

[Carsten Andersen]

Hvis vi skal opfatte det sådan, som justitsministeren siger, er det så den enkelte medarbejder, der tager stilling til at levere de oplysninger videre? Hvis det er det, så kan jeg – selv om jeg er imod hele tankegangen i det – måske være bare 10 pct. beroliget, men der er så 90 pct. tilbage, der skal overbevises.

Jeg kunne også godt tænke mig at vide, hvorfor man ikke kan vente på det udvalgsarbejde. Er det, fordi man ved, at skolefolkene og socialfolkene er durk imod dette forslag? Flytter man udvalgsarbejdet fra det centrale SSP-udvalg over til Retsudvalget herinde, fordi justitsministeren dér er mere sikker på at have flertal?

Hvad er SF's bekymring? SF er ikke ude efter politiet. SF mener, at vi skal have et godt politi i det her land. Men SF erkender også, at politiet ikke kan arbejde på den måde, at det skal ud at hente en samtykkeerklæring, inden det går i gang med sit efterforskningsarbejde. Hvis nogen foreslog det, ville SF være imod, fordi det ville forhindre et godt politi, at man skulle gå ud og spørge, om man måtte have lov til at efterforske den eller hin forbrydelse. Samtidig ville det inden for det sociale arbejde jo være fuldstændig malplaceret, at man lod være med at samarbejde om de her ting.

Jeg mangler svar på, om de videregivelser af oplysninger, der er i SSP-arbejdet – hvis de går ind som et led i efterforskningsarbejdet – vil være hindrende for domfældelse, når en efterforskning bygger på de oplysninger, der er hentet i SSP-samarbejdet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Henning Rasmussen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 149:

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

Af justitsministeren (Engell).
(Fremsat 17/1 90).

Sammen med denne sag foretoges den følgende på dagsordenen opførte sag, nemlig:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 173:

Forslag til lov om døds-kriterium og transplantation m.v.

Af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.
(Fremsat 18/1 90).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Engell):

De forslag, vi skal behandle, og hvoraf jeg jo alene skal kommentere Kristeligt Folkepartis forslag, giver mig anledning til nogle indledende bemærkninger, først og fremmest fordi emnet rummer nogle alvorlige problemstillinger, som berører os alle, fordi det involverer centrale menneskelige og etiske aspekter. Det drejer sig om indførelse af et nyt døds-kriterium, hvornår man skal kunne foretage obduktion, og betingelserne for at kunne foretage transplantation.

Der har forud for fremsættelsen af forslagene gennem de seneste år været en lang – og jeg synes også, man må sige en nyttig – debat, hvor de væsentlige spørgsmål er blevet belyst under mange synsvinkler. Men nu er tiden efter regeringens opfattelse kommet, hvor det er rigtigt, at vi træffer en beslutning, og efter min opfattelse er det grundlag, regeringen har lagt frem i sit forslag, en velafbalanceret og rigtig løsning.

Til Kristeligt Folkepartis forslag vil jeg naturligvis knytte nogle kommentarer, idet forslaget kort fortalt går ud på, at hjertedøds-kriteriet skal være det eneste døds-kriterium, og at transplantation må foretages fra personer, når hjernefunktionen er uopretteligt ophørt, forudsat at personen har ladet sig registrere som donor i et edb-donorregister.

Det kommer vel ikke bag på nogen, at regeringen må tage afstand fra Kristeligt Folkepartis forslag, der jo bygger på den opfattelse, som flertallet i Det Etske Råd har givet udtryk for i den redegørelse, man fremlagde i december 1988. Jeg kan i den forbindelse bl.a. henvise til

[Justitsministeren]

argumenterne i regeringens eget lovforslag, hvor forslaget fra flertallet i Det Etske Råd også bliver omtalt, og hvor vi imødegår det.

Når Kristeligt Folkeparti er imod at indføre hjernedødsriteriet som et supplerende døds-kriterium, må jeg vel også konstatere, at partiet har skiftet opfattelse, siden det var i regering, hvor f.eks. en af forslagsstillerne, den tidligere boligminister, hr. Kofod-Svendsen, jo godkendte fremsættelsen af det tidligere lovforslag. Selvfølgelig har man da lov til at skifte standpunkt, men jeg siger det blot i håb om, at Kristeligt Folkeparti trods alt har forståelse for den opfattelse, vi andre stadig har.

Jeg kan godt sætte mig ind i, at nogle kan have vanskeligheder ved at forstå, at en person kan erklæres død, når al hjernefunktion uopretteligt er ophørt, men hjertet fortsat slår. Man må imidlertid gøre sig klart, at der kun er tale om en rent maskinel og udsigtsløs opretholdelse af åndedrætsfunktioner hos en person, der for altid er bevidstløs, reaktionsløs og ude af stand til at forholde sig til omverdenen, de pårørende osv. Jeg for min part har svært ved at se, at man kan kalde en person, der er i den situation, for levende, og det gør man da heller ikke i andre lande i vores kulturkreds.

De regler for samtykke til transplantation, som Kristeligt Folkeparti foreslår, vil betyde, at kun edb-registrerede tilladelser vil give adgang til organdonation. Selv om personen i levende live klart og udtrykkeligt over for de pårørende har udtalt sig for transplantation, vil det altså ikke være nok. Strider en sådan ordning ikke imod princippet om folks selvbestemmelsesret, vil jeg spørge, og er den ikke meget bureaukratisk med attester, særlige blanketter og et stort edb-register?

Hvad værre er, en sådan ordning, der i øvrigt ikke kendes fra noget andet land i verden, ville utvivlsomt have meget alvorlige følger for bl.a. muligheden for fortsatte nyretransplantationer her i landet. Jeg må spørge, om Kristeligt Folkeparti har gjort sig dette klart.

Til sidst skal jeg blot pege på, at forslaget – i modsætning til regeringens lovforslag – åbner for videnskabelige forsøg på hjernedøde personer. Sådan må man læse forslaget. Og når der i bemærkningerne tales om et realistisk alternativ til regeringens lovforslag, skal jeg blot som den eneste lovtekniske bemærkning – selv om der godt kunne være anledning til flere – næv-

ne, at bestemmelsen om udtagelse af menneskeligt væv, der står i § 11, stk. 2, foreslås ophævet. Det vil betyde, at der ikke i lovgivningen vil være regler om betingelserne for at foretage lægevidenskabelig obduktion.

Alt i alt mener jeg derfor ikke, at Kristeligt Folkepartis lovforslag bør danne grundlag for drøftelserne og afgørelserne i Folketinget af dette meget væsentlige spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Glønborg (KRF):

Jeg synes blot, at jeg er forpligtet til på Kristeligt Folkepartis vegne på ministerens udtalte forhåbning om, at der hos os er respekt for de holdninger, der ligger bag regeringens forslag, at svare, at naturligvis er der det. Det her drejer sig om så alvorlige og komplicerede problemstillinger, at det er forståeligt, at rigtig mange af os har været meget i tvivl om, hvad der er det rigtige. Man har bevæget sig fra det ene synspunkt til det andet, før man er landet på et synspunkt. Det vil vi have meget stor forståelse for at alle har. Jeg går ud fra, at man i alle grupper vil stille de enkelte medlemmer frit til at stemme efter deres overbevisning.

Jeg er meget skuffet, hvis jeg skal opfatte justitsministerens sidste bemærkning sådan, at Kristeligt Folkepartis alternative forslag ikke bør danne grundlag for drøftelsen her. Hvis den skal opfattes sådan, at det ikke er noget, der er værd at snakke om, vil jeg være meget, meget skuffet. For vi har netop fremlagt det andet synspunkt fra Det Etske Råd, fordi vi synes, at det skal have lejlighed til at indgå i debatten.

Jeg har blot villet komme med disse principielle betragtninger som formand for gruppen. I øvrigt vil vor ordfører gå ind i substansen af forslaget, når vi kommer til det.

Justitsministeren (Engell):

Kun for at forebygge enhver misforståelse under den videre debat: Selvfølgelig skal Kristeligt Folkepartis forslag indgå i debatten. Kristeligt Folkeparti har naturligvis ret til at have sit synspunkt. Jeg vil blot påpege, at Kristeligt Folkepartis formand, hr. Kofod-Svendsen, var boligminister i regeringen på det tidspunkt, hvor der blev fremsat et forslag, der på mange afgørende områder er mage til det, regeringen i dag fremsætter. Jeg forstår, at Kristeligt Folke-

[Justitsministeren]

parti har været inde i overvejelser og måske har haft lidt forskellige standpunkter, men også det har jeg naturligvis respekt for.

Med hensyn til folketingsgruppernes afgørelse er det noget, grupperne selv bestemmer. Mit indtryk er, at man i de tre regeringspartier i hvert fald har besluttet, at folketingsgruppernes medlemmer selv afgør, hvordan man stemmer i denne sag.

Lissa Mathiasen (S):

Dødskriteriet har igennem de senere år været diskuteret meget i offentligheden, ikke mindst på baggrund af, at vi er mange, der har lagt vægt på, at indførelsen af hjernedødskriteriet burde ske på baggrund af en omfattende og gerne meget grundig debat i offentligheden. Dermed være også sagt, at vi ikke har haft ønske om at forcere debatten. På den anden side føler vi nok, at regeringen har været rigelig længe om at beslutte sig for at fremsætte det foreliggende forslag. Vi mener det ikke mindst, fordi lovforslagets ordlyd og indhold kunne være indgået som et naturligt led i debatten i befolkningen, men også for at hindre, at der opstår myter og forkerte forestillinger om emnet.

Den videnskabelige udvikling har gjort det nødvendigt at forholde sig til emnet her. Landene omkring os har jo for længst gjort det, og vi er faktisk det sidste land i Europa, der mangler at tage stilling.

Nu ligger lovforslaget på bordet til behandling, og som udgangspunkt og med det forbehold, at man i en sag som denne helt naturligt tager stilling hver for sig og ikke som gruppe, kan jeg alligevel sige, at den socialdemokratiske folketingsgruppe mener, at regeringens lovforslag giver det rigtige svar: indførelsen af hjernedødskriteriet som et supplerende døds-kriterium.

Vi er meget overbevist om, at lægerne med den viden, de er i besiddelse af, med absolut sikkerhed er i stand til at stille diagnosen hjernedød, altså med sikkerhed kan konstatere, om hjernens funktioner uopretteligt er ophørt. På den baggrund finder jeg det også etisk forsvarligt at erklære et menneske for død, når hjernedøden er indtrådt, og dermed gennemføre en lovgivning om det.

Der er ingen tvivl om, at der hos den enkelte kan være mange etiske overvejelser, at livsanskuelse, livssyn og religion kan betyde meget

for den enkelte. Det skal vi naturligvis respektere. Omvendt bør vi også spørge, om det er etisk forsvarligt og rigtigt ikke ved hjælp af ny lovgivning at give transplantationstilbudet til et menneske, der uden behandling ellers ville dø. Denne vinkel bør vi også respektere. Derfor er det afgørende, at vi med denne lovgivning fastholder, at vi afstikker rammerne af såvel juridisk som anden karakter, men til gengæld overlader den endelige afgørelse til den enkelte. Vores opgave er så at muliggøre denne stillingtagen, at sørge for, at regler bliver udformet på en så smidig, hensigtsmæssig og ubureaukratisk måde som muligt.

Derfor vil jeg stille nogle spørgsmål om den kommende procedure vedrørende samtykkesreglerne i forbindelse med transplantation fra afdøde. Samtidig vil jeg også blankt erkende, at der i den socialdemokratiske gruppe vil være forskellige holdninger til det spørgsmål. Jeg føler absolut, at udgangspunktet primært vil være, at det er det enkelte menneske, der tager stilling helt naturligt efter drøftelse med sine nærmeste. Men er et mærkatsystem ikke lidt for tilfældigt? Vil situationen ikke meget nemt kunne opstå, hvor man ikke har mærkaten på sig? Efter min opfattelse giver et registreringssystem større tryghed og sikkerhed for, at ens stillingtagen er kendt.

Videre kan jeg forstå af bemærkningerne, at ministeren er enig i princippet om, at enhver tilkendegivelse fra afdøde skal respekteres. Det er jeg meget enig i. Derfor er det så meget sværere at forstå ministerens videre tilkendegivelse, hvoraf det fremgår, at pårørende kan tilside-sætte den enkeltes integritet og selvbestemmelse. Her må jeg også tilkendegive, at der i den socialdemokratiske gruppe er forskellige holdninger til, hvorledes de pårørendes rolle skal være. Man kunne stille spørgsmålet: Hvis der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde, var det så ikke muligt at anvende de foreslåede regler vedrørende obduktion, således at man derved gav de pårørende en vis tidsfrist for stillingtagen?

