

[Formanden]

*Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af individualprincippet på det familie- og socialpolitiske område.*

(Beslutningsforslag nr. B 100).

**Skriftlig fremsættelse af forslag:**

**Albrechtsen (VS):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om vurdering af forholdene i Tyrkiet.*

(Beslutningsforslag nr. B 98).

Jeg skal i øvrigt henvise til beslutningsforslagets tekst og de bemærkninger, som ledsager det.

**Stinus (RV):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om produktion og eksport af krigsmateriel.*

(Beslutningsforslag nr. B 99).

Jeg skal i øvrigt henvise til beslutningsforslagets tekst og de bemærkninger, der ledsager det, og anbefale det til Tingets velvillige behandling.

**Aase Olesen (RV):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af individualprincippet på det familie- og socialpolitiske område.*

(Beslutningsforslag nr. B 100).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

**1) Første behandling af lovforslag nr. L 142:**

*Forslag til lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.*

Af justitsministeren (Ninn-Hansen).

(Fremsat 14/1 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Formanden:**

Efter ønske skal jeg fastsætte tåletiden til 10 minutter for ordførerne i første omgang.

**Henning Rasmussen (S):**

Ustandselig flyttes grænserne for, hvad vi mennesker kan, længere og længere ud. De flyttes også tiere end før og med større skridt end før. Teknikkens udvikling har tilsyneladende ingen grænser, og hvert år kan vi se, at hidtil uløselige opgaver kan løses, eller at vanskelige opgaver kan løses lettere, sikrere og mere effektivt. Derfor stilles vi også tiere og tiere over for den opgave at skulle tage stilling til – og vi, det er ikke blot Folketinget, men befolkningen som helhed – hvordan man skal løse de problemer, der uafvendeligt følger med, ikke alene de håndgribelige og iøjnefaldende, de målelige, dem, der kan sættes op i tal og kurver, dem, som man kan se og forholdsvis let kan tage stilling til, men også de andre, mindst lige så vigtige, de etiske.

Vi stilles ustandselig og i stigende tempo over for spørgsmål som:

Hvad kan vi tillade os at gøre over for mennesker? Hvor går grænsen for, hvad det enkelte menneske skal acceptere? Er der teknikker og metoder, vi skal nægte at bruge, eller som vi skal stille strenge krav om brugen af? Er der forsøg, vi skal nægte at gøre, og hvilke da? Hvordan sikrer vi det enkelte menneskes ret til at være sig selv, til selv at beslutte, selv at handle? Og hvor går omvendt grænserne for det enkelte menneskes handlefrihed?

Vi stilles over for langt flere spørgsmål end dem, jeg her har nævnt, og de stilles os tit igen og igen, fordi der er kommet noget nyt, siden spørgsmålet sidst blev stillet.

Det er helt uundgåeligt, at det især er fremskridtene inden for lægevidenskaben, det, som vore læger, biologer, kemikere og mange andre kan mere i dag end i går, der kræver, at vi tager stilling. Men det er altså også uundgåeligt at tage stilling, for problemerne er jo kommet, og de kan ikke fjernes ved, at man nægter, at de eksisterer, eller ved, at man forlanger, at vi skal vende tilbage til tiden, før en bestemt opdagelse blev gjort eller en ny teknik blev udviklet. De er der, og der vil komme nye i deres kølvand.

[Henning Rasmussen]

Det er meget vigtigt også at få sagt, og især i dag, at diskussionen om disse etiske problemer – og den stillingtagen, diskussionen må ende i – aldrig må blive en diskussion alene for og blandt medicinske fagfolk, jurister, politikere og lignende grupper. De principper, vi følger i vort land på disse områder, og de regler, vi fastsætter på grundlag af disse principper, må være diskuteret så vidt og så bredt, som det er muligt, og så længe, som det er nødvendigt, for at et acceptabelt flertal i Folketinget kan sige ja med ro i sindet. Dermed mener jeg, at vi skal føle os sikre på, at de ændrede regler accepteres i rimeligt omfang i befolkningen, også når den enkelte står i den situation, hvor reglen anvendes.

Der har heldigvis i de senere år været en klart stigende interesse for at diskutere de etiske problemer ved udviklingen inden for den medicinske teknik. Det har også i høj grad kunnet mærkes i Folketinget, hvor de seneste års forslag og debatter om etiske spørgsmål har optaget os alle. Vi håber derfor meget i Socialdemokratiet, at det snart må være muligt at nå et resultat med hensyn til, hvordan arbejdsgrundlagets struktur og sammensætningen af et debatterende, debat-skabende og rådgivende etisk råd eller en kommission skal være. Vi trænger til afklaring og til beslutning.

Det er vanskeligt at vurdere, hvor langt ud i befolkningen debatten om de problemer, der er ved at anerkende hjernedød som kriterium ved siden af hjertedødskriteriet, har været ført, hvor meget tv, radio, aviser, tidskrifter, foreninger og andre har været i stand til at nå ud til dem, der ønsker at være orienterede og danne sig en mening, men det er sikkert, at antallet af mennesker, der har et kendskab til disse forhold, er stigende, og jeg føler mig overbevist om, at flere og flere accepterer, at der må ændringer til i vor lovgivning på disse områder.

Nu vil interessen og debatten givetvis nå et nyt højdepunkt. Forslaget fra justitsministeren vil blive kendt landet over; hørings-svarene vil give interesse og omtale, og det vil debatten i Folketinget formentlig også. Vi håber derfor i den socialdemokratiske gruppe, at den fornyede debat vil få et omfang og et indhold, der gør det muligt for Folketinget at tage stilling inden for rimelig tid, men vi

ønsker ikke at fastsætte en tidsfrist – og slet ikke i dag.

Vi synes i øvrigt, at det i denne sag er i orden, at regeringen har fremsat sit lovforslag i Folketinget samtidig med, at det er sendt til udtalelse hos de mange instanser, som har fået det samtidig med os. Det kan meget vel betyde, at debatten bliver friere og bredere rundt omkring i landet, end den ellers ville være blevet. Vi kan også leve med, at vi her ved førstebehandlingen så må undvære de mange oplysninger og synspunkter, som svarene fra de spurgte vil indeholde.

Om selve lovforslaget vil jeg sige følgende:

I en sag af denne art er det helt naturligt, at vi tager stilling hver for sig og ikke som gruppe. Jeg kan derfor ikke tale på alles vegne, men med det forbehold vil jeg sige følgende på gruppens vegne:

Vi mener, at man i dag med absolut sikkerhed kan sige, om hjernens funktion er uopretteligt standset, og at det kun er et spørgsmål om timer eller dage, før hjertet og åndedrættet standser, uden at nogen læge med nogen form for behandling kan hindre det, og at hjerte og lunger tilmed i den periode kun kan fungere, hvis man bruger respirator og anden teknik.

Vi mener også, at de krav, der er foreslået stillet til de nødvendige undersøgelses indhold, til lægernes kvalifikationer og til det udstyr, der anvendes, sikrer, at resultatet er korrekt.

Jeg synes også, det er værd at nævne, at kun to lande i Vesteuropa: Sverige og Danmark, endnu ikke har indført dette supplerende døds-kriterium, og vi er glade for at vide, at meget tyder på, at svenskerne har taget debatten op, og hvorvidt det skal indføres i deres land sideløbende med, at vi har det.

Meget tyder altså på, at skulle sagen alene afgøres på et lægeligt og teknisk grundlag, var det relativt let at sige ja, men det skal det ikke.

Vi ved også, at flere og flere mennesker stiller det spørgsmål: er det menneskeligt rigtigt og dermed etisk forsvarligt at fortsætte en behandling af et legeme, der har mistet hjernens brug for altid, og som kun kan fungere mekanisk i meget kort tid endnu? Vi er i vor gruppe meget tilbøjelige til at sige: nej, det er ikke etisk rigtigt. Det er derfor også

[Henning Rasmussen]

etisk forsvarligt, ud over at det er lægeligt forsvarligt, at erklære den pågældende død.

Vi ønsker ikke dermed på nogen måde at tage moralsk afstand fra mennesker, der har en anden opfattelse, men vi vurderer det altså bare anderledes end de.

En eventuel indførelse af hjernedøds-kriteriet ved siden af hjertedøds-kriteriet åbner mulighed for, at der kan gennemføres transplantationer af hjerte og lever i Danmark, og at der kan transplanteres lidt flere nyrer med et mere sikkert resultat end i dag.

Men vi vil ikke ved dette forslags behandling i dag eller ved senere behandlinger af det tage stilling til, hvornår, hvor eller på hvilke vilkår hjertetransplantationer og levertransplantationer skal påbegyndes i Danmark. Det er en anden diskussion. Vi mener, at det vil komme. Vore læger har kvalifikationer til det, og der er et klart behov. Det har regeringen også indset. Derfor har en del danskere fået foretaget transplantationer i udlandet betalt af den danske stat, men det er ikke denne dags diskussion. Det, der er denne dags diskussion, er: hvilke klare retningslinjer skal Folketinget stille op ved transplantation af enhver art på den dodes og de pårørendes vegne?

Vi er enige i, at der ved transplantation af enhver art kræves samtykke fra de pårørende, hvis ikke den afdøde selv før sin død har sagt ja dertil. Det er en rigtig regel, hvis praktiske gennemførelse naturligvis må overvejes nærmere i udvalget, men det er i øvrigt godt at se, at denne regel i praksis følges ved nyretransplantationer i Danmark, selv om den ikke er påbudt.

Vi er også enige i, at der må være en klar adskillelse af den kreds af læger, der tager stilling til at gennemføre transplantation, og den, der har behandlet den afdøde eller konstateret dødens indtræden.

