstyr til privatpraktiserende speciallæger, hvor det måtte være hensigtsmæssigt.

### Det frie sygehusvalg

Det frie sygehusvalg, der blev indført af KV-regeringen repræsenterer en kolossal sejr for Venstres liberale idéer. Med det frie





## tre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre

valg understreges det, at sygehuse er til for patienternes skyld. Når vi er syge, bestemmer vi selv, hvor vi ønsker os behandlet.

Det frie valg bevirker, at der bliver konkurrence på kvalitet og service sygehuse imellem til stor glæde for patienterne.

Det danske sundhedsvæsen er til debat for tiden. Selv om der kan påvises problemer, er det dog uomtvistet, at Danmark stadig har et godt sundhedsvæsen. Men det er klare signaler på, at der er ved at være ubalance mellem de store forventninger, vi har til behandlinger, og den økonomi, der stilles til rådighed for opgaven.

Det er ærgerligt, at regeringen spreder offentlige midler med så løs hånd til alverdens forunderlige formål, så pengene fosser ud af de offentlige kasser, og det kniber med at tilgodese den centrale sundhedsopgave ordentligt.

Det er et vigtigt gode, at alle har adgang til nødvendig behandling, og Venstre vil sikre, at dette gode ikke sættes over styr.

### Små og store sygehuse

Venstre går ind for, at de små og mindre sygehuse skal bevares og indgå som integrerede dele af det offentlige sundhedstilbud.

Det er vigtigt, at der er gode og tilfredsstillende levevilkår i landdistrikterne, hvor en femtedel af landets befolkning bor. Til gode levevilkår hører også let adgang til sygdomsbehandling.

De mindre sygehuse sikres bedst gennem et åbent og konstruktivt samarbejde mellem store og små sygehuseenheder og en fornuftig fordeling af arbejdsopgaverne.

### Privathospitaler

Venstre er positiv over for privathospitaler. De repræsenterer udfordringer og sund konkurrence for det offentlige sygehusevæsen.

Når man betragter socialde-

mokraternes umådelig indædte hetz mod privathospitaler, kan man få den fejlagtige opfattelse, at disse repræsenterer en massiv trussel mod det offentlige sygehusevæsen.

Men sådan er det på ingen måde. Vi har mindre end et par hundrede private sygehuse her i landet mod et antal offentlige på ca. 27000. Så det svarer nogenlunde til vægtfordelingen mellem en mus mod en elefant.

Når man tager størrelsesforholdene i betragtning, kan man godt undre sig over flere forhold.

Det er faktisk imponerende, at det er lykkedes for en så lille privat sektor at sætte så stærkt præg på den tilsvarende offentlige. Det gælder først og fremmest på serviceområdet. Her har det offentlige sygehusevæsen klart ladet sig positivt inspirere, og godt for det.

### Sammenhæng i patientbehandlingen

De private sygehuse, der jo ikke har forpligtelser over for akutte patienter, har med succes kunnet tilbyde perfekt sammenhængende behandlingsforløb. På dette felt er der store muligheder og behov for forbedring på offentlige sygehuse. Mange patienter klager således over, at de under behandling har følt, at de har spildt både deres og systemets tid. De har måttet vente og vente på grund af manglende koordinering af undersøgelser og behandlinger. Den megen ventetid risikerer ud over tidsspild også at medføre forlænget liggetid.

Når man ser på en mus mulighed for at true en elefant, må man undre sig over den socialdemokratiske sundhedsministers nidkærlighed over for alt, hvad der blot har skær af privat karakter over sig.

Intet er for småt til at være mål for ministerens fanatisme. Med trommer og piber blev først tre

ministerier og dernæst hele lov-maskineriet sat i bevægelse med det heroiske mål at forhindre Sønderjyllands amt i at benytte to !! senge på Åbenrå sygehus til betalende patienter. Så grotesk kan proportionsforvrængningen få lov at udvikle sig, når man sætter ideologien i centrum, og lader hånt om patienternes mulighed for selv at bestemme.