Noget andet er spørgsmålet om, hvor længe en hjernedød skal kunne forblive i respirator med henblik på transplantation. Jeg erkender, at svaret kan være vanskeligt at give, men føler på den anden side, at der mangler en af de såkaldte stopklodser, ikke mindst set ud fra etiske overvejelser, men også i relation til de pårørende.

[Lissa Mathiasen]

Hvad angår obduktion, føler jeg, at ministeren lægger op til et lignende dilemma. Også her må det primært være det enkelte menneske, der selv tager stilling. Kun hvis dette ikke er tilfældet, kan der blive tale om at inddrage de pårørende. Her savner jeg i øvrigt et bud på, hvordan stillingtagen rent praktisk skal tilkendes.

Et andet problem vedrørende obduktion: Jeg er meget enig i det etisk rigtige i, at sådanne indgreb ikke kan foretages, før uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt, men burde det så ikke fremgå klart af lovtæksten og ikke kun af bemærkningerne?

Vedrørende § 16, hvor der er tale om andre indgreb end obduktion og transplantation, savner jeg ligeledes som ved obduktion forslag om, hvordan det skriftlige tilsagn skal gives. Jeg tror nemlig, at det er meget væsentligt at sikre disse ting, også når vi taler obduktion m.v. Hvis ikke det sker, kan vi nemlig forudse, at der mangler stillingtagen, og dermed bliver det lagt over på de pårørende at skulle træffe afgørelsen. Den kan være svær, samtidig med at det ikke blot af uddannelsesmæssige, men også af forskningsmæssige årsager er afgørende vigtigt, at vi fortsat giver mulighed for ny lægelig viden via disse obduktioner. Derfor vil jeg også her efterlyse løsningsmodeller.

Med hensyn til § 4, stk. 4, vil jeg godt efterlyse en opfølgning af det spørgsmål, som er rejst dér. Det er meget væsentligt, at der i forbindelse med erhvervs sygdomme bliver sat fokus på dette problem både ud fra et erstatningssynspunkt og ikke mindst ud fra et ønske om en bedre viden og dermed bedre muligheder for at forebygge disse erhvervs sygdomme.

Nu skal der også være lidt ros, hvis det er muligt, og det vil jeg gerne komme med til ministeren. Det angår spørgsmålet om betaling eller anden økonomisk fordel i relation til §§ 13 og 14. Socialdemokratiet har ved de tidligere behandlinger af tilsvarende forslag efterlyst forbud mod denne form for økonomisk udnyttelse, og jeg kan derfor kun udtrykke tilfredshed med, at Socialdemokratiets bøn er blevet hørt.

Det sidste, jeg skal tage op, er spørgsmålet om en objektiv oplysningskampagne vedrørende disse mange svære spørgsmål. Senest har vi via en opinionsundersøgelse, som Det Etske Råd har gennemført, klart fået dokumenteret, at der stadig er mange ubesvarede spørgsmål i

befolkningen, ligesom det vil være afgørende at sikre information vedrørende adgangen til at tilkendegive sin holdning til organdonation m.v. Derfor har jeg svært ved at se, hvordan ministeren med de midler, der er foreslået afsat, forestiller sig oplysningen skal foregå på en rimelig saglig måde. Rent faktisk er der ikke engang sat midler af svarende til et frimærke til hver enkelt borger. Man skal huske på, at der også kommer nye unge tilløbende. De skal også tage stilling. Derfor er der behov for vedvarende information. Vi havde gerne fra Socialdemokratiets side set en informationskampagne, hvori Sundhedsstyrelsen deltog, men det er selvfølgelig et spørgsmål, vi må tage op under udvalgsarbejdet.

Som det forhåbentlig klart er fremgået af mine bemærkninger, har Socialdemokratiet valgt at tage udgangspunkt i ministerens lovforslag i modsætning til det, Kristeligt Folkeparti har fremsat. Lige så klart håber jeg også at det fremgår af talen her, at Socialdemokratiet mener, at det er ministerens forslag, der er brugbart til det videre arbejde, hvor vi i udvalget positivt, men meget grundigt vil søge afklaring på de mange stillede spørgsmål.

Fischer (KF):

Et stærkt og bemærkelsesværdigt argument for at gennemføre justitsministerens lovforslag om transplantation fremsættes af Landsforeningen af Nyresyge i Danmark i et brev af 23. januar 1990 til ordførerne i denne debat. I det brev fremhæver foreningen, at med vedtagelse af lovforslaget forøges udsigten til at gennemføre vellykkede nyreoperationer i Danmark fra omkring 85 til 95 pct. Det er et helt centralt punkt i denne sag, at vi med denne lovgivning sætter os selv bedre i stand til her i landet at hjælpe mennesker i et større omfang end før med organer fra andre mennesker, der er villige til efter deres død at stille sådanne organer til rådighed.

I første omgang drejer det sig om nyrer, hvor transplantationsmulighederne, som det fremgår, forbedres markant. Men herefter vil vi i Danmark i det hele taget kunne transplantere hjerte, lunge og lever, hvilket vi er ude af stand til at gøre i dag med den nuværende lovgivning. Danmark vil hermed kunne indgå i et bredt europæisk transplantationssamarbejde, et samarbejde, vi heller ikke har mulighed for at drage

[Fischer]

fuld nytte af i dag. Det er min opfattelse, at den klarhed i definitionerne og det menneskesyn, der præger dette lovforslag, afspejler, at der har været lyttet til den omfattende debat, der i de senere år har været ført i Danmark om dette vigtige personlige emne, og at der er fundet en balance, som de fleste vil finde rigtig.

Som noget afgørende i denne sammenhæng vil jeg fremhæve, at den mulige organdonor først og fremmest skal have tilkendegivet sin egen holdning. Der lægges op til, at der bliver gjort en indsats for at gøre folk virkelig bevidste om dette spørgsmål. Har man ikke tilkendegivet noget, er det som nu de nærmeste, der skal afgøre, om de vil give tilladelse til transplantation. Findes der ingen nærmeste at spørge, vil transplantation ikke kunne finde sted. Det samme er tilfældet, hvis afdøde har givet tilladelse og de nærmeste alligevel modsætter sig det.

Det er for mig at se udtryk for en åben linje og et menneskeligt hensyn i forhold til dette dybt personlige spørgsmål og udtryk for, at vi respekterer menneskets frie vilje.

Jeg vil også gerne fremhæve den kendsgerning, at lovforslaget præciserer, at der ikke må foregå videnskabelige forsøg med hjernedøde personer, et emne, der har været fremme i den offentlige debat.

Vi får nu en lovmæssig afklaring, der også vil betyde, at lægerne kommer ud af den grå zone, hvori de hidtil har befundet sig angående den kunstige forlængelse af livet med respirator i de håbløse tilfælde, hvor hjernens funktion uopretteligt er ophørt. Uanset transplantation eller ej vil det efter min opfattelse være en stor lettelse – ikke mindst for de nærmeste, men da også for læger og sygeplejersker – at der kommer en afklaring her. Det er et meget centralt, selvstændigt argument for at gennemføre denne lovgivning.

Men jeg vil da også understrege, at langt de fleste dødsfald som hidtil vil blive kategoriseret som hjertedødsfald, men vi bliver nu sat i stand til at hjælpe mennesker, der befinder sig i en truende helbredsmæssig tilstand, langt bedre end før, og det svarer til, hvad man kan i de øvrige vesteuropæiske lande.

Jeg synes, det er realistisk og ærligt at erkende, at det næppe i overskuelig fremtid vil være muligt at få hele landets befolkning til i levende live at tilkendegive deres holdning til dette

spørgsmål, og sådan et krav om et formelt organtestamente vil kunne begrænse transplantationsmulighederne for meget i for lang tid. Derfor vil de nærmeste også kunne spørges, som det sker i udlandet, men afgørende er det, at der ikke sker noget mod menneskets erklærede vilje.

Margrete Auken (SF):

Vi har i vores folk gammel viden om, at det er noget særligt at have med døende og døde at gøre. At være hos døende er en voldsom oplevelse, og vi ønsker alle, at vi selv og vore nærmeste får lov at dø værdigt og med kærlighed og respekt omkring os og dem.

Vi går naturligt ud fra, at man omgås også døde respektfuldt, og vi føler det afstumpet, hvis der er gået så meget professionalisme i ens adfærd, at denne respekt er væk. Vi har skikke og ritualer, der hjælper os igennem disse overvældende og dramatiske situationer, og selv om meget af vores arvede viden om alt dette er sunket ned under bevidsthedstærsklen hos mange, så er den der ligefuldt.

Nogle af os ville givetvis ønske, at det bare kunne blive ved at være sådan, men samtidig vil vi jo gerne have glæde af, at der også er sket store fremskridt inden for den lægelige behandling. I al korthed må det fastslås, at vejen tilbage er lukket. Vi slipper ikke for at tage stilling til de udfordringer, videnskaben giver os.

Men svært er det, og det kan godt være fristende så bare at lade stå til og prisgive sig en enkel rationalitet: herregud! Død er død, og hvorfor så ikke få mest muligt ud af et lig? Den afdøde kan jo være ligeglad. Vil man gerne have lidt etik ind – og det vil de fleste – er der utallige ædle formål, der stiller sig til rådighed for denne rationalitet.

Umiddelbart virker det enkelt blot at følge, hvad der kommer. Det andet er så svært, kræver så meget af os, og vi er uden hjælp fra gamle skikke og vor kulturs store fortællinger, dér, hvor vi ellers henter hjælp, når vi skal hitte rundt i tilværelsen. Nu skal vi i frygtelig grad og helt forfra klare problemerne selv.

På denne baggrund synes jeg, at vi har grund til at være stolte af os i Danmark. Vi lod os ikke løbe over ende, da presset for at få de hurtige beslutninger satte ind. Vi har givet os tid. Vi har fået lykkelig gang i en folkelig debat. Vi har nedsat et etisk råd, der har brugt megen tid og

[Margrete Auken]

omhu både på selv at komme til klarhed og til at få problemerne drøftet. Det har – det kan vi jo høre – irriteret nogle, for sagen blev forsinket og problemerne ikke enklere af denne fremgangsmåde, men det er jo, fordi problemerne ikke er enkle, og det skulle vel i virkeligheden bare mangle, at vi ikke giver os god tid.

Vi står med et fint resultat i dag. Vi har to lovforslag, og begge er en følge af det gedigne arbejde, der er gjort. Når jeg alligevel i det følgende stadig væk kan virke usikker, skyldes det ikke alene, at der er forskelligt at vælge imellem og forskellige holdninger i SF's folketingsgruppe, men da også, at jeg stadig væk synes, der er åbne spørgsmål. Det vil der givetvis også være, når vi har fået noget vedtaget. Jeg håber, debatten fortsætter også i fremtiden.

Lad mig først sige, at der i regeringens forslag er meget, som vi uden videre er enige i, og som jeg da går ud fra at vi bare kan betragte som grundlag for det videre arbejde, så alternativt er Kristeligt Folkepartis forslag heller ikke. Det gælder ligsynsbestemmelserne, og det gælder forslaget om obduktion. Vi kan støtte begge dele, men da tiden er knap, skal jeg så i øvrigt lade det ligge.

Også selve definitionen af, hvad hjernedød er, føler vi os trygge ved, selv om det er et alvorligt problem, at der stadig væk hersker så stor usikkerhed i befolkningen. Det er muligvis også godt, at vi nu i lovtæst får præciseret, at man må slukke for respiratoren, hvis et menneske er hjernedød. Det har længe været den herskende tilstand, men nu kommer det altså i tekst; og det er også godt nok.

Uenigheden viser sig først, når vi skal beslutte os til, hvad vi skal bruge dette til. I SF's folketingsgruppe er der enighed om, at der ikke er nogen grund til at lave et nyt døds-kriterium. Vi kan med andre ord følge Etisk Råds flertal og dermed også forslaget fra Kristeligt Folkeparti i L 173, der foreslår, at man fastholder det eksisterende døds-kriterium og så indfører det, som f.eks. professor Astrup har kaldt et organdonorkriterium, som træder i kraft, hvis de øvrige betingelser for organdonering er til stede.

Bevæggrunden hos Etisk Råd for ikke at operere med to slags død er først og fremmest, at det strider mod den folkelige opfattelse af, hvad død er. Her er det interessant at lægge mærke til, at også selv den mest hvidkittede videnskabelige uden videre retter sig efter dagligspro-

get: man vægrer sig ved at kalde et menneske, hvis hjerte slår, som har naturlig farve og trækker vejret, for et lig. Man vil heller ikke sige »at den døde blodtryk har det sådan og sådan«, eller »at man vil gøre det og det ved den døde åndedræt«. Det er jo en absurd sprogbrug, og den fornemmelse, som det giver os, siger noget om, hvad dette drejer sig om.