Vi har sympati for forslaget om, at de pårørende ved en påtænkt obduktion til lægevidenskabelige formål skal have underretning, og at de skal kunne sige nej til en sådan obduktion. Vi mener dog, at der kan være problemer ved dette af forskningsmæssig og anden art, og derfor vil vi f.eks. gerne have afklaret, hvilke problemer reglen i særlige tilfælde kan give, f.eks. hvis andre end lægen har mistanke om en erhvervs sygdom hos den afdøde. Men det er kun ét af en lang række

problemer, der skal undersøges grundigt i udvalget.

Så vil jeg gerne til slut pege på, at flere og flere mennesker i levende live ønsker at træffe beslutning om, hvad lægen må gøre og ikke gøre, hvis der skal tages stilling til transplantation, obduktion eller lignende, uden at de selv er ved bevidsthed.

Der er ingen tvivl om, at det ville gøre mange vanskelige problemer mindre, i mange tilfælde for både læger og pårørende, hvis endnu flere selv tog stilling, og vi har derfor overvejet, om ikke udvalget kunne se lidt på, hvordan man kan få flere til at bruge de muligheder, der er, og måske gøre det eksisterende system mere effektivt.

Først og fremmest drejer det sig imidlertid om at behandle dette forslag meget grundigt, at se på alle de teoretiske, etiske og praktiske sider og at tage den tid, der er nødvendig for, at vi kan føle os sikre på, at den beslutning, vi træffer, er rigtig og er accepteret af befolkningen.

#### Hagen Hagensen (KF):

Justitsministerens lovforslag angiver i titlen at vedrøre ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Dette »m.v.« viser, hvor omfattende og af hvilken betydning forslaget er.

Det drejer sig om intet mindre end liv og død eller, om man vil det, om liv eller død. Det viser det første kapitel i forslaget, om dødens konstatering. Dette afgørende forhold har endnu aldrig været lovfæstet.

Først nogle ord om livet

Det ligger med helt få undtagelser dybt i ethvert menneske, at det ønsker at holde fast ved livet og derfor også at blive behandlet, så længe det har et formål at bevare livet. Derfor regner vi med, at læger og andre vil drage omsorg derfor. Men al behandling skal være i det enkelte menneskes interesse og alene for det enkelte menneskes skyld. Ingen kan ønske sig behandling, når den er udsigtsløs for livet. En motorisk opretholdelse af nogle funktioner i et legeme, der uopretteligt er tabt for livet, er urimelig og belastende, når døden er uafvendelig.

Hjertedøden som kriterium er jo betegnet ved, at der er ophør af spontant åndedræt og spontan hjertevirksomhed samt total og uoprettelig ophævelse af hjernefunktionen. Det findes som nævnt ikke i lovgivningen, men

[Hagen Hagensen]

er forudsat i nogle forarbejder til transplantationsloven.

Lovforslaget, som det foreligger nu fra justitsministeren, omfatter også hjernedøden som døds-kriterium, når uopretteligt ophør af al hjernefunktion er konstateret.

Foreliggende materiale har overtydet mig om, at det er muligt for læger med sikkerhed at konstatere hjernedød. Lad mig indskyde her, at de undersøgelser, der skal foretages for at få konstateret hjernedøden, fastsættes af Sundhedsstyrelsen og er indeholdt i et bilag til lovforslaget, og det er vedføjet i bemærkningerne til lovforslaget, at disse regler kun kan ændres ved en ændring af loven. Dette anser jeg for at være meget vigtigt. Det er med andre ord Tinget her, der skal afgøre, hvorledes disse forhold skal bedømmes.

Jeg har været skeptisk over for hjerne-døds-kriteriet, men tilslutter mig justitsministerens lovforslag. Forventelig vil hjerne-døds-kriteriet kun komme i anvendelse i omkring ét ud af 100 dødsfald. Dette forhold er i sig selv ikke afgørende for mig og min stillingtagen. Det afgørende for mig har bl.a. været, at en lovgivning fastslår, at lægelig behandling kan ophøre, når hjernedød er konstateret. Det giver mulighed for en værdig død.

Den igangværende debat har mest fokuseret på døds-kriterier og dem alene. Jeg synes, det er misvisende, for det helt afgørende er, at det lovforslag, som vi nu har til drøftelse, indeholder regler, der gør, at mennesket bliver rådigt over sit eget legeme, og at dette rækker ud over døden, ligesom nære pårørende også kan gøre denne råderet gældende.

Gældende bestemmelser i transplantationsloven, der omfatter dels skriftlige bestemmelser fra personer, der giver lov til i levende live, at deres væv kan udtages til brug, dels regler om indsigelsesretten, bevares, men de udvides nu, således at der altid, hvor der er tale om indgreb til transplantation, skal foreligge et samtykke, og det er de nærmeste pårørende, der kan give dette.

Jeg skal lige så lidt som den tidligere ordfører tage stilling til, hvornår og under hvilke vilkår transplantationer kan foretages. Det er ikke omfattet af det, vi drøfter her i dag. Det kan man i anden forbindelse komme tilbage til.

Obduktionsbestemmelsen foreslås ændret og strammet, således at der uden for de til-

fælde, hvor afdøde har truffet skriftlig bestemmelse, kun kan foretages obduktion, når nærmeste pårørende er underrettet og det er tilkendegivet over for dem, at de har mulighed for at modsætte sig obduktionen.

Hvis noget sådant ikke sker, er det et stilltende samtykke, og det betyder også, at man ikke belaster de pårørende ved, at de absolut skal tage stilling til dette forhold. De har muligheden for at modsætte sig det, og det finder jeg tilfredsstillende. Jeg finder det også tilfredsstillende, at de arbejdsgrupper, der har været nedsat vedrørende disse forhold, har udtalt sig for det påkrævede i retten til at nægte foretagelse af obduktion.

Det er også rigtigt, at det for personer under 18 år bestemmes, at der altid skal foreligge samtykke fra forældremyndighedens indehaver til foretagelse af obduktion.

Da ligsynsloven var til behandling for en halv snes år siden, talte jeg for, at der skulle samtykkes til obduktion. Det blev ikke hørt dengang, men jeg finder, at den ordning, der foreslås her, er en udmærket løsning af spørgsmålet.

Retten til at råde over sit legeme er en menneskeret, der ikke bør fratages nogen; det menneskelige legeme er jo ikke noget reservedelslager. Men jeg tror, at mange nu vil tage op til overvejelse og bestemmelse, om andre kan hjælpes til livet gennem transplantation af organer fra deres døde legeme.

Når det drejer sig om liv og død og råderet over det menneskelige legeme, om personers ret til frihed og integritet også efter døden – og dette skal respekteres – er det etiske forhold, som hver enkelt af os må tage sin helt personlige stilling til. Det gælder også for hvert enkelt medlem af dette Ting. Men for at kunne det, bør der for mig at se være tilvejebragt et klart juridisk regelsæt. Derfor kan jeg også gå ind for det foreliggende lovforslag, og jeg deltager gerne positivt i udvalgsarbejdet med det sigte at få regler af denne art igennem.

Jeg synes, det er tilfredsstillende, at lovforslaget samtidig med, at det er blevet fremsat, er udsendt til høring. Det er en fremgangsmåde, som jeg sætter pris på: at Tinget får det først, og at man samtidig sender det til høring. Vi er ikke belastede på forhånd af en hel række høringssvar, men tager fat på det, som vi skal gøre det, og det synes jeg er en

[Hagen Hagensen]

rimelig og god fremgangsmåde, som jeg håber fremover vil blive fortsat.

Lad mig slutte med at erindre om noget, jeg hørte forleden dag i Børneradioen. Det var en lille pige, der hed Randi, der talte om sit forhold til døden, og hvorledes hun var kommet frem til det. Hun sagde – lidt gammelklogt – som noget selvfølgeligt, at det eneste sikre, når vi fødes, er, at vi også skal dø.

Derfor vil jeg gerne føje til, at det er ganske nødvendigt for os at få afklaret de forhold, som er omfattet af dette lovforslag, og som nævnt medvirker jeg gerne dertil.

### Bjørn Elmquist (V):

At fastlægge grundlaget for, hvornår en person er død, kan man uden overdivelse betegne som et af de mest indgribende spørgsmål, man overhovedet kan tænke sig. Det vedkommer os alle uden undtagelse. Intet levende væsen kan undslippe dødens indtræden, og det er et ekstremt følelsesbetonet emne.

Der er nogle, der spørger, hvorfor dette spørgsmål dog skal afgøres sådan et sted som i Folketinget. Der er nogle, der mener, at det er noget, vi kan overlade til dem, der har forstand på det teknisk set, dvs. lægerne. Jeg mener nu nok, det er nødvendigt, at vi tager diskussionen her.

Vi har i dag med den tekniske udvikling placeret os et sted, hvor liv, død og behandling kan ses i tidligere uanede sammenhænge og dimensioner. Menneskelig viden og kunnen kan i dag forlænge, afkorte, ændre og reparere ud over alle naturens grænser. Den principielle holdning til så fundamentale spørgsmål kan og skal ikke overlades til læger alene; det er derimod en forpligtelse, som det påhviler samfundet som helhed at tage stilling til, og inden for de rammer, som så afstikkes, må det være opgaven for de mennesker, der har den faglige, professionelle erfaring og kunnen, at tage de konkrete beslutninger.

Det er svært at være ordfører i dag; det tror jeg gælder næsten os allesammen. Måske er der en enkelt undtagelse eller to. Men i hvert fald for mit vedkommende gælder det, at der i Venstres folketingsgruppe er nok så delte meninger. Det vil være en kraftig overdrivelse at sige, at der var en fuldstændig

afklaret enighed i min gruppe om dette lovforslag, så langtfra.