### De offentlige sygehuse - ryggraden i det danske sundhedsvæsen

De private hospitaler er et overordentligt beskedent, men sundt supplement til de offentlige tilbud. Men der er ingen tvivl om, at de offentlige sygehuse også fremover vil udgøre selve ryggraden i det danske sundhedsvæsen.

De offentlige sygehuses kerneopgaver er undersøgelse, behandling og pleje. Her er det vigtigt, at kvaliteten er i orden.

En forudsætning herfor er veluddannet personale.

Venstre finder det ulogisk, at der rutes med dyre akademiske uddannelsespladser, der fører lige lukt ind i arbejdsløshed, mens der spares på uddannelsespladser for sygeplejersker, hvor der er opstået en mangelsituation.

Effektiviteten og kvaliteten i behandlingsarbejdet ville blive forbedret, hvis de reformer, der kom til verden under borgerlig regeringsledelse, blev gennemført i et hurtigere tempo end det sker. Det drejer sig om stillingsreformen for læger, der har til mål at oprette flere faste lægestillinger, og det drejer sig om uddannelsesreformen for yngre læger. Den skal sikre en mere effektiv og sammenhængende uddannelse.

Venstre vil fjerne de blokeringer, der forhindrer sygehuse i at tilrettelægge arbejdet effektivt.

Det drejer sig om bindinger i form af uhensigtsmæssige over-



## Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det

enskomster og indarbejdede faglige kutyper.

En smidig og patientorienteret arbejdstilrettelæggelse er et af Venstres afgørende kvalitetskrav til det offentlige sygehusvæsen.

### Udlicitering

Men uden for kerneopgaverne ligger en række andre opgaver, der også skal løses tilfredsstillende, for at et sygehus kan fungere.

Det drejer sig om levering af mad, rengøring, vask, terræn- og bygningsvedligeholdelse, intern kommunikation og transport og meget andet.

Det er langt fra en naturgiven ting, at et offentligt sygehus er bedst af alle til at levere alle disse forskelligartede periferiydelser. Det bør derfor gennem udbud og licitation sikres, at pris og kvalitet er i orden på alle disse felter, og at opgaven placeres der, hvor den løses bedst.

Det gælder for sygehuse om at frigøre kræfter og økonomi fra udenomsopgaver for at kunne styrke økonomi og koncentration omkring behandling og pleje.

Men også behandlingsopgaver kan efter udbud placeres, der hvor pris og kvalitet betinger det.

### Nordisk samarbejde

Vi oplever for tiden, at danske hjertepatienter bliver behandlet på offentlige sygehuse i Sverige - i nogle tilfælde for at undgå benyttelse af private danske.

Det kan ikke andet end vække til eftertanke.

Den daværende borgerlige regering overvejede, da tidspunktet var aktuelt at indlede et samarbejde med de øvrige nordiske lande om de nye kostbare og komplicerede transplantationsopgaver.

Disse bestræbelser blev modarbejdet af oppositionen, der benyttede sig af muligheden for at

danne flertal uden om regeringen.

Det var så vigtigt for socialdemokraterne - hidsigt anført af Torben Lund - at få gennemtruffet en helt overflødig og bekostelig opsplitning af hjerte-transplantationsopgaven på to danske centre.

Vi har nu en helt urimelig overkapacitet på transplantationsområdet og underkapacitet på almindelig hjertekirurgi.

Amterne er i gang med at udbygge kapaciteten på hjerteområdet, men det vanskeliggøres af manglen på sygeplejersker. Regeringens orlovsordninger har vist sig at være den rene gift for alle udvidelsesbestræbelser samtidig med, at de truer den nuværende drift. Mange sengeafsnit er allerede taget ud af brug på grund af mangel på sygeplejersker.

Mens danske sygeplejersker passer deres børn, passer svenske sygeplejersker deres danske kollegers arbejde dels gennem ansættelse som sygeplejersker i Danmark og dels ved at passe danske patienter på afdelinger i Sverige.