Der er noget galt i at operere med flere slags død. Der er noget helt tosset ved en fornemmelse af, at døde skal dø en gang til – først hjernedød og så rigtig død. Denne dagligsprogs-kritik af et supplerende døds-kriterium har gjort indtryk. Den har ikke mindst gjort indtryk på mig, og jeg mener, at det er i orden, at der sker noget hen ad vejen. Jeg forstod ikke helt justitsministerens lidt kølige bemærkninger til Kristeligt Folkeparti før. Jeg synes, det lidt er et tegn på, at der dog er lidt liv i hovedet på nogle mennesker endnu, at de ikke på den måde er hjernedøde, at der kan ske et eller andet, og jeg synes egentlig, at ministeren skal glæde sig over, at der er bevægelse i tingene.

Kort sagt: Vi synes ikke, at der er tvungende grund til at indføre et særskilt supplerende døds-kriterium på dette her. Indvendingerne med, at man så kan blive skyld i et mord ved at udtage hjertet af en, der ikke er helt død, holder ikke længere end til, at man så også kan blive beskyldt for det ved at slukke for respiratoren hos en hjernedød. Det ville også være mord. For det må man jo ikke, hvis vedkommende ikke er døende. Sådan set har vi nemlig for længst taget skridtet til at anerkende et organdonorkriterium, når vi tillader, at man udtager nyre, hvilket jo skal ske umiddelbart efter, at der er slukket for respiratoren. Det sker så umiddelbart på baggrund af, at hjernedød er konstateret. Den eneste forskel på de to ting her er nu, at vi tillader, at man udtager organer fra hjernedøde, hvor respiratoren ikke er blevet slukket endnu.

En anden grund til at følge Etisk Råd er, at jeg tror, det er godt for den folkelige tillid, at der bliver holdt kort snor i disse sager, og at det derfor er tryggest, at man ikke skal have lov at kalde én, der ikke ser spor død ud, for et lig og dermed også have lov til alt det, man må med lig. Her er det for resten interessant at bemærke, at også regeringen i L 149 kvier sig ved bare slæt og ret at lade en hjernedød være et lig. Hvad er ellers grunden til, at man udtrykkelig

[Margrete Auken]

vender sig mod, at den hjernedøde kan bruges videnskabeligt, hvilket vi i øvrigt er meget glade for er kommet med i loven? Regeringen har faktisk også »varme lig« og »kolde lig«. Det siger jo også noget om, at der er et eller andet på spil dér, og det synes jeg regeringen skal være stolt af og glad for.

Det kan godt være, at der ikke er andre lande, der gør som vi. Men det er kun et argument for, at vi så er mere omhyggelige, hvilket hele vores fremgangsmåde med debat osv. også har bekræftet.

Det andet tunge punkt i disse lovforslag er tilsagnsbestemmelserne. L 149 er for så vidt ganske restriktiv, og hvis vi slutter med at mene, at også det mundtlige tilsagn og pårørendes kan bruges, er det svært at finde en meget bedre model end den, regeringen foreslår. Det betyder så også – og det er vel værd at bemærke – at forestillingen om, at man vælger fra i stedet for at vælge til, nu er helt ude. Her må jeg sige, at der er et ret stort mindretal i SF's gruppe, der helst havde set, at man bevarede denne fravalgsmodel. Tanken hos dette mindretal er i hovedtræk, at det rigtigste er, at vi i højere grad går ud fra, at vi også er til for hinandens skyld, og at det derfor vil være det selvfølgeligste, at ens organer som udgangspunkt er til rådighed for andre, når man ikke mere selv kan bruge dem. Dertil kommer, at flere føler, at det er belastende i den svære situation at skulle tvinges ud i et valg, men at transplantation finder sted som noget rimeligt selvfølgeligt.

Det skal dog også siges, at ingen i gruppen mener, at der ikke skal være mulighed for et nej, hvis man af den ene eller den anden grund helst vil hel i graven.

L 173 følger også på dette punkt Etisk Råd og SF's flertal. De fleste af os mener, at der kun må udtages organer af hjernedøde, når der foreligger udtrykkeligt tilsagn fra den døde, og vi kan tilslutte os den model, Kristeligt Folkeparti foreslår med aldersgrænser og register, selv om formen for det sidste naturligvis ikke er afgørende.

Personligt slås jeg lidt med en lille orm, der gnaver. Jeg finder det problematisk, at vi nu skal genne alle, også børn og helt unge, ud i en stillingtagen, som der kun i helt ekstreme tilfælde bliver brug for.

På den anden side hader jeg tanken om, at folk ellers skal tage stilling i en så belastet situ-

ation, som de er i, når de lige har hørt, at deres barn eller elskede er døde.

Jeg tror heller ikke, vi slipper for den slags valg i fremtiden. Men jeg har spørgsmålet rumsterende som et af de værre i denne sag. Jeg ved, at flere med mig er i tvivl. Så der er altså nogle af de afgørende problemer, hvor der kan ske noget i løbet af udvalgsbehandlingen. Det er heller ikke forbudt hverken i SF eller i Folketinget.

Bjørn Elmquist (V):

Det er nu 2–3 år siden, vi sidst i Folketinget debatterede disse emner. Vi har haft lovforslag fremme før. Jeg må indrømme, at vi i Venstres folketingsgruppe føler et vist medansvar for, at vi ved den lejlighed ikke traf nogen beslutning, og at tingene blev skudt noget ud.

Vi vil i dag hævde den påstand, at den tid, der er gået siden da, ikke er spildt. Vi føler, at der er sket en afklaring både i de forslag, vi har for os i dag, og i holdningen i befolkningen og også her i Folketinget.

Vi kan drøfte, hvad den undersøgelse, vi har fået fra Etisk Råd, viser om meningerne i befolkningen, men jeg opfatter det nu som et tydeligt tegn på, at der er sket en afklaring og en forøgelse af vores viden. At det så ikke er tilstrækkeligt, kan vi også nok blive enige om.

Jeg vil om forslaget i dag sige, at det har udviklet sig i retning af at sætte fokus i større grad på den enkeltes egen beslutning. Den klare tilkendegivelse fra den pågældende, om man vil være donor eller ej, står helt i centrum, og det falder godt i tråd med de ønsker, vi har haft i Venstres folketingsgruppe.

Lad det være sagt med det samme, at hos os er opfatterne delte. Der er nogle, der synes, at det ikke er blevet sat nok i centrum, og af den grund snarere i hvert fald på dette område hælder i retning af at støtte Kristeligt Folkepartis forslag. Men der er også andre, som synes, at man for så vidt angår regeringen har bevæget sig tilstrækkeligt.

Som jeg sagde, står den enkeltes tilkendegivelse i centrum. Det er ikke staten, der som udgangspunkt har råderet over vor krop. Det ser vi vel tydeligst i den situation, hvor der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra den enkelte, der ligger for døden, og heller ikke fra nogen af de pårørende.

[Bjørn Elmquist]

I den situation er det helt klart, hvad der sker. Her kan der ikke blive tale om at udtage nogen af organerne til transplantation. Så også her ser vi klart understreget, at det er hensynet til den enkelte og ikke hensynet til lægevidenskab eller til mere luftige interesser, hvordan vi nu skal formulere det, som gør, at ens krop og organer tilfalder staten.

Der er nogle, som jeg var inde på før, der mener, at vi skulle stoppe ved den enkeltes tilkendegivelse og ikke lade de pårørende komme ind som stedfortræder. Det er muligt, der er nogle, der vil komme op og forklare det.

Det er også muligt, at der undervejs i vores udvalgsbehandling vil finde en udvikling sted i denne holdning. Det kan jo da også være, at det ene forslag kan smitte lidt af på det andet, så vi får nogle afklaringer.

Det, som for os er afgørende for at indføre hjernedød som supplerende døds-kriterium, er i første række spørgsmålet, om der foreligger den nødvendige tryghed vedrørende denne nyudvikling, om man kan konstatere dette ud fra objektive kriterier fra lægeside, hvordan befolkningen føler det, og om der er utryghed over for den situation, når man kommer på hospitalet og skal underkaste sig behandling.

Først i anden række, vil jeg mene, kommer hensynet til at kunne påbegynde transplantationer i Danmark.

Dette er ikke noget uvigtigt hensyn, men det er, er det min fornemmelse, i Venstres folketingsgruppe ikke det afgørende kriterium. Hensynet, der tæller, er, om den nødvendige tryghed omkring hjernedød som supplerende døds-kriterium foreligger. Og det gør det i dag, må jeg vel kunne konkludere.

Her spiller det også ind, at man må fastslå, at i enhver donors situation er der selvfølgelig en patient, man forhåbentlig kan hjælpe, men samtidig – og det er jo det, der udløser det hele – er der en tragedie, der ligger til grund, en situation, en ulykke, et dødsfald, som vi alle sammen helst havde været foruden. Det ændres egentlig ikke af det faktum, at det kun vil være en procentdel – måske kun en brøkdelt af en procent – af dødsfald i Danmark, der for eftertiden vil blive afgjort ud fra hjernedøds-kriteriet.

Da vi i vor folketingsgruppe har tradition for, at vi i denne slags etiske spørgsmål ikke prøver på at håndhæve det, vi kalder for gruppedisciplin, vil det altså indebære, at der kan være

medlemmer af gruppen, der ved tredjebehandling stemmer anderledes end det, som gruppen lægger op til.

Der er en række andre elementer i lovforslaget. Der er bl.a. spørgsmålet om obduktion, men jeg vil ikke gå ind på dem nu og her; hvad dem angår, går jeg ud fra, at vi kan støtte regeringens forslag. Der er også hensynet til den enkelte og hensynet til de pårørende. Det kan give anledning til en overvejelse, om de nye obduktionsregler vil føre til et lavere antal obduktioner, og hvad lægevidenskaben mener om det, men de erfaringer, vi har fra udlandet, er ikke entydige, og alt i alt mener vi, at det forslag, som foreligger her, ser fornuftigt ud.

En meget vigtig opgave er nu den yderligere informationsvirksomhed. Der er nogle, der allerede i dag har ment, at vi skulle sætte kroner og øre på den indsats, der her skal præsteres. Det er jeg ikke klædt på til, må jeg sige, og jeg er heller ikke sikker på, at vi skal starte den diskussion i dag. Men at der bliver behov for en informationsvirksomhed, skal der ikke være nogen tvivl om. Man kan godt kvie sig ved ordet kampagne, for det kan godt give det indtryk, at nu skal vi have alle mennesker til at mene det samme, og derfor er vi forsigtige med dette ord, men vi vil meget gerne i gang med en oplysningsvirksomhed, hvor vi får endnu flere mennesker til at tage stilling til dette problem og meget gerne til at fremsætte deres klare tilkendegivelser, helst i en utvetydig form. Der har været nævnt forskellige muligheder, f.eks. i forbindelse med ens kørekort eller i forbindelse med ens sygesikring, og vi har tiltro til, at det vil kunne lade sig gøre at finde frem til en fornuftig løsning.

Hvis den tendens, som vi ser udtrykt i den meningsmåling, som jeg nævnte i indledningen af mit indlæg, fra Det Etiske Råd fortsætter – og det vil vi i hvert fald gøre vores til – så er jeg sikker på, at informationsmængden i befolkningen om disse spørgsmål vil blive forøget; der vil være flere og flere, der får taget stilling til det. Som det blev sagt under vores diskussion i gruppen, er det noget, der hører med til vores kulturkreds, at man heller ikke viger tilbage for at tage stilling til disse spørgsmål.

Der var flere, der gjorde gældende, at der også i de helt unge alderskategorier er en beredvillighed til at gå ind i disse spørgsmål, og at man ikke viger tilbage for det, som for os alle

[Bjørn Elmquist]

sammen er uafvendeligt, nemlig vores død og de betingelser, som skal gælde for os den dag, den indtræffer.

Knud Lind (FP):

Der er to vigtige forhold, der optager befolkningen i spørgsmålet om dødkriteriet. Det ene er den gruppe af medborgere, som har et stort behov for at få transplanteret et hjerte, en nyre, en lever m.v. fra et andet menneske. Det andet store spørgsmål i denne debat er en frygt hos dele af befolkningen for at lade lægerne spille Vorherre på et tidspunkt, hvor patienterne måske ikke selv er i stand til at afgøre, om de vil betragtes som værende døde. Denne frygt bunder formentlig i forestillingen om, at så længe der er liv, er der håb. Frykten bunder også i, at lægernes viden om den menneskelige hjerne på trods af de lægevidenskabelige fremskridt er ret begrænset.

Det må endelig nærme sig en afgørelse af, om hjernedødkriteriet indføres eller ej, og det er en uhyre vigtig beslutning, vi skal tage. Beslutningen, der kan være svær at tage, har ladet vente på sig i meget lang tid, og der har været benyttet flere undskyldninger for disse udsættelser. Bl.a. har det været ønsket, at hjernedødkriteriet blev grundigt gennemdrøftet, men man kan vist godt konstatere, at det nu er på tide at lade debat afløse af handling.

