

[Dagmar Mørk Jensen]

helt enige om, hvor lang tid det er. Det er sådan set kendsgerningerne i sagen.

Der kan være to grunde til at fremsætte dette lovforslag. Den ene er ønsket om at muliggøre hjerte- og levertransplantationer i Danmark, og det skal jeg vende tilbage til.

Den anden kan være, at nogle læger har ønsket en klarere definition af, hvornår det er rigtigt at afbryde en behandling. Men det finder mange andre læger overflødigt. Allerede nu er det jo sådan, at enhver læge har lov til at afbryde en behandling, som han eller hun finder udsigtsløs. Det har vi Sundhedsstyrelsens ord for. Man kender også eksempler på det modsatte: at pårørende ønsker en behandling afbrudt. Det må imidlertid altid være lægens afgørelse.

Jeg vil tillade mig at citere de almindelige bemærkninger, hvor der står:

»Lovforslaget regulerer således ikke spørgsmålet om den lægelige behandling af levende personer ...«

Det er derfor ikke rigtigt, når Ekstra Bladet den 5. januar 1987 skrev:

»Den nuværende lovgivning kræver, at hjernedøde mennesker skal blive liggende som præparat.«

Det er blot en ting, jeg synes skulle sættes på plads.

Man betragter det som en kendsgerning, at afbrydelse sker ud fra det, at hjernedød altid er uoprettelig. Alligevel vil jeg tillade mig at citere en bemærkning af lektor i filosofi Jørgen Husted, der forleden i Jyllands-Posten skrev:

»Det er korrekt, at fremskridt sker ved forsøg, også hvor det ser håbløst ud. Men hvem siger, at det er en naturlov, at en svær hjernebeskadigelse fører til hjernedød? Måske kan det også en dag behandles og forebygges.«

Endelig synes jeg, det bør nævnes, at det ikke er sådan, at de fleste lande har lovgivet om hjernedødkriteriet. Det har været sagt, at kun Sverige og Danmark ikke har det, og det er rigtigt, at det stort set kun er Sverige og Danmark, der ikke bruger det, men ofte er der ingen lovgivning, kun en anden praksis. I Danmark har der da heller ikke været lovgivet om det nuværende hjertedødkriterium.

Dermed vil jeg så vende tilbage til spørgsmålet, som jeg mener er det afgørende: om vi skal i gang med lever- og hjertetransplantationer her i Danmark. Det er der meget

vægtige grunde der taler for. Det er helt klart, at den patient, der herved vil kunne få en chance, der ikke har været der før, vil synes det. Og det er lige så klart, at læger, der mener, de magter teknikken, ønsker at gå i gang. Endelig bør det være en selvfølge, at der altid gøres, hvad der overhovedet er menneskeligt muligt for at redde menneskeliv.

Så vidt, så godt. Men der er nogle betingelser, der under alle omstændigheder må være opfyldt, før man kan tage endelig stilling til spørgsmålet. Først og fremmest mangler vi, hvad flere har efterlyst, en åben diskussion om, hvad det er, der sker, hvilke risici der må løbes. Patienter må føle sig fuldstændig trygge ved, at de altid får den bedst tænkelige behandling uanset alder og fremtidsudsigter.

Når det spørgsmål overhovedet kan blive rejst, skyldes det, at fagfolk ikke har brugt den fornødne tid til at forklare sagen. Der må heller ikke opstå nogen form for mistanke om, at der tages økonomiske hensyn ved udvælgelsen af de patienter, der får tilbudt transplantationer.

Mød til den åbenhed, jeg mener er nødvendig, hører, at vi må erkende, at under alle omstændigheder vil der blive tale om udvælgelse. Uanset de økonomiske midler, samfundet stiller til rådighed, vil der være begrænsning i, hvor mange behandlinger der kan foretages.

Der vil ikke være ubegrænsede donormuligheder. I Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1985 anslås det, at der vil være sandsynlighed for 60 donorer, og det er som bekendt kun en lille del af de ca. 50.000 dødsfald, der sker om året. Det forklarer også, hvorfor det kun anslås, at der vil blive tale om at bruge hjernedødkriteriet ved få hundrede af de mange tusinde dødsfald.

Den kapacitet, man regner med i givet fald, er 40 om året fordelt på to sygehuse, men man skal jo tænke på, at donor og modtager skal være forenelige.

I starten må det også formodes at der vil være et begrænset antal læger, der er i stand til at udføre transplantationer, men det vil formentlig hurtigt være overstået, idet det må forventes, at mange vil søge til et sådant speciale.

Min specielle bekymring i denne forbindelse er de ventelister, der allerede findes for