Den kløvrerede regering har sandelig gjort en effektiv indsats for at bekæmpe arbejdsløsheden - i Sverige!!! - og samtidig gjort situationene ekstra vanskelig for de ventende patienter.

### Patienttilfredshedsundersøgelser

Sundhedsvæsenet placeres højt, når borgerne giver karakterer til den offentlige service.

Det er opmuntrende for de ansatte og for amtsrådene, der har det politiske driftansvar, at bedømmelsen er god. Det bør imidlertid ikke bruges som sovepude, men derimod animere til, at man bestræber sig på at fastholde eller forbedre situationen.

De allerfleste er tilfredse med den behandling, de har modtaget, men foruroligende mange

klager over, at de har følt sig som deltagere i en slags "træf nye mennesker arrangement", idet de ofte under indlæggelser har mødt 17 læger på 5 dage, og de har måttet genfortælle deres livs- og sygdomshistorie igen og igen.

Den borgerlige regerings faststillings- og uddannelsesreform vil imidlertid betyde flere faste læger på sygehuse og bedre mulighed for, at hver patient kan få sin egen kontaktlæge og -sygeplejerske.

### Ventetidsproblemer

Sundhedsvæsenets store udfordring er den stadig voksende efterspørgsel efter behandling.

Når efterspørgslen stiger hurtigere end tilførslen af økonomiske ressourcer, øges presset på ventelisterne.

Der findes ingen smarte og hurtige løsninger på denne problematik.

Det er overordentlig letsindigt af regeringen at foregøgle befolkningen, at ventetiden kan sættes ned til tre måneder for de beløb, regeringen har stillet til rådighed for opgaven.

Man kan ikke tale ventetiden ned, skønt Torben Lund uafladeligt har forsøgt det, siden han blev sundhedsminister. Statistiker og virkeligheden afslører, hvor hul den tale er, for de viser med pinlig tydelighed, at ventetiden stik mod alle gyldne løfter tværtimod stiger i stedet for at falde.

### Samspil mellem kommune og amt

Skal sygehusvæsenet klare de store udfordringer, er det vigtigt at sikre, at sygehussengene forbeholdes patienter, der virkelig har behov for indlæggelse.

KV-regeringen indførte regler om, at kommuner kunne afkræves betaling for færdigbehandlede plejepatienter.

Beslutningen var ikke særlig



## Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre



populær i de store socialdemokratiske styrede kommuner, som havde haft væsentlig økonomisk fordel af at vende deres ældre borgere ryggen - men den virker!!!

Nu får ældre patienter lov til at blive udskrevet, når de er færdigbehandlede. Men det var kun ved hjælp af en af markedsøkonomiens mekanismer, det lykkedes at komme de ældre til hjælp.

De gode erfaringer omkring kommuners betaling for plejepatienter kunne inspirere til at medinddrage kommunerne i finansiering af sygehusudgifterne.

Det kunne fx gøres ved at lade kommunerne betale plejekostningerne for alle deres indlagte patienter.

Derved ville man "belønne" de kommuner, der skåner deres borgere for unødige indlæggelser ved at have alternative tilbud. Mange indlæggelser af ældre kunne erstattes af aflastningsophold, genoptræning, særlig støtte i hjemmet og andet. Som reglerne er i dag er det amterne, der har den økonomiske fordel af en intensiveret kommunal indsats. Der virker ikke motiverende for kommunerne.

Venstre ønsker at motivere både kommuner og amter til at tilrettelægge service- og behandlingstilbudene til borgerne, så principper om sammenhæng

og hensigtsmæssighed bliver bærende og synlige.

KV-regeringen gennemførte lovgivning om sundhedsplanlægning for amter og kommuner for at sikre virkeliggørelse af disse principper.

### "Syge" sygedagpenge

Skal en patient vente længe på at blive behandlet kan det betyde, at kommunekassen belastes gennem udbetaling af sygedagpenge. Vi har det seneste år set eksempler på, at kommuner har sendt borgere på privathospitaler for at spare kommunale sygedagpenge.