Fremskridtspartiet har haft spørgsmålet om hjernedødkriteriet fremme til debat her i salen i foråret 1989, hvor vores beslutningsforslag nr. B 75 blev diskuteret og udsat indtil i dag, ser det i hvert fald ud til.

Justitsministerens forslag er et helt lovkompleks, der indeholder andre elementer end hjernedødkriteriet, og jeg finder det virkelig relevant, at vi kan få denne debat om det bredere lovforslag.

Det langt overvejende spørgsmål, dette lovforslag skal afklare, er som sagt, om hjernedødkriteriet skal indføres eller ej. Vedtages forslaget, banes der vej for, at der kan foretages transplantation af livsvigtige organer som hjerte, lunge, lever osv., og derved gøres det muligt at bevare liv, hvor andet er udsult.

I forbindelse med dødsfald kan der blive tale om obduktion, som det fremgår af § 9, men også i § 12 er reglerne for, hvornår denne obduktion må foretages, blevet præciseret. Der er tale om afdødes nærmeste, og jeg vil gerne have

præciseret, hvem der er tale om, da det ikke fremgår af lovteksten, ligesom det ikke fremgår, om betegnelsen »afdødes nærmeste« skal være familie, nær ven eller lignende. Det beder jeg justitsministeren svare på, så det ligger klart.

I spørgsmålet om hjernedødkriteriet er Fremskridtspartiets folketingsgruppe indstillet på, at medlemmerne stemmer helt 100 pct. ud fra egen overbevisning. Der er med andre ord slet ikke gruppedisciplin i dette spørgsmål, og det viser, hvor følsomt dette vigtige emne er.

Der er i vores gruppe et helt overvejende flertal for indførelse af hjernedødkriterium som det korrekte i denne sag, og det indebærer selvfølgelig også et ja til justitsministerens forslag som et hele.

Men Fremskridtspartiet går ind for den personlige frihed, og når spørgsmålet gælder det at være donor, er det også op til den enkelte, om vedkommende vil tilkendegive, om de ikke ønsker at være donor, i form af f.eks. en skriftlig tilkendegivelse på et kort.

Men det er som sagt et ret følsomt emne, og et af de spørgsmål, som man nok stadig væk vil diskutere, er det, jeg nævned i indledningen, nemlig om man er rede til at lade lægerne spille Vorherre på et tidspunkt, hvor man ikke selv er i stand til at svare for sig.

Kirsten Lee (RV):

Det lovforslag om dødkriterier m.v., som vi nu behandler, er et godt eksempel på, at et lovforslag af og til kan have vældig godt af at modnes. Det er efter vores opfattelse det, der er sket her.

I forhold til det tidligere forslag giver dette forslag faktisk en betydelig bedre sikring af både afdødes og de pårørendes retssikkerhed end det forslag, vi så i 1987, og det er vi godt tilfredse med.

For en god ordens skyld skal også jeg meddele, at den radikale folketingsgruppe som andre grupper er stillet frit, men det er mit indtryk, at alle vil stemme for lovforslaget som helhed.

Personlig kan jeg et langt stykke hen ad vejen følge Etisk Råds forslag om døden som en proces. Jeg bryder mig ikke særlig meget om indførelsen af et supplerende hjernedødkriterium. Alle genkender og forstår hjertedødkriteriet. Det er folkeligt og forståeligt og har altid været der. Men ikke engang alle læger kan uden vide-

[Kirsten Lee]

re diagnosticere hjernedøds-kriteriet. Det er et højteknologisk døds-kriterium. Og i udkastet til betænkningen er det også forudsat, at to læger medvirker ved diagnosen.

Men jeg accepterer juristernes formulering-problem. Døden skal naturligvis være indtrådt, før organer kan udtages. Og det afgørende for mig er, at hjernedøden med den formulering, der ligger her, er meget præcist og snævert defineret, og den kan ikke ændres, uden at det kommer på Folketingets bord. Det anser jeg for afgørende, idet man i USA, så vidt jeg har fået oplyst, er begyndt at diskutere, om man ikke kunne ændre kriteriet lidt og bruge en patient i transplantationsøjemed, såfremt der er en lille refleks eller måske et andet lille livstegn. En sådan ændring vil ikke og bør ikke kunne finde sted her i landet uden Folketingets medvirken. Det er, som det skal være.

Det er for os også afgørende, at der nu skal samtykke til de lægevidenskabelige obduktioner. Den gældende retstilstand, hvor folk skal vide, at de har ret til at sige nej til obduktion, er ikke acceptabel. Ingen har pligt efter nugældende ret til at informere mennesker om, at de har ret til at sige nej, og der er heller ikke nogen, der gør det. Det vil sige, at det faktisk kun er jurister og mennesker, der er ansat i sundheds-sektoren, der kender til reglen. Det ændres nu, og det er et afgørende fremskridt.

Der har været betydelig debat om det at give samtykke til at være organdonor. Det har hele tiden været min opfattelse, at man skal respektere det, en afdød har givet udtryk for, hvad enten det er et ja eller et nej. Det kan være skrevet ned, men er det ikke det, skal man spørge de pårørende.

Vi mener ikke, at alle nødvendigvis skal tage stilling til, hvad der skal ske eller ikke ske med dem, såfremt de skulle lide døden på et tidspunkt og under omstændigheder, der gør dem til potentielle organdonorer. Derfor tror jeg ikke, et organdonorregister er hensigtsmæssigt, og lad det så være begrundelsen for, at vi heller ikke støtter Kristeligt Folkepartis forslag.

Fra flere sider er det blevet sagt, at nu skulle Folketinget skynde sig lidt med at vedtage hjernedøds-kriteriet, for der er ikke nok organer til transplantation.

Jeg synes, det er værd at påpege, at der hverken bliver flere eller færre organer ved, at vi indfører hjernedøds-kriteriet, og her tænker jeg

specielt på nyrerne. Det er lægerne, der står ved den seng, hvor en potentiel nyredonor ligger. Det er lægernes ansvar, og det er lægernes opgave at afklare spørgsmålet om, hvorvidt en afdød kan bruges som donor, sammen med de pårørende.

Hvad transplantation af væv fra levende angår, er der i det nuværende lovforslag en styrkelse af barnets retsstilling. Man kan vel med rimelighed spørge, hvor langt forældremyndigheden egentlig rækker. Efter vores opfattelse bør man ikke konkludere, at en af forældrene undtagen i ekstreme tilfælde kan bestemme et så vidtgående indgreb i et andet menneskes fysiske integritet, som det er at tillade, at der f.eks. fjernes en nyre fra en mindreårig, med henblik på at den skal gives til en bror eller søster.

Der er et lille afsnit om søloven, hvor den gældende retstilstand er uacceptabel. Der er stort set ingen rettigheder for søfolk, der dør til søs, og der bliver nu foretaget drøftelser mellem justitsministeren og industriministeren, så den retstilstand kan komme i orden. Det er vi godt tilfredse med.

Jeg synes, det er værd her til sidst at sige tak til Etisk Råd for det arbejde, de har lagt i denne sag, og for den lødighed, de har været med til at sikre at hele dette emne har fået i forbindelse med den offentlige debat, der har været omfattende. Jeg synes, det til fulde viser betydningen og rigtigheden af, at vi har et etisk råd.

(Kort bemærkning).

Glønborg (KRF):

Jeg forstår fuldt ud, at fru Kirsten Lee er meget optaget af, at den måde, som vi nu beskriver i loven, hvorved vi giver læger ret til at foretage de nødvendige indgreb for at kunne gennemføre transplantationer, er så velbeskrevet, at der ikke vil kunne manipuleres med den uden om Folketinget.

Derfor vil jeg gerne have lov til at spørge fru Kirsten Lee, om hun ikke mener, at den beskrivelse, der er givet i Kristeligt Folkepartis lovforslag i § 3, om, hvordan man skal forholde sig ved konstateringen, også opfylder de krav til sikkerhed, som fru Kirsten Lee efterlyser. For jeg opfattede det sådan, at det skulle være et af argumenterne for, at man var nødt til at følge regeringens forslag. Personlig ser jeg ikke nogen svaghed i Kristeligt Folkepartis forslag på

[Glønborg]

det område. Vi har bestræbt os på at følge netop det, som Etisk Råds flertal har lagt frem.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Jeg har også et enkelt spørgsmål til fru Kirsten Lee. Spørgsmålet kunne selvfølgelig også have været rettet til nogle af de andre ordførere, men fru Kirsten Lee sagde det tydeligst, nemlig at juristernes argument for, at vi var nødt til at have erklæret et menneske for lig, havde jeg nær sagt, før vi kunne lave indgreb, var tvingende.

Jeg kan ikke forstå, hvorfor det er tvingende. Vi tillader allerede i dag, i og med at vi tillader, at man slukker for en respirator, når vi har konstateret hjernedød, at der laves et indgreb, som, om jeg så må sige, afslutter definitivt. Jeg kan ikke høre, at der hverken er nogen juridiske, biologiske eller lægevidenskabelige argumenter. Det eneste, jeg har stødt på, var de problemer, der kunne opstå i forbindelse med at fastlægge tidspunktet for dødens indtræden. Men dér er vi i forvejen i en elastiksituation. Hvis nogen vil manipulere med det, kan det jo stadig væk godt lade sig gøre, hvad jeg er overbevist om at fru Kirsten Lee vil være enig med mig i; man kan jo vente med at gå ind og konstatere hjernedød, hvis det er.

Jeg vil gerne høre, hvor det afgørende argument er, for jeg synes, det er vigtigt for den videre opklarende debat og for os, der siger, at det ikke er nødvendigt for at kunne lave transplantationer at indføre en ny slags død. Vi har faktisk også tænkt det ret godt igennem og føler, at Etisk Råd har argumenteret ganske grundigt og omhyggeligt for det. Jeg synes, nogle har været for hurtige til at sige, at det ville være uanstændigt at fjerne organer fra én, der ikke var erklæret helt død, for det er ikke mere uanstændigt, end det er at slukke for respiratoren, som vi gør i dag. Det vil jeg derfor gerne have præciseret lidt mere af hensyn til den videre samtale; det skal ikke opfattes polemisk, men simpelt hen opklarende.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Først til hr. Glønborg: Jeg opfatter det døds-kriterium, som justitsministerens forslag indeholder, som en præcis definition af, at hjerne-

døden er et supplerende døds-kriterium. Jeg opfatter det, der står i Kristeligt Folkepartis forslag, som den måde, hvorpå lægerne diagnosticerer dette kriterium, og det står også i udkastet til betænkningen i justitsministerens forslag skal fremgå klart.

Jeg tror egentlig ikke, at substansen er anderledes, hvad enten vi bruger Etisk Råds kriterium, eller vi siger: Dette her er hjernedøds-kriteriet. Substansen er ikke anderledes. Det er et juridisk formuleringsproblem, som jeg i og for sig accepterer. Jeg forstår godt og har selv været inde i overvejelser – det ved fru Margrete Auken også godt – over, hvorfor vi ikke kan bruge Etisk Råd, når vi anerkender, at man godt kan slukke for en respirator og altså, om jeg så må sige, slå folk ihjel. Men jeg mener også, at man slår folk ihjel, når man slukker for respiratoren, hvis det er det argument, fru Margrete Auken hæfter sig ved. Men jeg tror ikke, jeg kan udtrykke det særlig klart. For mig er det afgørende altså, at substansen ikke er anderledes. Men den juridiske formulering, præcisionen og den klare definition fremgår af justitsministerens forslag.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Så vidt jeg kunne høre på fru Kirsten Lee nu, er det først og fremmest nogle formulerings-spørgsmål, som er os imellem. Men der er nogle grunde, som Etisk Råd har fremført, og som jeg synes bør tages med ind her, nemlig det, som jeg sammenfattende kan kalde dagligsprogets protest mod at bruge ordet lig om mennesker, der kun er hjernedøde. Jeg mener, der er en så vigtig kraft i det, at jeg går ud fra, fru Kirsten Lee heller ikke ville bruge ordet lig, hvis hun færdes på hospitalet. Man vil nok næsten komme til at sige patienten, for der vil være så meget, der følelsesmæssigt får én til at reagere på at gøre noget andet. Når vi nu kan få så fin en definition som den, vi har på, hvad hjernedød er – og jeg mener, vi er kommet meget langt i den retning – og vi altså har disse helt faste kliniske sikkerheder, så kan jeg ikke se, der er nogen tvingende grund til, at vi skal gøre vold på dagligsproget og altså dermed på en god, folke-lig opfattelse af, hvornår man er død.

(Kort bemærkning).