Nogle mener, at også hjernedødskriteriet nu skal til at gælde herhjemme, ligesom det faktisk gælder i stort set alle andre lande. Som hr. Henning Rasmussen påpegede det, er det kun Sverige og Danmark af de lande, vi kender til i den vestlige verden, som ikke har gennemført hjernedødskriteriet.

Det vigtigste argument for dem af os, der går ind for det, er ønsket om en værdig død, hvor man udviser så stor respekt for menneskelivet, at man ikke ved hjælp af apparater og kunstige midler udsigtsløst udskyder en uafvendelig kendsgerning.

Men dette hjernedødskriterium må naturligvis kun anvendes under iagttagelse af en række garantier, og disse garantier skal sikre, at der ikke opstår mistanke om misbrug. Derfor er det en nødvendighed, som justitsministeren også har påpeget i sit lovforslag, at vi er klar over, hvordan disse hjernedødskriterier rent konkret skal praktiseres, og vi har fået optrykt det cirkulære, som Sundhedsstyrelsen under Indenrigsministeriet agter at udsende.

Der er nogle rent tekniske ting, der naturligvis her skal afklares, og jeg har hæftet mig ved bemærkningerne til, jeg tror, det er § 2, hvori justitsministeren understreger, at ændringer af disse praktiske kriterier, som skal anvendes, i virkeligheden kun kan ske ved, at det passerer Folketinget. Det er en fin balance, der her skal iagttages, for det ville jo være forkert at gøre cirkulæret til en del af paragrafferne. Så kunne vi komme i en situation, der ville være nok så absurd, hvor vi her i Folketinget – i hvert fald teoretisk – ville kunne stille ændringsforslag til, hvad man må opfatte som en slags naturlov: de objektivt konstaterbare kriterier, der skal anvendes for hjernedød. Det mener jeg justitsministeren har placeret sig uden om, og det mener jeg også er den rigtige løsning. Men samtidig må jeg understrege, at de af os, der går ind for lovforslaget, er helt enige i, at der må være en garanti for, at misbrug og mistanke om misbrug ikke opstår.

Men tilbage til det med hovedargumentet. Jeg vil gerne benytte lejligheden til helt klart at afvise, at hjernedødskriteriet nu skal indføres i Danmark, for at vi kan få en chance for også i Danmark at begynde på transplantationer af livsvigtige organer. I den seneste

[Bjørn Elmquist]

tid har der været ikke mindst en meget udførlig presseomtale af læger, der er parate. Vi har ligefrem set billeder af lægehold, der står stillet op parate til at marchere ind på banen. Nogle står næsten med apparaterne ved siden af sig, parate til at kaste sig over det transplantationsmateriale, som en ændring af dødsriteriet i Danmark skulle betyde. Jeg er ked af, at debatten – hvis det er tilfældet – har fået en sådan drejning, og jeg håber, at debatten i dag her i Folketinget kan tjene til at bortvejre enhver mistanke om, at det er det, der er argumentet for, at vi skulle gennemføre hjernedødsriteriet i Danmark. Det er ikke rigtigt. Hermed være ikke taget stilling til, om vi kan gå ind for transplantationer af disse livsvigtige organer; det bliver en anden diskussion, som vi må ind på bagefter. Hovedargumentet er de overordnede, principielle ønsker om et værdigt menneskeliv og en værdig menneskedød.

For en lang række af medlemmerne i min folketingsgruppe gælder, at der er adskillige spørgsmål, man ønsker nærmere afklaret i forbindelse med lovforslaget og det kriterium, hjernedødsriteriet, som bliver foreslået dermed. Der er nogle, der mener, at dette ikke er en sag, der haster, og der var én, som sagde: jeg har 100 spørgsmål, jeg skal have afklaret, før jeg kan tage endelig stilling: ja eller nej.

For så vidt angår samtykket til obduktion er der også delte meninger i vor gruppe. Nogle tilslutter sig de her foreslåede regler, dvs. en opstramning af kravene til samtykke eller i hvert fald, at der ikke bliver givet klart afslag fra de nærmeste pårørende ved obduktion i almindelighed. Andre har nævnt tvivl med hensyn til konsekvenserne af en regel som den foreslåede. Risikerer man, at det obduktionsmateriale, som man hidtil har haft til rådighed og haft stor brug for både af hensyn til lægevidenskaben og af hensyn til en afprøvning af diagnoser, som er stillet, reduceres væsentligt? Det er nogle af de ting, som jeg er sikker på at vi undervejs i udvalgsarbejdet vil interessere os nærmere for. Vi ønsker en vurdering dels fra den danske lægevidenskab, dels fra andre lande, hvor man har bevæget sig fra de regler, vi har i øjeblikket i Danmark, over til de regler, som nu foreslås. Hvordan er erfaringerne? Jeg har indtryk af, at de allerede nu kan fastslås at være delte, og jeg vil godt, om ministeren,

selvfølgelig uden at vi skal gå i detaljer med det allerede nu, kan antyde, hvordan erfaringerne har været i andre lande, og om der foreligger tilkendegivelser fra den danske lægevidenskab.

For så vidt angår transplantationerne, den dag de måtte komme på tale, er vi helt med på det utvetydige krav – som det er foreslået i loven – om, at der skal foreligge et udtrykkeligt samtykke fra de nærmeste pårørende eller fra den person, som der skal transplanteres fra. Og jeg vil her tilføje og understrege – for det er et meget vigtigt punkt – at spørgsmålet om livstestamenter nok vil tiltrække sig stadig større opmærksomhed.

Det er i hvert fald et ønske, som er udtrykt i min gruppe, og som jeg fuldt ud deler, at flere og flere af os, mens vi er i live, mens vi er ved, hvad man kan kalde vore fulde fem, og hvor vi måske har – det kan vi jo aldrig vide – døden på en vis afstand, prøver på at tage velovervejet stilling til måske spørgsmålet om obduktion, men først og fremmest spørgsmålet om transplantationer, sådan at flere og flere af os i tide, i live, får udtrykt i en form, hvor der ikke kan rejses tvivl om, hvad der har været éns budskab – det være sig i vidners nærvær eller i skriftlig form, det sidste er vel at foretrække – vore ønsker om, hvad der må ske med vor krop efter døden. Det vil også hindre, at en række penible spørgsmål, som det vil være kolossalt svært for de pårørende at tage stilling til umiddelbart efter, at døden er indtrådt, opstår.

Jeg tror, at dermed har man også sikret sig, at flere og flere mennesker interesserer sig for denne debat og prøver på at tage stilling til dette spørgsmål, som ingen af os kan skyde fra sig.

#### Margrete Auken (SF):

Selv om jeg har adskilligt at gøre vrøvl over i forslaget, vil jeg gerne først takke ministeren for det. Det har været noget så usædvanligt som spændende at læse. Det kommer også så meget rundt om problemerne, at man får sat skub i sine egne tanker og spørgsmål uden at behøve at være vældig indlæst i problematikken. Så når det nu vælter frem med spørgsmål og synsvinkler, der går på tværs, bør ministeren tage det som en

[Margrete Auken]

ros og så naturligvis en opfordring til at snakke med.

Jeg går ud fra, at vi kommer til at bruge et godt stykke tid på denne sag. Det ligger også i, hvad jeg her siger, at det er umuligt at give et klart svar nu, ikke alene på 23 menneskers vegne, men også på egne. Vi i vores gruppe står naturligvis frit ved afstemningen, men vi er stadig midt i diskussionen. Vi bliver der forhåbentlig længe endnu.

Det første og største af spørgsmålene: er det sandt, at dette lovforslag ikke handler om transplantationer, bortset fra samtykkebestemmelserne, men alene om afgørelsen af, hvornår mennesker er døde? Eller anderledes: drejer det sig om at skaffe lovhjælp til at slukke for respiratoren, når hjernen er død? Nej, det drejer sig tværtimod om at få lov til at lade være med at slukke for respiratoren. Jeg tror, vi alle har været ude i eller hørt om situationer, hvor et barmhjertigt sygehuspersonale besluttede at slukke for en respirator, når hjernen bevisligt var ude af funktion, og det var godt.

Vi kan jo ikke her diskutere, om et dødt menneske er dødt. Det er nonsens. Og en, der er hjernedød, er død. Men kan man være sikker på beviset for hjernedød? Det diskuteres.

Personlig finder jeg de anførte betingelser tilstrækkelige til at få døden konstateret, men man må her ikke underkende den folkelige tvivl, som ikke har det bedre af den folkelige sprogbrug, der ofte ligestiller hjernedød med langvarig bevidstløshed eller såmænd bare med dyb senilitet eller hjerneskade.

Udtrykket »hjernedød« bruges også for skæg og dril om andres tåbelighed, hvilket bestemt ikke er fremmede for en situation, hvor det skal bruges synonymt med »død«.

Vi har svært ved at hindre, at eutanasi, altså medlidenhedsdrab, klinger med, når vi taler om at få et nyt døds-kriterium, og dette forstærkes desværre af lovforslagets brug af ordet »etik«. Det er uetisk at holde en krop, altså et lig, kunstigt i live. Jamen ikke at holde et menneske kunstigt i live. Det gør vi tit. Ministeren nævner i denne forbindelse 1-2 uger, og så kan ordet »etik« give mening. Men læser man professor Riishedes bidrag, der er bilag 3 til lovforslaget, ser man følgende indledning:

»I den kunstigt forlængede dødsproces følges hjernedød altid af hjertedød i løbet af timer til få dage.«

Er det rigtigt, at der ikke går længere tid, behøver vi ikke at foretage noget af hensyn til den døde. Men er det uger, bliver det anderledes. Hvorfor er det uger, når det er etiken, der skal skubbes i forgrunden, men timer til dage, når det er det uigenkaldelige ved dødsprocessen, der skal fremhæves? Uvægerligt holder man på lommerne.