Også den fremgangsmåde har tirret sundhedsministeren, der i denne sag dog synes at have valgt forhalingsstrategien i stedet for hidsigt at gribe til lovgivningsinstrumentet.

Gennem en række kunstgreb er det lykkedes Torben Lund at få forhalet Tilsynsrådets stillingtagen til lovligheden i denne kommunale handle måde. Når ministeren så ivrigt og udholdende træder vande i denne sag hænger det måske sammen med, at det nok ville passe uendelig dårligt ind i regeringens politik alt for synligt at begrænse kommunernes handle muligheder.

Regeringen ønsker jo i almindelighed, at kommuner skal kunne boltre sig med hvad som helst og sågar drive erhvervsvirksomhed for skatteborgernes penge med konkurrenceforvridning til følge.

Venstre ser mere fordomsfrit på sagen. Vi ønsker at få analyseret problematikken omkring ventetider og sygedagpenge. Hvis det forholder sig sådan, at der med fordel kan konverteres passive sygedagpenge til aktive behandlingspenge, vil Venstre være klartil at tage de nødvendige konsekvenser. Det kunne muligvis være at overflytte statsandelen af finansieringen af sygedagpengene til amterne.

### Hvem skal betale ?

Der er i befolkningen et udbredt ønske om at fastholde et i hovedtræk skattefinansieret sundhedsvæsen.

Der er i befolkningen også en voksende forståelse for, at efterspørgselspresset på sundhedsvæsenet har medført behov for øgede ressourcer, og der er en positiv betalingsvilje over for præcis denne opgave.

Udsagn af typen: "Jeg vil godt betale til sundhedsvæsenet, men jeg vil være sikker på, at pengene også lige præcis bliver brugt på området" er blevet almindelige.

Denne holdning ville kunne begrunde en særlig sundhedsskat.

Da driften af sygehusvæsenet er amternes hovedopgave kunne man overveje, at amterne alene fik ret til at opkræve skat til sundhedsvæsenet. Det ville medføre stor gennemsigtighed på området og en nøje sammenhæng mellem serviceniveau og beskatningsniveau.

### Hvem skal have ansvaret ?

Driften af sundhedsvæsenet er en stor og kompliceret opgave, som egner sig dårligt både for kommunal og statslig varetagelse.

For at sikre, at hver region i landet har et både dækkende og kvalificeret tilbud om behandlingsydelse, er det nødvendigt, at der findes en folkevalgt instans, der har ansvaret for denne opgave.

Det betyder ikke nødvendigvis, at Danmark har brug for 16 forskellige sygehusvæsen.

Det betyder heller ikke, at disse nødvendigvis skal producere alle ydelserne selv. Regionenes befolkning kan lige såvel sikres de nødvendige behandlingstilbud gennem aftaler med andre sygehuse, private hospitaler og klinikker i egen eller anden region.

Det afgørende er, at de folke-



## Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det

valgte organer sikrer befolkningen de nødvendige behandlingstilbud, også når det gælder de sjældent forekommende sygdomme og de meget komplicerede og kostbare behandlinger.

### Medicin

Udgifterne til medicin stiger på grund af nye og dyre præparater. KV-regeringens initiativer omkring ordning, ens tilskud til ligeværdig medicin og parallelimport har flyttet meget af forbruget over på de billige præparater.

Men medicinpriserne bør generelt holdes nede gennem øget konkurrence.

Apoteksmonopolet, der har hvilet over sektoren igennem hundreder af år, trænger stærkt til revision.

Venstre ønsker sikkerhed og kvalitet omkring håndtering og udlevering af medicin. Dette kan sikres gennem relevante krav til den faglige ekspertise hos personalet.

Amterne bør have ansvaret for, at der er tilfredsstillende medicinfor- syning i de tyndt befolkede egne af landet.

Dette ansvar ville kunne ud- møntes på utallige måder.

Amtet kan fx afholde en "om- vendt licitation" om medicinfor- syningen i et sådant område.

Det betyder, at den, der tilby- der at drive apoteksvirksomhed for det laveste tilskud, får over- draget forpligtelsen og tilskud- det.