Bjørn Elmquist (V):

Jeg har den principielle opfattelse, at emnet i dag egner sig dårligt til korte bemærkninger og hurtige replikskifter, og jeg ville derfor også prøve på at undlade at deltage i det, men et par ord fra fru Kirsten Lee for et øjeblik siden kaldte mig på talerstolen, nemlig: Når man slukker for respiratoren, så slår man folk ihjel.

Det er lige netop den slags anvendelse af ordene, der får mange mennesker til at stude og sige: Jamen vi troede jo netop, at når de lå i respiratoren og hjernefunktionen uopretteligt var ophørt, så var de døde. Hvordan kan man så slå dem ihjel?

Vi skal passe meget på med disse ord. Jeg kan godt forstå, at vi kan åle juristerne for at have svært ved at finde de rigtige formuleringer, men jeg synes også, vi selv skal passe meget på med så at bruge ordene i flæng.

(Kort bemærkning).

Glønborg (KRF):

Nu har hr. Bjørn Elmquist sagt det, som kaldte mig herop, for jeg er nødt til at sige meget klart og tydeligt, at jeg må tage stærkt afstand fra, at fru Kirsten Lee bruger den betegnelse, at man slår folk ihjel ved at slukke for respiratoren.

Det er ikke korrekt. Man lader folk få lov til at dø. Det er det, sagen drejer sig om. Det, man mener med det, som Kristeligt Folkeparti i lovforslaget beskriver som konstateret, at dødsprocessen er uigenkaldeligt indledt, er, at man har konstateret, at folk er gået i gang med at dø. Vi har netop i vort forslag et forbud imod at blive ved med at hindre folk i at få lov til at dø, idet vi siger, at det må man højst have lov til i 48 timer i de tilfælde, hvor personen på forhånd utvetydigt har givet tilladelse til at det må finde sted. Ellers er det forbudt at hindre folk i at få lov til at dø.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Det er lige til opklaring af det dér med at slå ihjel og ikke slå ihjel.

I dag, hvor vi ikke har tilladelsen til at udtage organer på folk, hvor respiratoren fungerer, er vi stadig væk i stand til at konstatere, lad os så kalde det hjernedød, og så tillader vi, at man

slukker for respiratoren. Det vil sige, at man laver et indgreb, som er definitivt. Det indgreb er hverken mere eller mindre definitivt, end hvis man udtager et organ, medens respiratoren er i gang. I den forstand er der parallelitet; ellers er vores hjernedøds-kriterium ikke godt nok. Hvis der ikke er fuldstændig parallelitet dér, er det ikke godt nok, og så skal der ske et eller andet.

Det er det, vi prøver at sige fra SF's side på en lidt anden måde, end Kristeligt Folkeparti siger det; jeg synes ikke, at hr. Glønborg skulle reagere så aggressivt på fru Kirsten Lees formulering før, for det var i og for sig blot for at sige, at der er den parallelitet.

Så vidt jeg kunne høre på fru Kirsten Lee før, var det udelukkende et spørgsmål om, at der havde været juridiske indvendinger mod, at man flyttede det definitive tidspunkt i den juridiske formulering. Ingen af os er i tvivl om, at man har passeret det berømte point of no return. Det ved vi, og så er det altså, at vi siger: Når man kan få lov til at slukke for respiratoren – det kan man i dag, og det gør man i dag – kan man så også få lov til at afslutte den proces ved at udtage hjertet? Ja, siger Kristeligt Folkeparti, ja, siger SF, uden at vi af den grund behøver at kalde folk døde, før det hele er sat i stå.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Fru Margrete Auken har meget præcist sagt, hvad jeg i hvert fald ønskede at sige. Man siger jo også dér, at man faktisk allerede implicit har indført hjernedøds-kriteriet, for der er ikke nogen, der slukker for en respirator, medmindre hjernedøden er konstateret.

Men grunden til, at jeg bad om ordet, var, at jeg synes, fru Margrete Auken rejste et meget vigtigt spørgsmål i det første indlæg, og det var, at det kan være vanskeligt for personalet rundt omkring på disse hospitalsafdelinger, der skal passe og pleje en hjernedød patient. Taler man om patienten, eller taler man om den afdøde? Hvad taler man om? Det kan blive og er et vanskeligt problem, det tror jeg vi alle sammen må anerkende. Og så tror jeg, man må sige med Suzanne Brøgger, at den lidelse må vi tage på os.

Men det, der i hvert fald er det afgørende, er, at det er et dilemma, vi ikke har nogen mulighed for at lovgive os ud af i Folketinget. Det kan vi ikke.

Nør Christensen (CD):

De to hovedpunkter i dette lovforslag, nemlig at indføre hjernedødskriteriet som et supplerende døds-kriterium og samtidig skærpe betingelserne i lovgivningen om samtykke for at kunne foretage lægevidenskabelig obduktion og transplantation, er jo emner, som har optaget både Folketinget og den offentlige debat ganske meget igennem de senere år.

En lang række spørgsmål rejser sig hos den enkelte og hos det enkelte folketingsmedlem, og det er spørgsmål, som er af dybtgående etisk og religiøs karakter.

Det er også en debat, som lejlighedsvis kan sætte sindene i bevægelse rundt omkring, når det diskuteres, men nu er tiden kommet, hvor vi skal tage stilling i denne debat til dette lovforslag, efter at vi har haft en lang og til tider måske også lidt trang vej frem.

Jeg skal sige, at Centrum-Demokraternes folketingsgruppe i lighed med andre grupper også er blevet frit stillet. Meningerne er naturligvis delte, men jeg vil tro, at gruppen, sådan som stillingen er nu, med forskellige begrundelser vil kunne støtte lovforslaget, i hvert fald for så vidt angår de væsentligste spørgsmål, men gruppen er endnu ikke færdig med sine overvejelser.

Det er jo, som jeg har sagt, ganske alvorlige problemstillinger, og det enkelte folketingsmedlem skal have lejlighed til – også under udvalgsarbejdet – at vurdere, hvordan udviklingen foregår.

Jeg mener, at skal der træffes en beslutning, skal den træffes i indeværende folketingssamling. Andre lande omkring os har jo været i stand til at træffe beslutning og har kunnet acceptere disse beslutninger af denne karakter, og det er et spørgsmål – hvis jeg må sige det på den måde – om vi fra dansk side fortsat kan tillade os at nasse på det internationale system, den internationale accept af, at man kan udtage organer og transplantere.

Men jeg må også sige, at det, for at man kan gøre disse ting, er af aldeles afgørende betydning, at der foreligger en eller anden form for aktiv deltagelse eller tilkendegivelse fra den pågældende.

Hvordan det skal være, tjener det os nok bedst at diskutere under udvalgsarbejdet, men der skal være en eller anden form for tilkendegivelse.

Det, der er lige så vigtigt, er, at den afgørelse, der er truffet af den enkelte, og som naturligt ligger hos den enkelte, naturligvis fortsat skal respekteres. Det er og bliver det helt, helt centrale. Hvis den pågældende person har truffet en afgørelse, er det en selvfølge, at ingen kan ændre på den, uanset om den er registreret på den ene eller på den anden måde.

Så kommer jeg netop til spørgsmålet om at få registreret en sådan tilkendegivelse. Jeg har en personlig overvejelse – og den har jeg også nævnt i min gruppe i dag – som er ret restriktiv, idet jeg nemlig mener, at hvis en person ønsker at være organdonor, burde det kræves, at vedkommende henvendte sig hos sin læge og dér underskrev en erklæring om, at man var organdonor. Derefter kunne lægen indsende denne erklæring til et register, samtidig med at den pågældende læge helt naturligt gav personen en vejledning i, hvorledes tingene ville foregå, efter at man havde givet en sådan underskrift og tilkendegivelse, så der ikke kan være skygge af tvivl om, at den person, der har meldt sig som donor, mener det alvorligt og er blevet vejledt ikke bare igennem en kampagne, men er blevet grundigt vejledt.

Det er muligt, at nogle vil sige, at det vil blive utrolig omkostningskrævende. Vi må i udvalget stille det spørgsmål, hvad et sådant register i givet fald kunne tænkes at koste, hvis det blev oprettet eksempelvis under Sundhedsstyrelsen eller et andet lignende velegnet sted.

Men det ville også give den mulighed, at man fik ensartethed og sikkerhed for, at man havde tingene i orden, og at det ikke er et spørgsmål, om man tilfældigt har sit sygesikringsbevis eller sit kørekort på sig.

Jeg vil gerne sige tak til Kristeligt Folkeparti, fordi man har bidraget til debatten ved at fremsætte dette lovforslag, og jeg vil også sige tak for det engagement, som Kristeligt Folkeparti har vist ved at gøre det.

Jeg siger det, fordi det er nyttigt, når man hører, at 67 pct. af befolkningen er positivt indstillet over for transplantation, samtidig med at man i sribetvis af avisartikler og andre steder kan studere sig frem til, at der er stor uvidenhed på området set i relation til, at man nu vil iværksætte en oplysningskampagne. Jeg må sige, at vi må have definitiv sikkerhed for, at man ved, hvad der skal ske. Det mener jeg personligt bedst kunne ske på den måde, som jeg skitsere-

[Nør Christensen]

de før, gennem en personlig henvendelse til egen læge, og det behøver ikke at være noget voldsomt langvarigt, det vil hurtigt blive en rutine for den pågældende læge at kunne instruere en patient om, hvad det er, den pågældende indlader sig på, såfremt vedkommende tilkendegiver sig som værende donor.

Anna-Marie Hansen (S):

Efter årelange diskussioner om en ændring af dødskriteriet står vi nu med et lovforslag, der lægger op til et ændret dødskriterium for hjernedøde, altså mennesker, hvis hjernefunktion uopretteligt er ophørt, og det er ét ud af hver et hundrede dødsfald, der her er tale om.

Der dør 50.000 mennesker pr. år i Danmark, og hjertedøden er en naturlig død for de allerfleste; undtagen hos den ene procent, hvor dødsprocessen indledes med ophørt hjernefunktion.

Så langt så godt. Et supplerende døds-kriterium, altså hjernedøds-kriteriet, må være en velafbalanceret løsning. Hvorfor? Jo, fordi det er den eneste etiske løsning. At ændre døds-kriteriet er ikke uproblematisk, men vi er nødt til at se dette i den sammenhæng, hvori det hører i vor tids udvikling. Mennesket er en helhed, og herudfra er hjernens død identisk med menneskets død. Ånd og legeme har ikke længere et samspil, heller ikke med omverdenen. Man kan ikke hævde, at hjernedøde er døende. Døden er indtrådt, selv om endeligt ophør af kroppens funktion ikke er afsluttet under dødsprocessen.

Jeg mener derfor, at Kristeligt Folkeparti foreslag om at bevare hjertedød og lade en attest foreligge, når hjernedødsdiagnosen er stillet, faktisk er et overflødig forslag, og jeg spørger både Kristeligt Folkeparti og SF: Har de to partier aldrig sat spørgsmålstegn ved, om hjertedøds-kriteriet er den endegyldige sandhed? Jeg tænker her på, hvordan vi i livsforlængelsesøjemed i mange år har genoplivet hjertedøde.

Grænserne for, hvad vi opfatter som en naturlig død, er flyttet, og der er ikke brug for flere forvirringsbegreber. Den tætte sammenhæng mellem ændring af døds-kriteriet og transplantation har haft en tendens til at overskygge debatten om hjernedøds-kriteriet.

Men det ville nok også være at føre folk bag lyset, hvis denne sammenhæng ikke blev gjort klar, fordi en ændring af døds-kriteriet først og

fremmest er blevet aktuel på grund af muligheden for nye transplantationsbehandlinger.

Lovforslaget om indførelse af hjernedøds-kriteriet vil betyde, at der ikke er noget, der forhindrer indførelse af nye transplantationer, hvilket der ikke er taget stilling til i denne lov, og det mener jeg heller ikke man skal.

Men jeg synes ærlig talt, at det virker underligt, at døds-kriteriebegrebet overhovedet ikke indgår i overskriften i lovforslag nr. L 149, som bare hedder: Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. Ville det ikke have været relevant, om lovoverskriften indeholdt selve emnet døds-kriteriet?

I forhold til hele debatten om døds-kriteriet virker det forkert, at ændringen af døds-kriteriet, som betyder meget for befolkningen, simpelt hen ikke er nævnt. I betænkningen findes der 3 sider om emnet, så man må gå ud fra, at alle mener, det er væsentligt.

I bemærkningerne om lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser er der taget fat på behovet for information, om adgangen til at tilkendegive sin holdning til organdonation. Men hvad med informationerne herudover? Jeg gør opmærksom på den opinionsundersøgelse, Etisk Råd har gennemført, som viser, at der i befolkningen eksisterer misforståelser, som kræver en massiv oplysningsindsats. Gang på gang har vi i Socialdemokratiet anmodet om en massiv oplysningsindsats gennem Sundhedsstyrelsen.