Det bliver ikke bedre af, at ministeren ikke klart siger, at det allerede nu er tilladt at slukke for respiratoren, hvis mennesker er hjernedøde. I stedet bruges uldne formuleringer om, at man »ajourfører døds-kriteriet, således at dette bringes i overensstemmelse med den lægevidenskabelige udvikling«. Det skal »præciseres, at lægelig behandling kan ophøre, når hjernedød er konstateret«. Det står i de almindelig bemærkninger. Og i bemærkningerne til § 1 tales der om en lægelig praksis, der har udviklet sig for, hvor længe man skal holde en respirator i gang. Nej, gjaldt det retten til at lade den døde få fred, så skulle der kun en lille lovpræcisering til, om det overhovedet var nødvendigt.

Derfor er det forvirrende, for at sige det venligt, når den side af sagen gives så meget plads, og når det eftertrykkeligt påstås, at spørgsmålet om, hvorvidt vi skal i gang med at transplantere hjerte, lever og bugspytkirtel, ikke er en del af dette lovforslag. Det er simpelt hen ikke rigtigt. Var det ikke for at give grønt lys for det, var lovforslaget simpelt hen overflødig. Så kunne det højst bruges til hele samtykkeproblematikken, som vi naturligvis skal have løst, og hvor vi i SF for resten er nogenlunde henrykte for bestemmelserne i forslaget. Det havde klædt forslaget, om hensigten var blevet tydelig, og det ville givetvis også have gjort debatten klarere.

Har man først fået blik for den skævhed, er der en anden, der bliver lige så påfaldende. Lovforslaget omtaler overhovedet ikke, hvem donorerne er. Er det kun unge trafikofre? Hvordan kan man så frejdigt gå ud fra et nogenlunde konstant tal her? Er det ikke meningen, at vi skal gøre en kæmpeindsats for at nedbringe tallet af donorer? Kirstine Borum fra Det Kvindetiske Råd – hun er forresten også ekspert på Panuminstituttet – har i flere sammenhænge sagt, at i og med, at vi giver grønt lys for transplantationer,

[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



[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 hjernedøds-kriteriet. 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 hjertedøds-kriterium.

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.

Med 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 hjernedøds-kriteriet 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

[Dagmar Mørk Jensen]

de såkaldte by pass-patienter. Det kan ikke være acceptabelt, at disse patienter, som vi dog med stor sikkerhed ved kan hjælpes, kan blive lavere prioriteret end transplantationer, hvor det indtil videre må påregnes, at der efterfølgende vil være langt større vanskeligheder. Jeg skal nævne, at man i øjeblikket regner med ventelister for de nævnte patienter på omkring 9 måneder.

Og sidst, men ikke mindst: der vil af lægelige grunde altid ske en udyælgelse. Der skal faktisk mange kræfter til for at gennemgå ikke mindst den efterfølgende immunbehandling, og desuden kræver det praktiske muligheder for opbakning fra omgivelserne.

Alle disse spørgsmål må belyses, ikke mindst gennem offentlig debat, inden nogen med god samvittighed kan tage endelig stilling i denne sag.

Jeg vil også nævne, at vi altså ikke kommer uden om at snakke økonomi. Det er meget smukt, at man i øjeblikkets begejstring erklærer, at det skal vi have råd til. Det er vi vel enige i, men det er ikke nok. Vi må have ansvarlige myndigheder til at sige, at de er fuldt klar over, hvad det her vil koste, og hvor de vil skaffe pengene. Ministerens overbevisning om, at det kan være inden for det nuværende sundhedsbudget, deler jeg desværre ikke. Jeg ville gerne overbevises om det modsatte, men det rimer i hvert fald dårligt med de udtalelser, vi ellers hører om sygehusbudgetternes tilstrækkelighed.

Jeg er helt klar over, at sygehusøkonomien er amternes ansvar, men alligevel mener jeg ikke, at man som medlem af Folketinget kan stemme for indførelse af transplantationer uden amternes bekræftelse af, at økonomien er i orden. Det er ikke mit indtryk, at læger og plejepersonale finder, at det er tilfældet, og vi kan efter min mening absolut ikke leve med en amtsvis afgørelse, således som det har været nævnt, så der på dette vitale punkt kan være forskel på, hvor i landet man bor.

Endelig vil jeg nævne, hvad flere har været inde på, og hvad jeg også betragter som det væsentligste i denne sag: at man må gøre sig nogle etiske overvejelser om vor ret til at lovgive om, hvornår man bliver et menneske, og hvornår man ikke er det mere. Netop det, at vi her er ude for afstødningsproblemer, kunne jo antyde, at vi er på kanten af naturløvene.

Med hensyn til de praktiske bestemmelser om obduktion og transplantationer osv. mener jeg, at der må være tale om et meget grundigt og sikkert langvarigt udvalgsarbejde, så der er ingen grund til at gå i detaljer om det her ved første behandling, men vi har megen sympati for donorordningerne.

Først og fremmest mener Det Radikale Venstre, at dette forslag skal give anledning til en åben debat om dette alvorlige emne.

### **Birgith Mogensen (CD):**

Hvis vi stemmer for dette lovforslag, vil lægerne så stoppe forskning i, hvordan man undgår hjernedød? Vil vi stoppe forebyggelsesinitiativer og aktiviteter for at opnå bedre trafikikkerhed og dermed mindske antallet af trafikofre? Vil vor etiske sans og respekt for menneskeliv blive devalueret?

Disse tre spørgsmål og andre lignende negative spørgsmål vil CD besvare med et stort nej. Sjældent har et lovforslag vakt så stor opmærksomhed i alle medier, i lægekredse og i en stor del af befolkningen. Reaktionen er naturlige. Det drejer sig om liv og død.

Denne alvorlige sag er også gennemdrøftet på kryds og tværs i Folketingets partigrupper inklusive CD. CDs konklusion er en positiv indstilling til nr. L 142. Vi finder, at justitsministerens lovforslag virkelig er gennemtænkt og gennemarbejdet. Vi indrømmer gerne, at vi også har ladet os påvirke af saglige lægeekspertudtalelser og den kendsgerning, at alle vesteuropæiske lande for længst har valgt side i denne alvorlige og følelseladede sag. Ja, jeg ved godt, at Sverige endnu ikke har sat det sidste punktum angående dette problem, men for CD er der ingen tvivl om, at Sveriges tilslutning er tæt på, og præmisserne vil ikke adskille sig væsentligt fra nr. L 142.

Nogle debatdeltagere har særlig fokuseret på den økonomiske side af sagen. Man har pessimistisk peget på, at Danmark ikke har økonomi til at følge denne lov op. Bl.a. har man fornuftigt nok peget på, at udgifterne til løsning af AIDS-problemet vil stige med mange millioner kroner de næste 5-10 år. De helt sorte udsagn fortæller, at der ikke bliver penge nok til at bevare vort nuværende syge- og sundhedssystem, hvis vi vedtager nr. L 142. Personligt mener jeg og mange med mig

[Birgith Mogensen]

ikke, at der er påviselig grund til at tænke i så dystre baner.

Lovens vedtagelse er et godt, humanitært fremskridt, og det har tidligere i Danmarks historie vist sig, at hvor der er vilje, er der vej. I dette århundrede fik vi has på tuberkulose, difteritis og polio, til trods for at økonomipessimisterne hver gang sagde: det er frygteligt, men vi har ikke penge nok til at standse disse sygdomme.

Dette sagt for at understrege, at ingen bør stemme imod nr. L 142 af økonomiske årsager. Pengene vil kunne findes og skal findes. CD er velvilligt indstillet over for at få gennemført dette lovforslag.

### Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det er blevet sagt af tidligere ordførere, at dette lovforslag har mediernes og pressens bevågenhed. Man kan ikke lade være med at spekulere lidt på det, når man ser presseløgen i dag i forhold til, da vi snakkede om røgfri zoner i går. Da stod de på nakken af hinanden, men her, hvor der behandles et forslag, som virkelig set fra et politisk synspunkt og også for en stor del af befolkningen betyder noget, er de knap så interesserede.

For Kristeligt Folkeparti kan man ikke uden videre sige ja eller nej til dette lovforslag. Det må behandles meget grundigt i udvalget; der må stilles mange spørgsmål.

Det er vigtigt, at vi har respekt for livet, men vi skal have den samme respekt for døden. Vi er nogle, der betragter livet som en gave fra Gud, og som han alene skal være herre over. Men vi har herhjemme et mærkeligt syn, når det gælder døden. Den er et tabuspørgsmål, som vi ikke vil forholde os til. Vi afviser den. Er der mennesker, der giver udtryk for nogle synspunkter og holdninger, så er de makabre og mærkelige på mange måder.

Det er rigtigt, som det er sagt, at bliver vi født, så ved vi altså også, at vi skal dø. Derfor er det for Kristeligt Folkeparti meget vigtigt, at vi får sikret forholdene, når man kommer i den situation, at man ikke længere skal være her. En af vore digtere har udtrykt det i en salme, kan vi kalde det, hvor det siges:

»Kom i den sidste nattevagt  
i en af mine kæres dragt,  
og sæt dig ved min side,

og tal med mig, som ven med ven,  
om, hvor vi snart skal ses igen  
og glemme al vor kvide.«

Det, jeg vil sige med det, er, at jeg tror, at i det øjeblik vi ikke længere skal være her på Jorden, har vi et stort behov, både den døende og de pårørende, for at være sammen. Det giver mig også anledning til at sige, at vi måske skal sætte meget stærkere ind på forholdene her, give ret til at være hjemme, give de pårørende ret til at få fri fra arbejde og lignende for at kunne være sammen, så at vi ikke bare teknisk sætter nogle apparater ind, der kan konstatere, at nu er mennesket dødt, og så færdig, men giver mulighed for en værdig død.