Amterne bør også overdrages ansvaret for at indgå aftaler med de lokale apoteker om en rimelig vagtdækning uden for normal åbningstid.

Amterne har i forvejen ansva- ret for at tilrettelægge læge- vagtbetjeningen. Det opleves meget ubehageligt og uhensigts- mæssigt, når lægevagtkonsulta- tionen og vagtapoteket er an- bragt i hver sin ende af amtet. Det kan blive tilfældet, når to



forskellige instanser planlægger uafhængigt af hinanden.

Det forekommer i sig selv ube- gribeligt, at den lokale service på apoteksområdet skal fastlægges centralt i stedet for decentralt.

### Forebyggelse

Den teknologiske udvikling og de medicinske landvindinger har bevirket, at vi ønsker at blive behandlet mere end nogensinde.

Det er der i og for sig ikke no- get mærkeligt i. Når sundheds- væsnet kan tilbyde os næn- somme og virkningsfulde be- handlinger, der øger vores livs- muligheder, tager vi gerne imod.

Nye hofter og knæ fjerner smerter og giver ny førlighed, nye linser gør synet skarpere og bypass-operationer kan forlænge vores livsmuligheder, og mange andre behandlinger føjer sig ind i rækken af livsforbedrende til- bud.

Det er behandlinger, sundhed- svæsnet bør kunne tilbyde uden urimelig ventetid.

Men i al vores iver og travlhed med at sikre tilstrækkelige be- handlingstilbud, bør vi ikke over- se, at det også er en væsentlig opgave at forsøge at forebygge,

at de mange behandlingsbehov opstår.

En lang række af de sygdom- me og lidelser, vi slås med i disse år, hænger nøje sammen med den livsstil, vi anlægger.

Der er en sammenhæng mel- lem på den ene side hjerte-kar- sygdomme og cancer og tobaks- rygning, kost, manglende mo- tion på den anden side.

Vi har selv et medansvar for, hvad vi udsætter vores eget og vore nærmestes helbred for.

Vi vælger hver især, hvordan vi vil leve vores liv. Vi har ikke brug for en formynderstat, der skal diktere os, hvordan vi skal opføre os.

Men Venstre finder det vigtigt, at der gives god og ordentlig oplysning om, hvad man selv kan gøre for at fremme et godt hel- bred, og om de sundhedsrisici, man gør klogt i at tage sig i agt for.

Utrolig meget tyder på, at den generelle sundhedstilstand her i landet ikke kan fremmes mærk- bart gennem investeringer i apparatur og personale i sund- hedsvæsnet, men langt snarere ved, at vi som enkeltmennesker tager hånd om os selv og vores families sundhed.

### Vaccinationer

Forebyggelse af sygdom kan dog også ske gennem vaccinations- programmer.

Det seneste vaccinationstilbud, den såkaldte HIB-vaccine, der retter sig mod meningitis m.m., blev indført under KV-regerin- gen. Det er blevet meget positivt modtaget af småbørnsforældre.

Men vaccinationsmuligheden skal benyttes med stor omtanke.

Der er en øvre grænse for, hvormange vaccinationer foræl- dre vil acceptere, at deres børn udsættes for.

Som tilbudet ser ud aktuelt, er der tale om 13 stik i de tidligste leveår.

Det er derfor vigtigt at reserve-



## tre · Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre

re vaccinationsmuligheden til bekæmpelse af alvorlige sygdomme.

### Screeningsprogrammer

Noget tilsvarende gør sig gældende inden for folkeundersøgelser, også kaldet screeningsprogrammer.

Det er nu muligt bl.a. at opspore en række kræftformer på et tidligt tidspunkt i sygdommen. Det gælder eksempelvis kræft i livmoderhals, bryst, tyktarm og flere vil givet dukke op i de kommende år.

Folkesundheden kan endvidere overvåges gennem måling af blodtryk, kolesterol o.m.a.

Der hersker stor uenighed om det berettigede i at undersøge et meget stort antal raske mennesker for at finde frem til nogle få syge.