Jeg mener, det er uetisk at afskære befolkningen fra den nødvendige oplysning med hensyn til så vigtige ændringer og følelsesmæssige problemstillinger, som døden altid indebærer.

Afslutningsvis skal jeg sige, at det er væsentligt, at der indføres en praktisk og let administrerbar ordning, hvor mennesker skriftligt kan tilkendegive deres indstilling til organdonation. Ethvert menneske bestemmer selv over sine organer, det er klart, og der må foreligge et personligt samtykke. Men jeg mener ikke, at et organtestamente el.lign. mærkatforanstaltninger er løsningen, selv om metoden følges op af et organdonorregister, som i øvrigt er en nødvendig foranstaltning, hvis det hele ikke skal være nytteløst.

Organtestamenter er afprøvet, og de har vist sig ikke at være anvendelige i praksis. Mange får det simpelt hen ikke oprettet, selv om de har taget stilling.

[Anna-Marie Hansen]

Så lad os prøve at finde ud af en praktisk løsning. Mange har nævnt en mulig løsning i forbindelse med sygesikringsbeviset, der har mange fordele, f.eks. at man løbende får et bevis ind ad døren og derved bliver motiveret til at tage sin stilling op til fornyet overvejelse.

Jeg mener, at det enkelte menneskes valg af eventuelt at være organdonor skal respekteres som den personlige beslutning, det er, og den beslutning skal respekteres af de pårørende.

Det er vigtigt, at samtlige partier finder frem til en lovgivning om dødsriteriet og transplantation, samt at der bliver iværksat den nødvendige og stærkt påkrævede oplysning omfattende hele befolkningen.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Jeg sad og blev helt nervøs, da jeg fik at vide, at der kun var ét etisk standpunkt i dette. Og uden at jeg vil beskyldes for at være uetisk, vil jeg gerne sige, at man godt kan problematisere en anelse.

Vi har faktisk sat mange spørgsmålstejn i SF. Det er ikke et resultat af nogen, hvad skal vi sige, fælles beslutning, at vi er kommet dertil, hvor vi er, men faktisk resultatet af en samtale, hvor det så viste sig, at de fleste – eller efterhånden altså alle – følte sig dækket ind af den definition.

Jeg vil gerne sige, at jeg i og for sig er enig i – altså jeg er personlig enig i – at hjernedøden kan opleves som en mere definitiv beskrivelse, end hjertedød tit har kunnet.

Jeg har også selv været meget optaget af – og har brugt det i mange sammenhænge – at hjernedøden har dette fantastiske ved sig, altså når man tænker over, at ånden har forladt os og kroppen begynder at falde fra hinanden – og det gør den altså; det er egentlig forbløffende, at man kun kan holde en hjernedød i gang i forholdsvis kort tid, fordi det åndedræt, der holder sammen på cellerne, er væk, og det er en blæsebælg, der erstatter det.

Det vil sige: Når Guds ånd ikke længere blæser i os, så er vi ikke længere levende mennesker, men kun rester. Det synes jeg er spændende, det er meget opbyggeligt at tænke over, uden at jeg af den grund vil sige, at alle de andre, der tænker anderledes, er uetiske.

Det, som har været SF's indvending mod, at man bare rask væk erklærede et hjernedødt

menneske for dødt – bare sådan slet og ret – var netop dagligsprogets protest, og dér synes jeg, at nogle herinde kommer for let om ved det kompleks af problemer, som jeg i min ordførertale prøvede at tage frem, og som ikke bare har at gøre med selve det øjeblik, hvor man erklærer et menneske for dødt, men også med hele processen at være døende at gøre og derefter med omgang med lig, begravelse osv. En masse af disse ting opleves langt, langt stærkere hos mennesker, end det fremgår af den debat, vi har i dag.

Det er ikke for at kritisere debatten i øvrigt, men for at sige, at hvis man adskiller det fra alt det andet, så kommer man faktisk meget nemt til at gøre vold på en masse ting, og det er derfor, vi i SF har valgt at sige, at vi ikke vil lave et nyt dødsriterium for at sikre, at den samlede respekt bliver bevaret.

Jørgen Winther (V):

Det er forståeligt, at der er mange forskellige synspunkter vedrørende dette forslag også inden for samme parti. Tiden er nu inde til, at der skal træffes en beslutning, og derfor er det godt, at vi har forslagene til debat her i dag.

Min personlige holdning er et kompromis mellem regeringens forslag og Kristeligt Folkepartis forslag. Jeg synes, at regeringens forslag skaber en meget fin balance mellem de tre parter, som er involveret, nemlig den hjernedøde person, dennes pårørende og så de patienter, der venter på et nyt organ, det være hjerte eller nyre. Denne balance opnås især derved, at den person, der er hjernedød, forinden har kunnet sige fra, og det bliver respekteret, således at der ikke bliver udført transplantation. De pårørende har også mulighed for at sige nej.

Regeringens forslag åbner mere end Kristeligt Folkepartis mulighed for, at der kan foretages flere transplantationer, og dermed tager man hensyn til patienterne, der venter.

Der er én situation, som jeg synes kan være noget svær at forholde sig til. Hvis en ung mand bliver erklæret hjernedød og vedkommende har skrevet et donortestamente, og hvis den unge mands mor siger nej til transplantationen, hvad skal man så gøre? I den situation føler jeg helt klart, at man skal gøre, som man tidligere har gjort i Danmark, man skal respektere de pårørendes holdning. Det vil altså sige, at selv om der foreligger et donortestamente, er det ikke

[Jørgen Winther]

ensbetydende med en ret til at være organdonor. De pårørende skal have mulighed for at sige nej, og det forstår jeg også at regeringens forslag lægger op til.

Jeg synes også, det er fint, at hvis der ikke foreligger et donortestamente og der ikke er nogen pårørende, så er der ingen mulighed for transplantation. Det vil altså sige, at det ikke er samfundet, der ejer organerne.

Transplantation er ikke lægeforsøg, som nogle betegner det en gang imellem. Det er derimod et særdeles godt behandlingstilbud. Den hjertetransplanterede kan leve i mange år, og man har endog eksempler på, at nogle har løbet maratonløb efter en hjertetransplantation.

Jeg vil gerne sige tak til både Kristeligt Folkeparti og Etisk Råd – begge parter har gjort en meget stor arbejdsindsats inden for dette område og har været med til at præge debatten.

Min personlige holdning er altså et kompromis mellem Kristeligt Folkepartis forslag og regeringens. Jeg synes ikke, Kristeligt Folkepartis forslag angående et centralt donorregister er acceptabelt. Efter min opfattelse vil der blive mulighed for meget få transplantationer, hvis man følger forslaget om et centralt donorregister.

Jeg kan oplyse, at man i Belgien har haft denne debat siden 1986, og kun 2 pct. af befolkningen har givet udtryk for ønsket om et organdonorregister.

Hvad angår dødskriteriet, har jeg sympati for Kristeligt Folkepartis forslag, for der er ikke behov for, at vi i dag ændrer fra at have ét døds-kriterium til at have to. Vi kan udmærket nøjes med hjertedøds-kriteriet, og så kunne man gøre, som Etisk Råd og Kristeligt Folkeparti foreslår, indføre en mulighed for, at der, når hjernen er holdt op med at fungere, er et juridisk grundlag for, at man kan udføre transplantationer.

Jeg vil gerne erkende, at jeg tidligere har haft den holdning, at vi også skulle have et hjernedøds-kriterium, men efter at have læst Etisk Råds bog har jeg ændret holdning til det, for – som fru Kirsten Lee gav udtryk for – døden er jo en løbende proces, og hvorfor skal man på et tilfældigt tidspunkt sige, at nu er døden indtrådt? Vi kan udmærket have transplantationer i Danmark med bare ét døds-kriterium.

Min konklusion er, at det er væsentligt, at vi nu får transplantationsmulighed i Danmark, og derfor synes jeg også, at det er bedst at sige ja til

regeringens forslag, for det giver størst mulighed for flest mulige transplantationer. Men jeg tror, at man i mange lande i de næste år vil overveje, om det er nødvendigt med to døds-kriterier, og jeg vil gætte på, at om 10–15 år er man igen gået tilbage til det gamle hjertedøds-kriterium, som man har haft i de sidste mange tusinde år.

(Kort bemærkning).

Kirsten Lee (RV):

Hr. Jørgen Winther påpeger problemet med, at en afdød ved donortestamente eller på anden måde har givet tilsagn om at være donor, mens de pårørende så, idet øjeblik situationen opstår, rent faktisk ikke er i stand til at acceptere, at organer bruges.

Jeg synes, det er værd at påpege, at selv om man tilkendegiver på den ene eller anden facon, at man ønsker at være organdonor, er der altså ikke nogen, der er forpligtet til at bruge ens organer, og det er da helt klart, at når lægerne føler, at der er en eller anden form for konflikt, kunne de ikke drømme om at spørge. Så megen tillid må vi have til lægerne.

(Kort bemærkning).

Anna-Marie Hansen (S):

Jeg vil gerne sige til fru Margrete Auken, at mit synspunkt om, at det er uetisk ikke at indføre hjernedøds-kriteriet, skulle ses i det lys, hvor jeg fremlagde problemstillingen med ånd og legeme. Det skal også ses ud fra, at det væsentligste for mig i forbindelse med at acceptere hjernedøds-kriteriet er at sikre de mennesker, der er hjernedøde, og sikre, at de får en værdig død.

Og så for at blive ved al snakken omkring respiratorer osv., som fru Margrete Auken var inde på før, så mener jeg, at når man har sat respiratoren til, er det i første omgang et forsøg på at sikre et menneskeliv. Men når hjernedøden er indtrådt, er der ikke liv mere, og derfor er det uetisk ikke at fjerne den mekaniske pumpe, der forlænger et menneskes dødsproces.

Det sekundære i dette lovforslag er den tætte sammenhæng mellem indførelse af hjernedøds-kriteriet og transplantation. Vi skal ærligt indrømme, at denne sammenhæng er der, for i første omgang ville man sikre et menneske en værdig død ved at slukke for respiratoren. Når vi indfører hjernedøds-kriteriet og et menneske

[Anna-Marie Hansen]

har valgt at være organdonor, så har det menneske samtidig sagt ja til, at dødsprocessen må forlænges, indtil der er fjernet organer.

Fru Margrete Auken har ret i, at der er så mange komplicerede problemstillinger omkring døden, og at disse problemstillinger faktisk ikke har været med i debatten. En ændring af dødsriteriet betyder nemlig en ny definition af dødstegn.

Men der mangler mange ting i debatten, og jeg synes, det er væsentligt, at vi får taget fat på de store sundhedspolitiske spørgsmål, der ligger i accept af hjernedødsriteriet og en udvidelse af transplantationsbehandlingerne.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er blot en lidt forundret kommentar til fru Kirsten Lee, fordi det, fru Kirsten Lee gav udtryk for her fra talerstolen, var akkurat det samme, som jeg gav udtryk for.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Lige en bemærkning til fru Anna-Marie Hansen.

Det lovforslag, vi behandler i dag, er blevet renset for den, jeg havde nær sagt tilsnigelse, der var i det gamle lovforslag, hvor man under dække af retten til en værdig død prøvede at komme igennem med en transplantationslov. Det var dengang, vi – både første og anden gang – havde vores cirkus med at få den tidligere justitsminister til at erkende, at det var lovligt at slukke for respiratoren. Det var nemlig, som om det ikke var lovligt før.

Det blev så erkendt i løbet af den debat, og siden hen er det blevet fastslået, bl.a. gennem et spørgsmål, jeg har stillet til justitsministeren for at få renset forslaget for det. Ingen herinde mener, at man ikke skal slukke for respiratoren, hvis et menneske er hjernedødt, medmindre der åbenbart skal udtages organer. Men det er kun på grund af organudtagningen – det må vi altså holde fast ved – at vi laver dette i dag, alt andet er en tilsnigelse. Det er derfor, vi gør det.

Men jeg synes, det er vigtigt af hensyn til den videre debat, at vi gør os helt klart, at det andet problem er løst, for det har forvirret debatten, at man blev ved med at komme rendende med det, som om det var sådan en måde at pakke det

ind på. Jeg er altså meget glad for, at justitsministeren har renset det ud denne gang, og jeg vil bede fru Anna-Marie Hansen om også at gøre det, så vi får debatten til at dreje sig om det, den skal.

Mejdahl (V):

Den sag, som vi debatterer, er af en helt anden karakter end så mange af de sager, vi ellers behandler her i Folketinget. Det er en sag, som optager befolkningen på en helt anden måde end økonomi og betalingsbalance, hvor store og væsentlige disse spørgsmål end måtte være.

Jeg har følt og mærket denne forskel i stemmeføringen og engagementet i mange forsamlinger, når jeg har været rundt til møder. Det samme indtryk har skinnet klart igennem i de ordførertaler, som jeg har lyttet til i dag.