Derfor kommer vi ind i dette lovforslags problemer: hvordan vil det være for de pårørende at sidde dér og få at vide, at nu er hjernen død, men hjertet slår, og man kan ikke se det, og nu kan I for resten godt gå? Det vil på mange virke meget anstødeligt, og derfor bliver vi nødt til at diskutere det og have respekt for mennesker, der her måtte have forskellige opfattelser.

På den anden side står det, som flere har været inde på, at det ikke kan være rigtigt, at vi skal blive ved med at forlænge et liv, der er færdigt, i det uendelige. Mennesket skal ikke bruges som et eksperiment for at se, hvor længe man kan holde det i live og med vold og magt skal prøve at gøre det. Man må, lige så vel som man har ret til at blive født, have ret til at dø og ret til at få en værdig død. Der bliver mange spørgsmål i udvalget, som skal klares heromkring.

Men ét er vigtigt, og det er, at vi skaber tryghed og tillid til, at et menneske kan lade sig indlægge på et sygehus. Det er noget, jeg har mødt hos utallige mennesker, angsten for: hvis man nu laver dette her, betyder det så, at jeg ikke er sikker på, hvis jeg lader mig indlægge på et sygehus, at de gør alt, hvad de kan, hvis de nu skulle have brug for noget af mig, at jeg skulle komme til at fungere som en slags reservedelslager, hvor man efter forgodtbefindende kan tage de dele af mig, som man måtte få brug for?

Jeg har holdt møder i den forløbne uge, hvor mange har været meget, meget ængstelige, og jeg vil da også henstille til ministeren, at man, hvis man får dette vedtaget, virkelig får ud i befolkningen, hvad det vil sige. Der

[Inger Stilling Pedersen]

stilles utallige spørgsmål, også fordi man har brugt ordet »hjernedød« i forskellige betydninger, f.eks. lang bevidstløshed. Det er ligefrem blevet til, som nogle sagde, et åndssvagt udtryk, vi ikke bruger så meget mere. Alt det gør, at folk tror, at hvis man ikke fungerer perfekt, som man skal, så er man på en eller anden måde hjernedød. Det er en opfattelse, som er gældende, og derfor tror jeg også, det bliver en vigtig opgave, bl.a. på tv, at forklare det på en sådan måde, at folk forstår, hvad dette drejer sig om.

Det er vigtigt, at vi lærer at respektere hinanden og vore holdninger. Der er mennesker, der mener – det er der nok mange der vil stå fast ved – at så længe hjertet slår, så længe er der også liv. Og før hjertet holder op med at slå, er man ikke død.

Transplantationer. Fru Margrete Auken sagde også – jeg tror, det er rigtigt – at i det øjeblik man f.eks. mister et barn, vil mange føle, at det vil være vældig godt, om de nu kunne være med til måske at redde et andet barn. Men jeg er lige så enig i, at vi må gøre alt, hvad vi kan, for, at der ikke er ret mange børn, der kommer til at miste livet ved trafikulykker og lignende, at vi virkelig sætter ind på at sikre, at det bliver så få som overhovedet muligt, der kommer i den situation, hvor de kan bruges i en transplantationssag. Det er vigtigt, at vi forebygger.

Kristeligt Folkeparti har, når det gælder obduktion, altid fastholdt, at man ikke uden videre skal have lov til at foretage dette. Der er mange mennesker i dag, der ikke ved, at hvis de ikke siger fra, så har man lov til at gøre det, og at man måske også gør det. Det er også noget, jeg har erfaret ved at tale med mange mennesker. Man er ikke klar over, at det sker. Der er selvfølgelig mange, der ikke vil have noget imod det og måske synes, det er godt, hvis de kan medvirke til at hindre andre i at komme i samme situation. Men vi må respektere de afdøde. Vi kan ikke have, at man bare sådan uden videre betragter den afdøde som en, man kan foretage med, hvad man vil, og bruge til, hvad man vil. Derfor finder vi det vigtigt, at der skal siges til, hvis man ønsker at foretage obduktion.

Kristeligt Folkeparti vil igen understrege, at dette er et forslag, som i udvalget må have en særdeles grundig behandling, og at de mange spørgsmål, som vi sidder med, må besvares. Vi vil i hvert fald være meget, me-

get opmærksomme på dette med de sidste timer, forholdet til døden. Så længe vi danske er så bange for at snakke om døden og viger tilbage for den, så længe vil det også være uhyre svært at komme ind på det her. Man ønsker ikke at snakke om den, det kan man ikke. Vi ved godt, at vi skal dø, men vi ønsker ikke at erkende det. Men ét er sikkert, og det er, at vi alle kommer i situationen, og at vi kommer til at sidde ved nogle, som skal dø. Derfor er det vigtigt, at vi i de situationer prøver på at få det nære, det varme, frem.

Jeg vil også gerne understrege, at jeg tror, det er vigtigt, at vi ikke bare med dette lovforslag arbejder med disse ting, men at vi også i anden lovgivning og måske lige så meget i det menneskelige prøver at være mere for hinanden og forstå de mennesker, der kommer i disse situationer.

Der er blevet talt meget om økonomi. Det vil jeg ikke gå så meget ind på i dag. Det er ganske givet, at efterhånden som lægevidenskaben bliver i stand til at gøre mere og mere, kan man også redde flere og flere, og vi ved, at der bliver flere og flere mennesker, flere ældre mennesker, og derfor kommer spørgsmålet om økonomi ind i det, enten vi kan lide det eller ej.

Men livet er jo ikke bare økonomi. Det er kun en del af det. Vi må forstå hinanden og prøve på at give menneskelig varme, også i de sidste timer, de sidste dage, et menneske har tilbage her i tilværelsen. Derfor må det være en menneskeret at få lov til, hvis man ønsker det, at tilbringe den sidste tid i sit eget hjem blandt de mennesker, man holder af. Det må ikke være et økonomisk spørgsmål, om det kan lade sig gøre eller ej.

Vi tilsiger i hvert fald en udvalgsbehandling, hvor vi vil være meget opmærksomme på de problemer, der er, og håber, at vi kan komme frem til et resultat.

#### **Poulsgaard (FP):**

Det er en alvorlig ting, vi har på dagsordenen. Man kan også ved at lytte til debatten mærke, at partierne har svært ved at finde fælles fodslag, og det er vel ikke så mærkeligt. Vi kan vel ikke forlange fælles fodslag i et spørgsmål som dette. Jeg kan sige, at i mit parti er vi vel nok tre, der i hvert fald vil støtte det foreliggende lovforslag. Den fjerde har ikke helt bestemt sig endnu.

[Poulsgaard]

Det er alvorligt, hvad vi beskæftiger os med. Vi ved, at lægerne afgiver et lægeløfte, der går ud på, at lægerne skal redde liv – og vi har en dygtig lægestand, der virkelig lever op til det lægeløfte – og de forsøger at redde liv, så langt de nu kan.

Men her er det, det kommer ind – Vestres ordfører, hr. Bjørn Elmquist, har været lidt inde på det – at der bliver snakket meget om en værdig død, og det er jo noget, vi alle sammen ønsker, nemlig at vi får en så værdig død som muligt. Til en værdig død må også høre, at lægerne, selv om de afgiver løfte om at redde liv, burde respektere folk, der ikke ønsker at blive holdt kunstigt i live. Jeg mener ikke, man kan lovgive, men man kunne appellere til folk om simpelt hen, når de er ved deres fornufts fulde brug, som man siger, i vidners nærværelse at skrive under på, at de ikke ønsker kunstig forlængelse af livet, for så ville lægen respektere et sådant ønske.

Man burde nok også have med, at det var den enkelte, der selv, mens han er ved sin fornufts fulde brug, skulle give udtryk for, om han eller hun ønsker at blive brugt som donor. På den anden side kan der jo ske det tragiske, at unge mennesker og andre bliver dræbt, f.eks. ved et trafikuheld. Her har man så en god donor, men de har ikke fået den slags ting bragt i orden. Hvem skal så træffe beslutningen? Det er jo det, lovgivningen også går på.

Jeg vil ikke holde en lang tale, for der er fremført så mange fornuftige synspunkter heroppefra. Personlig mener jeg, at de, der har forberedt dette lovforslag, har taget en masse hensyn, og de har også taget højde for den moderne teknik, som lægevidenskaben råder over i dag.

Jeg mener, at hvis vi vedtager dette lovforslag – om det lige skal være sådan, som det foreligger nu, skal tiden vise, men altså hovedtrækkene i det – vil det medføre, at man kan komme til i fremtiden at redde liv, som måske ikke kunne reddes. Det er også et synspunkt, der skal indgå i overvejelserne.

#### Tinning (VS):

Som andre har sagt, består dette lovforslag af to dele. Dels drejer det sig om at indføre hjernedøds-kriteriet som et såkaldt supplerende døds-kriterium, dels drejer det sig om at

skærpe reglerne om samtykke fra de pårørende til lægevidenskabelige obduktioner og til transplantation.

Den sidste del vil jeg ikke sige så meget om. I VS er vi enige om at se ret positivt på forslagene om at skærpe reglerne om samtykke i forbindelse med både obduktion og transplantation.

Til gengæld er vi selvfølgelig, som alle andre, tøvende, men også umiddelbart noget uenige i spørgsmålet om indførelse af hjernedøds-kriteriet. Det er sådan, at både hr. Albrechtsen og fru Elisabeth Bruun Olesen umiddelbart hælder i retning af at støtte lovforslaget, som det foreligger, og det vil sige, at dette ordførerindlæg er et mindretalsindlæg fra den resterende gruppe.

