

[Margrete Auken]

signalerer vi også, at der ikke skal ske noget med hensyn til nedbringelse af antallet af trafikulykker.

Selv om jeg er overbevist om, at der ikke er nogen, der tænker sådan med vilje, kan det blive den ulykkelige følge. Det svarer desværre lidt for godt til vore faktiske erfaringer og bekræftes af, at man forudsætter et konstant antal donorer. Jeg håber, ministeren har et par opklarende og helst beroligende kommentarer til dette.

I forlængelse heraf vil vi gerne have uddybet, om udviklingen væk fra transplantationer over mod brug af kunstige organer hæmmes eller fremmes af udviklingen af transplantationskirurgien. Det skal ministeren nok slippe for at kommentere nu, hvis han ikke vil, ligesom jeg bare vil nævne vores interesse i at kunne vurdere, om den vej, vi med transplantationer bevæger os ad, hæmmer eller fremmer indsatsen for at forebygge, såvel at vi får donorer, som at vi har recipienter, som det så kønt hedder. Er vi fanget i det, der populært kaldes det teknologiske fix? Det er en anden måde at stille spørgsmålet på.

Men tilbage til nogle overordnede spørgsmål om, hvorvidt man på hospitalerne skal have lov til at lade være med at slukke for respiratorerne.

Er det værdigt at give sig til at arbejde og regere med en død, hvis hjertet stadig slår? Ja, det er måske mere værdigt end det, der foregår nu, hvor man, så vidt jeg har ladet mig fortælle, ved nyretransplantationer slukker, konstaterer hjertestop og så hu hej hen at sætte gang i hjerte og åndedræt igen for at få ilt til nyrerne. Passer det? Så skal man måske være imod transplantationer. Det er heller ikke sikkert, at det er den etisk rigtige måde, den værdigste.

Vi tvinges nu ud i en stor debat om transplantationer, og det er vel godt det samme, men det bliver svært, også fordi vi vil blive udsat for voldsom pression fra såvel patient- som lægegrupper.

Har man i grunden tænkt på, hvad der vil ske, når vi mere bredt accepterer, at et lig er et reservedelslager? Hele det store kompleks med godkendelse betyder i første omgang, at man beskytter de mennesker, der umiddelbart synes, at et menneske er et formål i sig selv, også som lig, og har krav på retsbeskyttelse, men i anden omgang kan det komme

til at betyde, at det almindelige er at give lov, medens det særlige er ikke at ville bruges.

Jeg fornemmer, at vi kommer til at opleve dette skred i, hvad der er almindeligt. Ja, jeg er sikker på, at det vil ske, hvis ikke vi gør os klart, hvorfor vi i dag tænker anderledes over det. Nu er det almindelige at ville være i fred, og det behøver man ikke at begrunde. Det særlige er at donere sig til videnskaben. Hvorfor det?

Hvis nogle ikke forstår, hvad jeg taler om, så vil jeg foreslå, at man læser Astrid Lindgrens børnebog »Grynet og lille Splint«, det afsnit, der hedder »Fattigdommens hjælpeløshed, hvad er det?«, og så kan vi snakke om det bagefter.

Det andet sære og svære problemkompleks, jeg har lyst til at smide på bordet, tager sit udgangspunkt i den oplevelse eller erfaring, mange har gjort: at pårørende til døende trafikofre spørger, om ikke et af den døendes organer kan bruges til transplantation. Det forstår jeg. Tænk, hvis man kan bringe bare lidt mening ind i meningsløsheden, at det dog må være godt for noget!

Men det er også uhyggeligt. At der sker de forskydninger, når man søger at forsvare sig over for ulykker og sorg, er i sig selv problematisk, ved jeg fra mit arbejde som præst og sjælesørger, men det kan også få ganske farlige følger for vores hele moral, hvis det bliver almindeligt, at ulykker bliver godt for noget. Væggen mellem den enes ulykke og den andens ulykke er blevet mig for tynd her, uanset hvor meget der i lovforslaget gøres for at gøre væggen tyk.

Det var bare nogle af spørgsmålene, usikkerheden, lidt af forvirringen. Vi er kun lige begyndt.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Med dette lovforslag ønsker ministeren at indføre et supplerende dødkriterium i Danmark. Det vil sige, at der skal være to måder, hvorpå man juridisk kan fastslå, at døden er indtrådt. Den ene er ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, og den anden er ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion. Det sidste kan kun konstateres af fagfolk ved hjælp af specielt apparatur. Såfremt der ikke foretages respiratorbehandling, vil hjernedød altid følges af hjertedød i løbet af kort tid, selv om eksperterne ikke er