Når jeg tager ordet under denne debat, er det for som supplement til mit partis ordfører hr. Bjørn Elmquists udtalelser at tilkendegive min og også flere af Venstres medlemmers holdning til noget af det ganske principielle i lovforslaget.

Først vil jeg gerne tilkendegive, at jeg synes, at regeringen har lyttet til Etisk Råd og til den debat og de røster, der har lydt fra brede kredse i befolkningen. Det kan ses ved at sammenholde lovforslaget med tidligere udarbejdede lovforslag. Men jeg synes ikke, regeringen har bevæget sig nok. Jeg synes også, at debatten har stået på længe nok, og at vi må træffe en afgørelse.

Nu vil jeg ikke gå ind i teknikken, for det, jeg især synes er svært, er § 14, stk. 3. Jeg synes, der skal ligge en klar skriftlig eller mundtlig tilkendegivelse fra den pågældende hjernedøde person om, at vedkommende vil afgive ét eller flere organer i transplantsøjemed. Jeg synes ikke, denne beslutning skal overlades til andre, heller ikke til de pårørende, som midt i sorgen har det svært nok i forvejen, og også for at undgå, at flere skal tage stilling og blive enige. Hvem af de pårørende skal der lyttes mest til? Kæresten eller forældrene? Hvilken strid kan der ikke opstå? Og hvilket pres kan de pårørende ikke føle sig underlagt?

Den dag, vi får dette vigtige spørgsmål afklaret og får informationen i gang, tror jeg, det vil blive almindeligt i familierne at diskutere og tage stilling til spørgsmålet for eller imod at være organdonor. Det er vigtige samtaler, hvor man

[Mejdahl]

ikke kun snakker om livet, men også om livets pludselige afslutning, og hvordan man i næstekærlighed kan hjælpe et medmenneske.

Jeg kan ikke støtte regeringens forslag, som det foreligger, og donorregistret som skitseret i Kristeligt Folkepartis forslag tiltaler mig heller ikke.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil gerne starte med at sige tak for en god debat. Jeg synes, den i det store og hele er holdt på et sagligt og nøgternt niveau, hvor vi står med hver vores forskellige opfattelser.

Jeg vil gerne sige en speciel tak til fru Margrete Auken. Jeg synes, hun holdt en vældig fin tale, der også var nuanceret, men alligevel var helt på linje med Kristeligt Folkeparti og dermed med Etisk Råd.

Jeg vil også gerne sige tak til hr. Nør Christensen, hr. Jørgen Winther og hr. Mejdahl for deres tilslutning til det.

Det var meget karakteristisk ved gennemgangen, at lige bortset fra, at ministeren måske havde et par kritiske ord, så har der stort set egentlig ikke lydt nogen kritiske ord til Kristeligt Folkeparti. Der har været nogle nuancer. Der har været noget, man har foretrukket frem for andet, det gjaldt f.eks. Socialdemokratiets ordfører, men ved en nærmere gennemgang har man måske fundet ud af, at det, der blev efterlyst, fandtes i Kristeligt Folkepartis forslag.

Vi kan jo få en lang, lang debat om, hvornår et menneske er død, afhængig af om man er læge eller sygeplejerske, eller om man er et ganske almindeligt menneske, der måske ikke har større forstand på det.

Derfor vil vi gerne fra Kristeligt Folkepartis side holde os til den folkelige, forståelige død, selv om eksperter kan sige, at den heller ikke er rigtig. Det almindelige menneske mener, at når hjertet er holdt op med at slå, er man død.

Jeg er sikker på, at hvis man går ud og spørger den brede befolkning, vil man høre, at det er den opfattelse, man har.

Så vil man prøve på at lave et nyt dødkriterium og sige: Når hjernen uophørligt er holdt op med at fungere – det kan man måle, og her er der ikke tvivl, det kan man – så er man også død. Så spørger man: Jamen kan man dø to gange? Er man ikke rigtig død første gang, når man kan dø en anden død lidt senere, når hjertet holder op at slå?

Derfor er det meget væsentligt at få forklaret, hvad der ligger i det. Måske kan vi forstå lidt af det med forstanden, men hvad med at få hjertet til at forstå, hvad det drejer sig om?

Derfor mener vi fra Kristeligt Folkepartis side, at vi udmærket kan holde os til ét dødkriterium, nemlig hjertedødskriteriet.

Så kan jeg ikke juridisk – jeg er jo ikke jurist – sige, om den forklaring, vi er kommet med, er korrekt. Hvis det skal formuleres anderledes juridisk, kan vi da se på det.

Men vi mener ikke, der er behov for at få et nyt dødkriterium for at foretage transplantation eller for at få lov at slukke for respiratoren.

Så kan man sige forskelligt om det at slukke. Vi har tidligere i dag hørt, at et menneske ikke alene skal have lov til at blive født, men også en gang have lov til at dø. Og jeg tror virkelig, der er mange mennesker, der har den opfattelse, at når døden er uafvendelig, vil man egentlig også gerne have lov til at dø i stedet for at få nogle behandlinger, der forlænger livet ganske unødvendigt og påfører lidelser.

Der er ingen tvivl om, at når vi står med dette problem i dag, er det transplantationen, der er i højsædet. Kristeligt Folkeparti vil ikke modsætte sig, at et menneske, der gerne vil give et organ eller flere, skal have lov til det, men andre skal ikke have lov til at bestemme det. Her er der en væsentlig forskel i vores forslag og regeringens. Vi mener ikke, de pårørende skal spørges og kunne give lov. Hvis ikke man selv har givet lov, har man ikke lov til at tage noget. Så må man for min skyld gerne lave en kampagne og alt, hvad man vil, for at få folk til at gøre det.

Jeg tror, man glemmer følelserne, og så taler man måske endda lidt nedladende om, at det her er følelser.

Men lad os nu være realistiske: Et barn, et ungt menneske eller yngre menneske bliver bragt ind, og det er ikke muligt at redde livet. De pårørende sidder udenfor, er måske meget, meget nedtrykte og helt ude af sig selv. Det ville vel enhver være. Så kommer lægen og siger: Der er ikke noget at gøre, men må vi tage nogle organer? Det kan også godt være, at man sidder derinde og holder i hånden og får samme besked: Der er ikke noget at gøre, men må vi tage et organ? Det betyder så i realiteten, at man så kører bort med personen, der tilsyneladende er meget levende.

[Inger Stilling Pedersen]

Her kommer konflikten. Éns forstand ved godt, at personen ikke kan reddes, at éns kære er hjernedød. Men følelserne følger ikke med. Man ser stadig væk, at hjertet banker, at personen ser levende ud, og så kører de måske ud til transplantation, hvis man har fået lov. Bagefter har adskillige pårørende sagt: Det var, ligesom der var noget galt. Man havde ikke fået taget ordentligt afsked.

Når man har siddet med en pårørende, med en af sine nærmeste, i hånden og oplevet, at vedkommende gik bort, når man ligesom fik lov at få hele processen med, har man ligesom bedre kunnet acceptere, selv om det var svært, at den person ikke var der mere.

Derfor er det så forfærdelig svært at lovgive her. Vi kan nok så meget oplyse folk om, hvad hjernedød er, men i det øjeblik du selv er i situationen, tror jeg, det er meget, meget svært at acceptere det. Derfor mener vi fra Kristeligt Folkepartis side, at vi, mens vi er friske og raske, hjemme i familierne skal snakke om, om det er noget, vi vil – på et tidspunkt, hvor det ikke er aktuelt.

Så kan vi i udvalget godt drøfte, om det skal være via et register, om det skal være kørekortet eller sygesikringsbeviset, eller hvad man ellers måtte finde ud af.

Kristeligt Folkeparti er meget åben, lige så vel som vi er åbne over for at drøfte regeringens forslag. Det er klart. Vi lægger os ikke fast på noget bestemt. Men vi lægger os meget fast på, at der ikke må spørges, når ulykken er sket. Det skal være afgjort forinden.

Den konservative ordfører var inde på spørgsmålet om de nyresyge. For det første har vi altså to nyrer, og vi kan allerede i levende live bestemme, at vi godt vil hjælpe et menneske, måske en af vores nærmeste, som er i den situation. Man kan altså også give sine nyrer væk ved at bestemme det, mens man er i live. Men skal vi ikke huske – og det glemmer vi ofte at sige i debatten, en enkelt ordfører har dog nævnt det i dag – at hver gang et menneske modtager et organ, er det et andet menneske, der er død?

Når man så siger, at der ikke er og ikke bliver organer nok, så siger jeg og Kristeligt Folkeparti: Vi håber så sandelig heller ikke, der bliver organer nok, for man skal faktisk have slået mange mennesker ihjel for at få organer nok. Og da vi ved, at det for et stort antal af disse

mennesker drejer sig om ulykker, meget ofte færdselsulykker eller måske arbejdsulykker, må vores fornemste opgave være at bekæmpe disse og sørge for, at de ikke sker. Og jo mere vi reducerer deres antal, des færre organer vil der altså også blive.

Det ligger altså helt klart for Kristeligt Folkeparti, at vi ikke modsætter os, at et menneske bestemmer, at det vil give et organ til et medmenneske. Det er lige så klart, at man ikke, selvfølgelig ikke, må tvinge nogen og ikke må spørge.

Med hensyn til obduktion har vi rejst det spørgsmål utallige gange og sagt, at det er fuldstændig meningsløst i et land, der er så oplyst som vores, at skulle luske obduktionen igennem. Der er nemlig mange mennesker, der bliver uhyre forskrækket over at opdage, at man faktisk har foretaget obduktion på hospitalet uden at spørge. Der var én, hvis far var død, der tilfældigt spurgte: Nu obducerer I vel ikke? Nej, ikke hvis du siger fra. Jamen det gør jeg så, sagde hun. Havde hun ikke spurgt, ville hun ikke have vidst det og havde fået det at vide bagefter.

Jeg tror ikke, der er ret mange mennesker, der vil modsætte sig det. Inden man bliver så syg, at man bliver indlagt, vil man også have sagt, at lægerne gerne må obducere, hvis det er det, man mener.

Det har også gjort indtryk på mange, at man har set udsendelser, hvor obduktion er foregået. Her har man taget organer ud og måske brugt dem i andet øjemed.

Kristeligt Folkepartis klare opfattelse er, at det enkelte menneske aldrig må blive et reserveredslager, som nu kommer ind, og hvor vi altså har nogle ting, vi kan tage. Og når folk så er døde, kan man ellers tage, hvad man vil. Vi kan have forskellige holdninger og livssyn og syn på liv og død, og det har vi lov til at have, men ét kan vi i hvert fald gøre uanset livssyn: vi kan respektere det enkelte menneskes livssyn og holdning og sørge for, at det er sikret så godt, som det overhovedet er muligt.

Med den holdning vil Kristeligt Folkeparti gå ind i udvalgsbehandlingen og få behandlet disse forslag, og vi håber, det kan lykkes at få så god en lov, at den virkelig kan være til gavn. Men jeg vil ikke undlade at sige, at der er mange, mange mennesker, der er i tvivl. Jeg bliver ringet op og møder folk, der siger: Jamen hvad

[Inger Stilling Pedersen]

betyder dog dette? Kommer jeg på sygehuset, kan jeg så risikere at blive erklæret død, før jeg egentlig er død?

Jeg ved, der er mennesker, der har sagt, de vil lave kampagner for at sikre, at hjertedøden bliver det bærende grundlag. Men det, der er væsentligt, er, at vi får debatten, og at vi respekterer hinandens holdninger og går ind i en saglig debat.

Kristeligt Folkepartis lovforslag synes jeg også er blevet modtaget med respekt. Det kan jeg sige tak for i dag, selv om man ikke har været enige i alle ting.

(Kort bemærkning).

Fischer (KF):

Jeg vil bare sige til fru Inger Stilling Pedersen, at selv om det er rigtigt, at vi har to nyre, så vil fru Inger Stilling Pedersen vel ikke benægte de oplysninger, vi har fået fra Nyreforeningen om, at det, vi gør her, i meget høj grad vil forbedre muligheden for heldigt gennemførte nyreoperationer.

Og så vil jeg sige om følelserne omkring denne sag, som fru Inger Stilling Pedersen er meget inde på, at jeg faktisk mener, justitsministerens forslag tager mere hensyn til folks følelser, til de nærmestes følelser; organdonoren kan jo have ombestemt sig uden formelt at have givet besked om det. Den viden sidder de nærmeste med, og de er måske de eneste, der sidder inde med den viden. De kan så gøre det synspunkt gældende; de kan få deres følelser respekteret. Det synes jeg er en menneskelig løsning, der gør, at vi kommer igennem med dette vanskelige, meget personlige spørgsmål uden at få disse traumatiske situationer ud af det, som vi ellers ville få.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Jeg vil bare lige gøre opmærksom på, at vores lovforslag også indholder en bestemmelse om, at de nærmeste pårørende hele tiden skal være orienteret, sådan at man, hvis man skifter standpunkt, kan meddele registeret, hvilke andre – pårørende og lign. – der er underrettet om dette.