Til lovforslaget foreligger der nogle bilag. Bilag 1 er kapitel 3 fra redegørelsen fra arbejdsgruppen vedrørende døds-kriteriet. Man siger deri, side 24:

»For arbejdsgruppen er anvendelsen af det direkte hjernerelaterede døds-kriterium i sig selv tilstrækkeligt etisk begrundet, fordi det i en række tilfælde er en forudsætning for at iværksætte den eneste mulige behandling.«

Hvad er det, de siger? Jo, de siger, at i sig selv er det nok, det er en tilstrækkelig etisk begrundelse for anvendelsen af hjernedøds-kriteriet, at der et eller andet sted befinder sig nogle mennesker, som kun vil kunne overleve, hvis vi foretager en transplantation. Det er den tilstrækkelige etiske begrundelse for arbejdsgruppen, og det er det ikke for mig.

Jeg synes, det er en farlig tankegang, og jeg er enig i fru Margrete Aukens bemærkninger om, at her er væggen blevet for tynd mellem norges lykke og andres ulykke, som jeg tror fru Margrete Auker kaldte det. Man kan også sige det på den måde, at dette her er en meget uhyggelig udgave af det folkelige mundheld om, at intet er så skidt, at det ikke er godt for noget.

Jeg mener, at det, der sker, når man tænker på denne måde – og den tankegang er, så vidt jeg nu kan se det, grundlæggende for hele lovforslaget – er, at man bryder med hele ideen om det enkelte menneskes uerstattelighed.

Lektor i filosofi Peter Kemp har sagt noget meget fornuftigt om disse ting i sin artikel »Etisk livssyn og moralsk praksis«, som

[Tinning]

er bragt i den meget tykke sag fra FADL, der hedder »Medicinsk Etik«. Jeg vil godt citere derfra. Han skriver på siderne 15 og 16:

»Med kristendommen fremkom også ideen om friheden som et gode. Troen var det enkelte menneskes sag, den var kun noget værd som en fri overbevisning. Derfor kunne mennesket dømmes på de gerninger, som troen ytrede sig i. Mennesket var som frit væsen ansvarligt for sine handlinger.«

Og han siger så videre om friheden:

»Ideen om den andens ret til frihed indebærer dybest set, at den anden er uerstattelig. Det ene menneske kan ikke blot skiftes ud med et andet, uden at en uendelig værdi går tabt. Enhver anden person er i sig selv et gode, han eller hun er ikke et materiale, et middel, som man kan behandle og manipulere med efter forogdtbefindende.«

Det, jeg synes er centralt i disse passager, er understregningen af det enkelte menneske som uerstatteligt. Den tankegang, som foreligger hos arbejdsgruppen vedrørende døds-kriteriet, er en tankegang, som lige præcis bevæger sig ind i det, og som siger: jo, men der er alligevel nogle liv, der er bedre end andre. Og de vil selvfølgelig så i deres sprog sige, at når vi nu alligevel har at gøre med en, der er død, så kan vi lige så godt foretage nogle bestemte ting for at redde et andet liv.

Det er noget, som jeg ikke umiddelbart kan forlige mig med. Jeg mener, at det er en meget farlig tankegang at komme ind på det dér. Jeg tror overhovedet ikke, at der er nogen, der tænker på den måde, men rent logisk kan man jo, når vi på et tidspunkt skal have diskussionen om aktiv dødshjælp eller ej, komme til at sige: nå ja, men her er vi også i gang med en proces, som ikke kan vendes om, og som fører til døden på et eller andet tidspunkt, og derfor må vi sige, at døden er indtrådt, så vi kan bruge det menneske til noget andet – man ville så nok sige: »fornuftigt« – som kan redde en andens liv. Det er også en måde at tænke på, som jeg ikke kan forlige mig med.

Sådan tror jeg slet ikke nogen kunne finde på at formulere sig, men jeg mener, at den logiske konsekvens, når man begynder at formulere sig på den måde, er at sige, at der jo også er folk, som sådan set lever, men som er nogle dårlige liv, og som alligevel stort set er døde, som vi kunne bruge i tilsvarende sammenhænge.

Jeg tror som sagt ikke, at der er nogen, der tænker sådan, men den måde, vi behandler de gamle mennesker på i dette samfund, den måde, vi har venteafdelinger på hospitalerne på, siger noget om, at der faktisk sidder nogle mennesker, som selvfølgelig ingen vil kalde døde, men som vi alligevel behandler, som om det er udsigtsløst at have dem. Bare den måde at tænke på er nok til, at jeg er meget betænkelig.

Et andet hovedpunkt, jeg gerne vil rejse, er også noget, som anføres af arbejdsgruppen vedrørende døds-kriteriet, der på side 25 skriver:

»Som ovenfor nævnt vil et direkte hjerne-relateret døds-kriterium betyde, at konstatering af dødens indtræden vil blive et ekspert-spørgsmål og ikke en sag, som almindelige mennesker kan vurdere. I praksis har det hidtil været overladt til læger at fastslå dødens indtræden, men dette er sket på grundlag af kriterier, som har kunnet iagttages af ethvert menneske.«

Det, som jeg synes er vigtigt her, er, at nok er det rigtigt, at det selvfølgelig i praksis er sådan i dagens Danmark, at det er lægerne, der afgør, om døden er indtrådt eller den ikke er det. Men for mig har det alligevel en særlig betydning, at vi som almindelige mennesker faktisk kan vurdere, om døden er indtrådt.

Vi vælger i masser af mellemmenneskelige relationer ligesom at skyde teknik ind som en formidler i vore mellemmenneskelige relationer. Satellitter, fjernsyn, telefoner, det er alt sammen sådan noget, og det kan være meget udmærket. Hver gang er det selvfølgelig et valg: vil vi bruge teknikken, og vil vi også i nogle tilfælde skyde eksperter ind for at formidle en eller anden relation mellem nogle mennesker? Det vil vi i mange tilfælde, og det synes jeg i mange tilfælde er en fornuftig ting. Men jeg har det sådan med døden, at jeg ikke synes, at det ligefrem er en god ting, at vi dér tager et skridt, som betyder, at nu kan almindelige mennesker ikke længere konstatere, om døden er indtrådt; det er nu kun noget, eksperter kan.

Jeg har det i øvrigt også sådan med livet, at når det drejer sig om sådan noget som fødsler, synes jeg også, at hele denne udvikling med en voldsom teknologisering af hele fødselsforløbet er noget uheldigt, som vi på mange måder sagtens kunne begrænse vold-

[Tinning]

somt; men det er jo en noget anden diskussion.

Men i hele spørgsmålet om forholdet til livet og døden foretrækker jeg, at vi som mennesker har et så umiddelbart forhold som overhovedet muligt og benytter os så lidt som muligt af eksperter og teknik som formidlende led. Derfor kan jeg ikke rigtig forlige mig med tanken om, at nu er det slut for os almindelige mennesker med at tage stilling til, om døden er indtrådt. Det kan vi ikke, for dertil kræves særlig ekspertise og særligt teknologisk udstyr.

Det er for mig egentlig nok til at være så betænkelig, at jeg ikke vil støtte dette lovforslag. Jeg er som sagt positiv over for en lille del af det, men det, jeg her har sagt, er for mig så vigtigt, at det afgør min stillingtagen i det hele taget.

Jeg er fuldstændig enig i det, andre har sagt om, at vi ikke har travlt med dette lovforslag. Det er vigtigt at få bredt diskussionen så meget ud som overhovedet muligt og få vendt og drejet, hvad der er af problemstillinger. Det vil vi selvfølgelig blive ved med at bidrage til.

Jeg vil gerne slutte med at sige, at jeg tror, at mine synspunkter kan sammenfattes på nogenlunde samme måde som en fyr, der hedder Pascal, engang har udtrykt det. Han sagde noget i retning af, at hjertet har sine fornuftsgrunde, som forstanden ikke forstår. Det synes jeg er værd både at overveje og at bygge på.

#### **Justitsministeren (Ninn-Hansen):**

Det er jo ikke altid let at være lovgiver. Undertiden synes vi måske, at vi bevæger os langt ind på områder, der er så vanskelige, at det overstiger vore kræfter. Man kan måske i meget høj grad sige om et så vanskeligt lovgivningsanliggende som dette her, at her er det i hvert fald særdeles vanskeligt at følge sædvanlige synspunkter og overvejelser, som vi i øvrigt har i Folketinget, når vi skal tage stilling til et lovforslag.

Nogle vil måske også sige: jamen hvad bilder de sig egentlig ind, er de begyndt at ville lovgive i Folketinget om liv eller død? Jeg vil gerne sige med det samme, at det gør vi ikke. Der er jo ikke tale om, at jeg ved at fremsætte dette lovforslag og de, der her i Folketinget skal medvirke til behandlingen af

det, dermed ville sige: nu skal vi bestemme over noget, der vedrører liv og død. Det er en konstatering: det drejer sig om, hvorvidt vi efter de undersøgelser, som er anført også i lovforslaget, men som vi jo i øvrigt kender til, kan sige, at her er der tale om, at et menneske ikke lever længere.

Det er særdeles vigtigt at fremhæve, at det, det her drejer sig om, hvis man indfører hjerne-døds-kriteriet, er, at man kan konstatere døden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion. De undersøgelser, der skal til for at tilvejebringe denne konstatering, må ikke på nogen måde være fjernet fra dette, at det skal være noget uopretteligt, man her fastslår.

Jeg mener, at det er rigtigt at lovgive; ellers havde jeg jo heller ikke fremsat lovforslaget. Jeg mener også, det er nødvendigt. Jeg mener ikke, at Folketinget eller regeringen har lov til at skubbe en lovgivning fra sig, fordi den vedrører meget afgørende etiske spørgsmål. Det er nu engang også vor opgave – og kan i nogle tilfælde navnlig være vor opgave – at tage stilling til etiske spørgsmål.