Venstre finder det er nødvendigt nøje at afbalancere fordele og ulemper ved screeningsprogrammer inden de indføres.

For det gælder her som ved vaccinationer, at der udover de økonomiske grænser, også er grænser for, hvad vi som mennesker kan holde til.

Vi er mennesker og ikke maskiner, der blot kan kaldes til serviceeftersyn, som det nu måtte passe teknikkerne.

Der følger uro og bekymring med hver gang, vi konfronteres med en sygdomsmulighed. Hvis vi ustanselig skal stille op til sygdomsopsporing, risikerer vi, at vi som befolkning bliver totalt sygdomsfixeret.

Vi risikerer også, at det bliver de raske, der fylder op i sundhedsvæsnets venteværelser og dermed repræsenterer en risiko for en gøgeungeeffekt over for de, der virkelig er syge.

Hvis det offentlige ustanselig tilbyder de raske at blive forvisset om, at de er raske, risikerer vi en parallel til velfærdssamfundets hoveddilemma.

Det er jo nu efterhånden almi-

delig erkendt, at de svage er forblevet relativt svage, fordi også de, der ikke er svage er berettiget til at forsyne sig af fællesskabets mange goder.

I lever efter at opspore sygdom skulle vi nødig bevirke, at vilkårene for de syge bliver forringede.

### Etik

De store teknologiske landvindinger har udfordret vores etik.

Tidligere blev vi glade, når nye muligheder åbnede sig.

I dag sætter vi spørgsmålstegn ved, om vi nu også ønsker at benytte al den kundskab, vi har. Vi må hele tiden tage etisk stilling til den måde, vi omgås menneskeligt liv på.

Lovgivningen om et supplerende dødkriterium, som blev gennemført af den tidligere regering fandt en god og rimelig form, der afbalancerer hensynerne til både donor og modtager.

KV-regeringen tog også fat på de vanskelige spørgsmål vedrørende omgang med menneskelige kønsceller. Det blev en ret restriktiv lov, men det var også tilsigtet. På dette område er det vigtigt, at bevæge sig med stor omtanke. Loven indeholder derfor en bestemmelse om, at den skal revideres efter to år.

Herved blev det pålagt Folketinget at følge området tæt.

De medicinske muligheder for at holde mennesker i live længe efter, at livsmod og -lyst har forladt dem, efterlader det moderne samfund med et betydeligt etisk problem.

Den tidligere regering sikrede gennem lovgivning, at døende nu fuldt legalt kan modtage den smertestillende medicin, der er nødvendig for at holde smerterne borte, også selv om det vil betyde, at døden indtræder tidligere end ellers.

Regeringen sikrede også gennem lovgivning mulighed for registrering af livstestamente, så

den enkeltes ønsker om at blive fri for uønsket behandling kan blive imødekommet.

Det blev også i lægeloven understreget, at behandling er et tilbud, som den enkelte patient selv skal tage stilling til om han/hun ønsker. Der skal således foreligge et samtykke inden behandling sættes i gang.

### Aktiv dødshjælp

Men regeringen ønskede derimod ikke at lovliggøre aktiv døds-hjælp.

Vi oplever ind imellem, at diskussionen om aktiv dødshjælp blusser op.

Debatten følger andre mønstre end de politiske.

Fortalerne for aktiv dødshjælp taler for retten til en værdig død.

Men skal respekten for individets selvbestemmelse føres så langt, at retten til at blive berøvet livet ved offentlig regulering eller direkte foranstaltning skal accepteres?

Hvordan vil en eventuel accept af aktiv dødshjælp påvirke vores holdning til de meget syge og plejekrævende?

Vil der mon være en risiko for, at retten lige så umærkelig bliver vendt mod de meget belastende syge som en stille forventning om, at nu må de godt overveje at ønske sig herfra?

Samtidig med og uafhængig af debatten om livets afslutning samler bekymringen sig om, hvordan vi forholder os til det ufødte og til det alt for tidligt fødte liv.

Fosterdiagnostikken udvikler sig hastigt i disse år.