Jeg mener også, at vi skylder dem, der skal konstatere døden, altså lægerne, at give retningslinjerne. Jeg synes, det er farligt, hvis der er for meget svævende omkring det, der er lægernes pligt, altså at skulle konstatere i det enkelte tilfælde. Vi har i Folketinget et ansvar for at tilrettelægge tingene sådan, at det bliver trygt for dem, der bliver inddraget i dette – og det kan ethvert menneske blive – men også trygt for dem, der har den vanskelige opgave at tage stilling til konstatering af døden og til de behandlinger, der i øvrigt er tale om her.

Når jeg har sagt, at det kan være vanskeligt at være lovgiver, går det alene på, at emnet er vanskeligt, for jeg må jo sige, at Folketinget ved den, synes jeg, meget værdige debat, der er kommet til udtryk gennem ordførernes indlæg, absolut ikke har gjort det sværere. Den kyndighed, som ordførerne viste gennem deres indlæg, og deres interesse for sagen og deres forståelse viser, at her har vi taget fat på noget, som vi forhåbentlig kan løse i fællesskab.

Jeg vil ikke dermed sige, som man plejer at gøre, når man har fremsat et lovforslag, at nu anmoder jeg indtrængende om, at man støtter det og også gennemfører det hurtigst

[Justitsministeren]

muligt. Navnlig vil jeg ikke sige det sidste. Der er ingen, der skal jage med nogen i denne sag.

Nogle vil måske sige, at vi i forbindelse med transplantationer er sent på den i forhold til andre. Det er vi også, men det afgørende er, at vi har taget fat på opgaven; så skal vi også give den tid. Udvalgsbehandlingen i Folketinget kan tage tid og bør tage tid, og jeg venter mange spørgsmål i sagen.

Men vi skal også give tid til den offentlige debat, som jeg har søgt at lægge op til med den fremsættelsestale, der fulgte med lovforslaget. Jeg synes, der har været megen positiv vilje til at følge det synspunkt, at vi skal fortsætte debatten, og som hr. Henning Rasmussen og flere efter ham udtrykte det, gælder det om at få inddraget befolkningen i debatten, således at der bliver udbredt forståelse for den lovgivning, vi endeligt gennemfører.

Jeg tror ikke, at en lovgivning på dette område, hvis man ønsker den, kan være væsentlig anderledes end det forslag, der er fremsat. Jeg mener også selv, at udformningen er så klar, som den kan blive, og også angiver den sikkerhed for de mennesker, der inddrages i det, som jo er meningen med, at det er mig som justitsminister, der fremsætter lovforslaget, altså løser retssikkerhedsspørgsmålet på en rimelig måde. Der har også været god hjælp til disse, synes jeg, klare formuleringer, dels fra den arbejdsgruppe, der under Indenrigsministeriet gennem et stykke tid har virket med sagen, dels fra medarbejderne i Justitsministeriet, som jeg synes også i denne sag har formuleret tingene rigtigt.

Hr. Henning Rasmussen var inde på fremgangsmåden i øvrigt ved at sige, at her har vi den fordel, at lovforslaget er fremsat, at vi får en principdrøftelse her i Folketinget, og at forslaget så samtidig er udsendt til høring, så vi på et senere tidspunkt får sagkyndige udtalelser, der kan indgå i debatten. Jeg deler helt den opfattelse, at en fremgangsmåde som denne navnlig i større, vigtige sager er den rigtige at vælge. Folketinget bør gå foran i den principielle debat, men Folketinget bør også lytte til det, der kan komme fra sagkyndig side under den høring, der finder sted. Derfor er jeg glad for at høre, at der er givet tilslutning til denne fremgangsmåde.

Med hensyn til spørgsmålet om hele fastsættelsen af hjernedøds-kriteriet skal jeg ikke sige mere. Det var jo også kun i begrænset

omfang spørgsmål, der blev stillet gennem indlæggene; det var tilkendegivelser, og jeg synes, det er rigtigt at lade disse tilkendegivelser stå for sig selv, således at vi kan drøfte sagen videre.

Må jeg blot vedrørende transplantationer sige i forbindelse med spørgsmål, der er blevet stillet: det, lovforslaget siger noget om, er, at vi tillader transplantationer. Så langt går vi. Man kan altså ikke, hvis dette lovforslag bliver vedtaget, sige, at der kan være nogen usikkerhed med hensyn til, om vi har fastslået fra lovgivningsmagts side, at transplantationer er noget, der kan foretages her i landet. Men omfanget af dem har vi ikke taget stilling til.

Jeg har måske lidt svært ved at forstå den inddragelse af donorernes antal, der sker i denne forbindelse, men jeg vil da sige med fuldstændig klarhed, at der jo da bliver en fuldstændig standsning af mulighederne for transplantationer, hvis der ikke er donorer, der kan anvendes. Der er selvfølgelig ingen, der tænker på – hverken direkte eller indirekte eller ved at behandle andre lovgivningsanliggender mindre seriøst – at man er interesseret i at fremkalde donorer, selvfølgelig ikke. Overvejelser i den retning er noget, vi har ment ligger helt uden for denne lovgivnings rammer; det er noget, der slet ikke vedrører sagen.

Det, vi derimod kan sige, er, at når vi med denne lovgivning tillader transplantationer og der er donorer til stede, kan man gennemføre en transplantation ved hjælp af disse – såfremt der er givet det samtykke, der er nødvendigt, osv. Intet andet er bestemt med denne lovgivning, hvis man vedtager den, og jeg anser det for særdeles farligt, hvis man prøver på at lægge noget andet ind i det. Det kan ikke være hensigten, at nogen ville kunne tænke på at gøre det.

Jeg vil gerne sige tak for den tilslutning, der også har været til, at vi øger retssikkerheden i forbindelse med samtykke både ved transplantationer og ved obduktioner. Jeg mener, at det er rigtigt, at vi herigennem fastslår, at ingen andre end de pågældende selv eller, hvis ikke de er i stand til det, deres pårørende har noget krav på et menneske, heller ikke ved indlæggelse på hospital. Det er kun, hvis det sanktioneres på den måde, der er angivet i lovforslaget, at man har lov til at foretage transplantationer og obduktioner.



**Margrete Auken (SF):**

Når jeg tager ordet i anden runde, er det ikke, fordi jeg har nogen illusioner om, at vi kommer bare halvvejs igennem debatten, men fordi der er nogle ting, jeg godt vil præcisere, og et enkelt spørgsmål, jeg gerne vil have svar på.

Det spørgsmål, jeg gerne vil have et klart svar på her af ministeren, er: kan ministeren bekræfte, at det i dag er lovligt at slukke for en respirator, hvis et menneske er konstateret hjernedød? Altså: det, vi alle sammen ved foregår, er det i dag lovligt? Det må vi bede om et helt klart svar på, for hvis det ikke kan besvares, står vi med lidt for meget morads, og jeg mener, at ministeren må kunne gå op og sige: ja, det er lovligt. Men sådan at det bliver tydeligt.

Ministeren kan ikke her svare på, hvor lang tid der går – det var det andet spørgsmål, jeg havde fat i – fra hjernedøden er indtrådt, til hjertedød nødvendigvis indtræder – selv ved kunstigt åndedræt, havde jeg nær sagt; ellers går der jo kun minutter. Det kan ikke være muligt for ministeren. Der er jo to ret forskellige svar i lovforslaget.

Men der er noget andet, ministeren skal være opmærksom på. Både Venstres ordfører, hr. Bjørn Elmquist, og hr. Poulsgaard var inde på livstestamentedebatten, og det er meget forvirrende. Hvis livstestamentedebatten kommer ind her, så er det, at vi kommer til at handle mis med den folkelige forståelse af, hvad det er, vi er ved at gøre. Så tror folk, at vi taler om kunstig forlængelse af liv. Denne lovgivning handler om kunstig udsættelse i dødsprocessen fra en konstateret død til en hjertedød. Hvis livstestamentedebatten blandes ind, bliver det kunstig forlængelse af liv, og det er en anden debat. Ministeren er lidt selv skyld i, at denne forvirring opstår, fordi ordet »etik« rodes ind i spørgsmålet om kunstig udsættelse af død. Det mener jeg er uheldigt, og vi ser lidt af suppedasen nu.

Så vil jeg lige sige noget om donorerne. Jeg er enig med ministeren i, at det i hvert fald er unødigt stødende at begynde at påstå, at nogen kan have nogen skygge af hensigt om at opretholde et konstant antal donorer. Men det er vigtigt, at vi får mere at vide om, hvem de donorer er, og dér er jeg lidt skuffet over, at ministeren ikke i sit svar kunne sige lidt mere om det, for det må man have gjort

sig klart. Der står alt for lidt i lovforslaget om, hvem donorerne er.

Når et menneske er konstateret hjernedød – og nu forudsætter vi, at det, der foregår på hospitalerne i dag, nemlig at man slukker for respiratoren, er lovligt; ellers bliver det jo lovligt i hvert fald – hvem afgør det så, hvis der ikke skal slukkes? Altså: hvis man ikke tror på, at et menneske er hjernedød, kan de pårørende i så fald nægte? Det ville jeg også gerne vide.

Endelig mener jeg, at ministeren har ret i, at vi ikke har lov til at skubbe disse etisk vanskelige ting fra os, og jeg synes, det fremgår klart af denne debat, at vi heller ikke gør det. Men jeg synes nok, at ministeren kommer en anelse nemt til det ved ikke at ville sige klart, at dette her er en transplantationslovgivning, og ved i sine bemærkninger at komme med den underlige fodnote om, at vi skal skubbe det over til amter og kommuner at afgøre, hvordan prioriteringen skal foretages.

Jeg går ud fra, at vi herinde alle sammen vil være enige om, at det må være et nationalt ansvar. Vi kan ikke have, at hvis man kommer fra Frederiksborg Amt, går vi ind for by pass-operationer, men hvis man kommer fra Vestsjælland, får man et hjerte. Den går altså ikke. Det må afgøres herinde, og det er os, der skal se de mennesker i øjnene: nu vælger vi dig frem for dig. Og det kommer vi til under alle omstændigheder.

**Justitsministeren (Ninn-Hansen):**

Jeg må sige til fru Margrete Auken: vi har ikke i dag i lovgivningen et hjernedøds-kriterium. Derfor kan jeg ikke besvare spørgsmålet på den måde, fru Margrete Auken stiller det på. Jeg kan sige, at en læge har ret til at slukke for respiratoren, når han konstaterer dødens indtræden. Længere kan vi ikke sige det i dag. Det er jo netop det, vi vil hen til i forbindelse med lovgivningen, også for at bistå de læger, der er i en vanskelig situation.

Men jeg gør opmærksom på, at spørgsmålet i hvert fald er lettere at stille, end det er at besvare, for vi har jo haft sager herhjemme, hvor læger i nogle situationer er blevet angrebet – og der har været anlagt sager imod dem – fordi de har afbrudt et liv. Jeg gør opmærksom på, at vi i straffeloven fortsat har og også vil have det, når vi har vedta-

[Justitsministeren]

get denne lovgivning, bestemmelser, der går ud på, at man kan straffe folk, der dræber eller medvirker til drab, selv om det er medlidenhedsdrab. Denne bestemmelse gælder jo også læger.

Som jeg sagde før, er det også vort ønske med denne lovgivning at give dem, der har ansvaret i den enkelte situation, den støtte at give nogle retningslinjer igennem lovgivningen.

(Kort bemærkning).

**Margrete Auken (SF):**

Vi diskuterer ikke her, hvorvidt man skal slukke for en respirator, når hjertedød er indtrådt. Det er klart, det skal man. Vi diskuterer det, der foregår i dag, at man slukker for respiratoren, når hjernedøden er konstateret, når dødsprocessen er i gang, når vi er ved »the point of no return« osv. Det er ikke medlidenhedsdrab, det håber jeg ministeren er enig med mig i, for hvis vi nu roder medlidenhedsdrabsdebatten ind i denne diskussion, så går der kuk i det igen.

Det, jeg spørger om, er det, der foregår i øjeblikket på hospitalerne. Jeg vil ikke fortælle de historier, jeg kan, for det kan være stødende for de mennesker, der har fortalt mig dem. Ikke fordi det er stødende, hvad der er sket, men fordi de ikke skal bruges eksemplificerende fra Folketingets talerstol. Men vi kender dem alle, og jeg har ikke haft skygge af mistanke om, at det var ulovligt, det, der foregår. Jeg vil godt have ministeren til at præcisere, at det er ikke ulovligt, at en læge, der snakker med forældrene til et barn og siger, at dette barn er hjernedødt, slukker for respiratoren, og at han ikke risikerer et sagsanlæg.

Det er derfor, jeg spørger: hvem kan nægte i sådan en situation? Nu snakker vi om hjernedøde, altså en konstatering, vi kan lave i dag; i dag har vi kun en ligsynslov, vi har ikke et døds-kriterium, det ved jeg godt. Vi har jo allerede ekspertvinklen skubbet ind, fordi vi ikke længere har den ligsynslov, der siger, at man skal ligge, til der har været liggelletter og dødsstivhed osv. Vi har allerede skubbet eksperterne ind, og derfor er denne debat vigtig. Hvem kan sige ja, hvem kan sige nej, også dér, hvor der er tale om, at folk ikke tror på, at vedkommende er død,

fordi hjertet slår endnu? Det er det, vi snakker om.

Kan ministeren sige, at formuleringen i indledningen til bemærkningerne, nemlig: »Det vil endvidere betyde, at det med loven præciseres, at lægelig behandling kan ophøre, når hjernedød er konstateret«, betyder, at det, der allerede nu foregår, selvfølgelig ikke er ulovligt, men vi vil bare have det helt klart?

**Justitsministeren (Ninn-Hansen):**

Det kan jeg bekræfte. Det er det ikke. Det er jo også en opfattelse, Sundhedsstyrelsen har angivet i et svar til kommunaludvalget den 18. september 1986, hvor jeg måske må citere den sidste del af besvarelsen:

»Sundhedsstyrelsen har specielt tilkendegivet, at hvis en behandling af en patient efter denne totalvurdering er udsigtsløs, fordi den blot vil forlænge en igangværende dødsproces, er det ikke i strid med almindeligt anerkendte principper for lægers handlemåde, at den ansvarlige læge træffer bestemmelse om at undlade at påbegynde eller fortsætte foranstaltninger, som kun kan udskyde tidspunktet for dødens indtræden. Sundhedsstyrelsen har tidligere givet udtryk for samme opfattelse.«

På det stadium af debatten, hvor vi er nu, tror jeg det skal være det, vi så fastslår i forbindelse med den måde, man kan gå frem i dag. Hvis jeg igen over for fru Margrete Auken må nævne det, jeg talte om før, det strafbare forhold, som det jo er nødvendigt at tage ind i billedet, fordi vi nu engang har den lovgivning, er der imidlertid ingen, der ville tænke på at anlægge en sag i et sådant tilfælde, hvor man anvender den fremgangsmåde, som Sundhedsstyrelsen her beskriver. Man anerkender en læges ret til at afbryde behandlingen, og det er vel egentlig det afgørende, at man fastslår, at der ikke i en sådan situation vil blive rejst en sag mod en læge.

(Kort bemærkning).

**Margrete Auken (SF):**

Jeg vil selvfølgelig sige tak til ministeren for dette svar, som jeg synes var betydelig klarere. Det, jeg siger nu, skal så forstås ud fra hedsynet til den folkelige foruroligelse, der er over, hvad det er, vi er ved at gøre i øjeblikket.

[Margrete Auken]

Når man bruger et udtryk som det, ministeren citerede, en foranstaltning, der kun vil medvirke til udsættelse af dødstidspunktet, så er det en meget farlig formulering, fordi alt, hvad vi foretager os, jo kan virke på den måde. Det er en forkert måde at beskrive på, at dødsprocessen er uafvendeligt i gang. Man må sige, at vi er hinsides det punkt, hvor hjernen kan bringes til at fungere, uanset hvordan. Jeg anerkender, at et menneske, der ikke har en hjerne, der fungerer, er et lig. Dér har jeg Bibelen i ryggen: hvis man ikke har ånd – og den skelner ikke mellem den ånd, man blæser ud og ind, og den, der fungerer i kontakten ud til verden – så er vi et lig.

Men det, vi skal have sagt her, er, at hvis et menneskes hjerne ikke kan bringes til at fungere igen, så er man død. Vi må ikke bruge formuleringer som »bare udsættelse af processen«, for så er vi ovre i hele medlidenhedsdrabsdebatten, og så kommer den folkelige usikkerhed, som det ikke kan nytte noget at vi ikke respekterer, for den har sine gode grunde.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

### Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 11.41

Mødet genoptaget kl. 13.00

Den næste sag på dagsordenen var:

### 2) Første behandling af lovforslag nr. L 99:

*Forslag til lov om ændring af borgerlig straffelov. (Meddelelshæleri).*

Af Leif Hermann (SF) m.fl.  
(Fremsat 19/11 86).

Lovforslaget sættes til forhandling.

### Forhandling

#### Justitsministeren (Ninn-Hansen):

Her i Folketinget har vi så sent som i efteråret 1985 indgående drøftet straffelovens regler om tavshedspligt i forbindelse med hele forvaltningsprocesreformen, som vi jo omsider fik igennem efter mange års forudgående forhandlinger.

De ændrede regler om tavshedspligt blev gennemført af os alle sammen her i Folketinget og er netop trådt i kraft her ved årsskiftet. Jeg synes ikke, det er helt rimeligt, at vi nu, kun få uger efter at de ændrede regler er trådt i kraft, på ny skal drøfte en ændring af reglerne.

Den bestemmelse i straffeloven, som SF vil have ændret, angår uberettiget indhentning, videregivelse og udnyttelse af oplysninger, som er fremkommet ved en overtrædelse af straffelovens regler om tavshedspligt.

Bestemmelsen, som nærmest har karakter af en form for hæleribestemmelse, kom ind i straffeloven allerede i 1972 på baggrund af en betænkning fra Straffelovrådet, og lovforslaget blev vedtaget af et samlet Folketing.

I forbindelse med Folketingets behandling af forvaltningsprocesreformen blev spørgsmålet om ændring af straffelovens regler om tavshedspligt endvidere forelagt for Straffelovrådet, som i en udtalelse fra maj 1985 erklærede sig enig i, at de gældende regler om kriminalisering af efterfølgende forhold med hensyn til krænkelse af tavshedspligt bør videreføres. Inden Folketingets behandling af lovforslaget havde Danske Dagblades Forning og Dansk Journalistforbund i øvrigt ingen indvendinger mod bestemmelsen, som man fandt ikke var udtryk for nogen realitetsændring i forhold til gældende ret.

Jeg er slet ikke enig med forslagsstillerne i, at privatlivsoplysninger af den karakter, som fremhæves, herunder oplysninger om økonomiske forhold, f.eks. skatteoplysninger, ikke skal beskyttes imod misbrug.

Jeg finder det også helt urimeligt, hvis lovgivningen skal indrettes sådan, at oplysninger om f.eks. forhøjelse af afgifter vil kunne