Vi har i mange år tilbudt særlige risikogrupper blandt gravide at få foretaget fostervandsundersøgelser, der kan afsløre alvorlige sygdomme.

Også på dette felt magter man mere og mere, og undersøgelserne kan foretages inden for svangerskabets første uger, altså inden abortgrænsen.



## Det vil Venstre · Det vil Venstre · Det vil Venstre

Disse forhold åbner for nye perspektiver, som vi er nødt til at forholde os etisk til.

Kan vi acceptere, at det eventuelt sniger sig en forhåndskontrol ind af al ufødt liv?

Kan vi acceptere, hvis der sker en frasortering af alt ikke perfekt liv?

Er vi på vej ind i en uacceptabel omgang med menneskeligt liv?

De for tidligt fødte børn påkalder sig større og større opmærksomhed i tiden.

Skal der sættes grænser for hvor små og umodne børn, der skal rettes en behandlingsindsats mod.

Nogle af de meget for tidligt fødte klarer sig i kraft af den intensive behandlingsindsats, mens andre går til grunde eller invalideres, ofte i alvorlig grad.

Det er vigtige spørgsmål, som vi må drøfte med hinanden og forholde os til.

Ligesom krig er for alvorlig en sag at overlade til generalerne,

er grænsedragning inden for sundhedsområdet for betydningsfuld til, at den kan overlades til eksperter og politikere.

Vi må som borgere involvere os og tage et medansvar for at forme den udvikling, vi ønsker os.

### Sundhedstegn

Der er en stigende erkendelse af, at det offentlige ikke kan klare alle menneskelige problemer.

Mange henvender sig til sundhedssystemet med livsproblemer i stedet for helbredsproblemer. Sundhedsvæsenet magter ikke at kurere fx ensomhedsproblemer og menneskelig vantrivsel.

Det skyller heldigvis en bølge af initiativ og engagement hen over landet i disse år.

Vi ser selvhjælpsgrupper, private aflastningsteam, patientforeningsaktiviteter, besøgsvenner og en række andre udtryk for vilje og evne til at supplere den offentlige indsats med en menneskelig privat indsats.

Det syder og bobler af energi, omsorg og initiativ ud over det ganske land.

Venstre ser det som et sundhedstegn, at folkeligheden slår igennem i helt nye og vedkommende former.

Venstre ser det som en særlig forpligtelse og udfordring for det etablerede sundhedssystem at være åbne og inspirerende samspilspartnere for de nye folkelige initiativer. Når de frivillige og de professionelle magter kunsten at forene kræfterne, forøges rækkevidden af indsatsen.

Der er en stigende erkendelse af, at sundhed er et delt ansvar - delt mellem den enkelte, medmennesket og samfundet.

Der er også en stigende erkendelse af, at sundhed aldrig kan blive et retskrav, vi kan vende mod samfundet, men at det er med sundheden som med glæden og kærligheden - det går bedst, når vi selv arbejder aktivt med.



**Sundhedsoplægget er udarbejdet af Venstres social- og sundhedsudvalg med tidligere sundhedsminister Ester Larsen som formand.**

### Ja, tak . . .

- Jeg vil gerne være medlem af Venstre.
- Jeg vil gerne være medlem af Venstres Ungdom.
- Jeg vil gerne have oplægget om:  
»Lavere skatter og bedre offentlig service – når Venstre kommer til« Af Peter Brixtofte, MF, borgmester og tidl. skatteminister.
- Jeg vil gerne have tidl. skatteminister Anders Fogh Rasmussens oplæg: »Det vil Venstre – bl.a. om forskellen på grundholdningen mellem Venstre og Rødklovreregningen«.

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr./by: \_\_\_\_\_

Sendes til Venstre, Søllerødvej 30, 2840 Holte, tlf. 42 80 22 33. Kan også faxes på 42 80 38 30



For oplysninger om ophavsret og brugerrettigheder, se venligst [www.kb.dk](http://www.kb.dk)

For information on copyright and user rights, please consult [www.kb.dk](http://www.kb.dk)