Med hensyn til at man får færre organer til transplantation med vores forslag, vil jeg sige, at det gør man da ikke. Hvis de folk, der virke-

lig ønsker at være donorer, melder sig, bliver der præcis samme antal.

(Kort bemærkning).

Jette Pors (CD):

Man taler så meget om de pårørende ved den døendes seng, og hvor svært det er. Det er der ingen der nægter, men jeg synes også, man skal tænke på de pårørende, der sidder ved den nyresyge patients seng vel vidende, at hvis miraklet sker, at der er en nyre, hvor vævstype og mange andre ting passer sammen, så er chancen der.

Jeg mener også, det skal med i debatten, at her er det meget, meget vigtigt med internationalt samarbejde. Transplantationer er ikke bare noget med, at den ene dør, og så får den anden et organ. Der ligger meget mere i det end det, og jeg synes, vi skal respektere lægernes afgørelser.

Og hvis vi skal spille på følelserne, så synes jeg som sagt, vi skal tænke på dem, der ved, at hvis deres søn får en nyre, så kan han fortsætte sit liv, vel vidende at får han en nyre, så er den ikke taget ud af en andens levende krop, medmindre det er nogle pårørende eller nogle, der selv har accepteret det.

Formanden:

Jeg skal til medlemmernes orientering oplyse, at jeg agter at afbryde mødet en lille times tid med henblik på en spisepause. Afhængigt af debattens udvikling vil det ske efter afslutningen af næste punkt på dagsordenen.

Justitsministeren (Engell):

Jeg er ganske enig med fru Inger Stilling Pedersen i, at det har været en god og saglig og åben debat, og jeg synes også, det er helt naturligt i et spørgsmål som dette, der indeholder så mange etiske, holdningsmæssige facetter, at der i de enkelte folketingsgrupper kan være forskellige opfattelser. Der er vel ingen sag, der har så lidt med partipolitik at gøre som netop dette spørgsmål.

Jeg vil gerne takke de ordførere, som har givet tilslutning til regeringens lovforslag. Jeg er ganske klar over, at der venter os et meget omfattende og grundigt udvalgsarbejde, og derfor skal jeg heller ikke i detaljen kommentere alle de spørgsmål, som er blevet bragt frem i forbindelse med debatten.

[Justitsministeren]

En ting vil jeg dog gerne sige til indledning, og det er, at selv efter indførelsen af hjerne-dødskriteriet vil 98-99 pct. af alle dødsfald blive konstateret som hidtil, og det vil sige efter hjertedødskriteriet. Vi taler altså om en størrelsesorden på ca. 500 tilfælde årligt, hvor dødens indtræden vil blive konstateret efter hjerne-dødskriteriet.

Så vil jeg også understrege ikke mindst på baggrund af fru Inger Stilling Pedersens tilkendegivelser her i det seneste indlæg, at det er klart, det er meget væsentligt at understrege, at der ikke med regeringens forslag bliver tale om, at mennesker kan dø to gange. Dødens indtræden vil blive konstateret én gang som i dag, men med hjernedødskriteriet som et supplerende døds-kriterium.

Samtykkebestemmelserne har spillet en væsentlig rolle under debatten i dag, og det, der er hovedpunktet i regeringens forslag, er naturligvis, at enhver tilkendegivelse fra afdøde skal respekteres. Det vil sige, at den enkelte naturligvis har en adgang til at kunne bestemme for sig selv. Det mener vi er vigtigt. Hvis afdøde enten skriftligt eller mundtligt har givet tilladelse til transplantation, kan indgrebet foretages. Har man derimod udtalt sig imod transplantation, så vil det ikke være muligt.

Med andre ord er det alene i de tilfælde, hvor der ikke er nogen tilkendegivelser fra de afdøde, at de pårørendes indstilling er af betydning. I den situation kræves der jo også et udtrykkeligt samtykke fra de nærmeste til transplantation.

Jeg mener, at den måde, som disse regler er udformet på, er en rigtig hensyntagen, respekt, for den enkeltes integritet, selvbestemmelsesret, og at der også er foretaget en rimelig og rigtig afvejning mellem de forskellige hensyn, der skal varetages i denne sammenhæng.

Man skal jo nok gøre sig klart, at mange mennesker ikke selv i levende live vil tilkendegive deres holdning til transplantation. Det vil være ønskværdigt, at så mange som muligt gjorde det, og derfor er jeg da også ganske enig i, som flere har været inde på, og som det også fremgår af regeringens forslag, at et omfattende informationsarbejde vil være nødvendigt. Jeg ved, at sundhedsministeren bl.a. også vil kommentere dette aspekt. Informationsindsatsen er af stor betydning.

Nu skal man huske på, at den retstilstand, hvor de pårørende har mulighed for at give tilladelse til transplantation, kender vi rent faktisk i dag, selvfølgelig igen under forudsætning af, at de afdøde ikke har tilkendegivet deres holdning.

Så vil jeg på baggrund af de spørgsmål, der har været om, hvordan man i praksis kan tænke sig, at adgangen til at udtrykke sig kan markeres, sige, at her har vi fra regeringens side i forbindelse med udarbejdelsen af forslaget ikke lagt os fast på nogen model. Det er ikke sådan, at vi siger, at vi har absolut fundet de vises sten.

Man kan forestille sig forskellige muligheder. Mærkatløsningen har været nævnt, registerløsningen kunne også være en mulighed. Jeg mener, at vi i Folketinget, regeringen, i den sammenhæng selvfølgelig under det videre udvalgsarbejde bør lytte til andre. Der er f.eks. sygehuse, sygehushynderne og andre, som kan have synspunkter og ideer på det område, sådan at den ordning, man får udarbejdet, både fungerer effektivt og giver adgang til, at de enkelte kan udtale sig.

Så er spørgsmålet om, hvem de nærmeste er, blevet rejst. Det fremgår rent faktisk af bemærkningerne til forslaget, at vi har gjort os nogle tanker også på det område. Det fremgår af bemærkningerne til § 12, der omtaler »de nærmeste« i denne sammenhæng. Som i den gældende transplantationslov og ligsynslov, der har det, er det ikke hensigtsmæssigt eller muligt i selve lovteksten nærmere at præcisere og afgrænse denne personkreds for det enkelte tilfælde. »Men« – som der står – »det forudsættes, at afgrænsningen foretages i overensstemmelse med hidtidig praksis.« Det vil sige, at udtrykket herefter omfatter i hvert fald ægtefælle eller samlever, slægtning i lige linje og, alt efter de konkrete forhold, søskende. Adoptivbørn vil som regel, plejebørn jævnligt, være omfattet af reglen. Bestemmelsen vil efter omstændighederne, navnlig hvor afdøde ikke har efterladt sig ægtefælle, samlever eller børn, kunne omfatte slægtninge, som afdøde var nært knyttet til, eller nært besvogrede. Sagt med andre ord: der ligger ikke her nogen fast definition. I praksis vil det formentlig ikke være noget, der kommer til at give anledning til problemer.

Der er også et andet aspekt, som har været inddraget under debatten, og det er igen i spørgsmålet om de pårørende, hvor jeg godt vil

[Justitsministeren]

minde om, at vi i forslaget klart har præciseret, at det forudsættes, at lægerne i overensstemmelse med hidtidig praksis og lægeetiske principper vil undlade at foretage transplantation i tilfælde, hvor afdøde har udtalt sig for et sådant indgreb, men de pårørende modsætter sig transplantation. Det er altså en beskrivelse af den faktiske situation, som vi også har fundet det rigtigt at tage med i lovforslagets bemærkninger.

Jeg skal som sagt her ved den første behandling af forslagene sige tak for den tilslutning, der har været til regeringens forslag, og jeg ser frem til det videre arbejde i udvalget.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

At indføre et supplerende dødkriterium er et dybt alvorligt anliggende, og jeg er meget glad for, at man har taget sig den nødvendige tid til den brede folkelige debat. For igennem al den tid, der har levet mennesker på Jorden, har vi jo ikke været i tvivl om, hvornår livet begynder, og hvornår døden indtraf.

Det er meget svært at ændre på nogle helt grundlæggende livsopfattelser, men nu presses vi til det. Spørgsmålet bliver pågående aktuelt, fordi andres liv afhænger af den måde, vi svarer på spørgsmålene.

Under debatten brugte hr. Knud Lind vendingen, at læger skal ikke spille Vorherre. Nej, det spørgsmål, vi som folk skal tage stilling til, er, om vi ønsker at skabe det lovgrundlag, der er nødvendigt for at give liv til mennesker, som ellers må dø.

Fru Lissa Mathiasen spørger, hvor længe man skal kunne ligge i en respirator. Her mener jeg ikke, der er grundlag for, at vi sætter regler op. Her sætter naturen sine egne grænser, og videnskabsmændene siger, at vi højst kan leve 6-14 dage i den situation; så der er megen sandhed i fru Margrete Auken's bemærkninger om, hvad vi kan klare, når ånden har forladt os.

Jeg tror, det er utrolig vigtigt, at vi får talt meget om disse emner med vores nærmeste. Det er vigtigt, at vi overvinder den blufærdighed, vi har for at tale om døden, og det er vigtigt, at vi som pårørende kender de unges holdning. Vi ved ikke, hvornår ulykken sker, og vi ved ikke, hvem af os der kan sidde i den belastede situation at skulle give samtykke på andres vegne.

Derfor er informationsopgaven meget vigtig. Det er den samtale i hjemmene, vi skal inspire-

re til. Der er brug for, at vi får en generel information, og der er brug for, at vi får en mere målrettet information mod de relevante grupper: de unge i samfundet. Det er tanken, at vi skal indgå i et samarbejde med Sundhedsstyrelsen om information, og at vi skal forsøge at samarbejde med de private sundhedsorganisationer på området.

Justitsministeren har allerede gjort rede for, at der ikke er nogen form for bindinger til, hvilken form der skal vælges, og jeg kan nævne, at den svenske mulighed, hvor man arbejder med et selvstændigt donorkort, også bør være en af de muligheder, der skal indgå i overvejelserne.

Personlig vil jeg lægge megen vægt på, at vi finder et system, som er enkelt, og som også er enkelt for den, der ønsker at sige nej. Det skal være lige så enkelt at sige nej som at sige ja, og det skal være lige så acceptabelt at sige nej.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Jeg har to ting: Det ene er, at jeg er enig med Socialdemokratiet i, at hvis det bliver regeringens forslag, der går igennem, så må der komme en grænse for, hvor længe man må holde et menneske i respirator, hvis det er hjernedødt. I øjeblikket er det kun noget med 1-2 uger, men der kan komme til at ske meget, hvor man kan begynde at peele sådan én.

Det andet er – og det er måske lidt tarveligt, at jeg siger det, men jeg falder alligevel for fristelsen: Lagde Folketinget mærke til, at da sundhedsministeren skulle beskrive, hvor lang tid man kunne være i respirator, så sagde hun: Man kan kun leve 1-2 uger efter.

Det er ikke for at bebrejde sundhedsministeren, at hun dér bruger dagligsproget og det folkelige sprog. Det er blot for at nævne en af grundene til, at vi i SF virkelig vægrer os ved at begynde at tale om død dér, hvor selv vores minister kommer for skade at tale om liv.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det er kun en meget lille kort bemærkning, fordi jeg ikke rigtig forstod.

Der skal være mulighed for at sige ja, såvel som der skal være mulighed for at sige nej. Jamen har man ikke sagt ja, så skal der ingen mulighed være.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 52:

Forslag til folketingsbeslutning om SSP-arbejde.

Af Carsten Andersen (SF) m.fl.
(Fremsat 16/1 90).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Justitsministeren (Engell):

SF's forslag til folketingsbeslutning om SSP-arbejdet kommer for så vidt på et belejligt tidspunkt for Folketingets arbejde. Vi har jo netop afsluttet førstebehandlingen af det forslag, jeg har stillet om ændringer i retsplejeloven, og heri er SSP-samarbejdet et væsentligt element.

Med disse indledende betragtninger har jeg ikke givet SF's forslag mit blå stempel. Det vil det heller ikke få, og det er der flere grunde til.

For det første er forslaget efter sit indhold inderlig overflødig, og for det andet er forslaget fundamentalt forkert.

Overflødig er det, fordi vi siden 1975 har haft et centralt SSP-udvalg nedsat af Det Kriminalpræventive Råd, som netop har haft og stadig har til opgave at forebygge børne- og ungdomskriminalitet i samarbejde mellem kommunernes social- og sundhedsforvaltninger, skole- og fritidsforvaltninger og det lokale politi. SSP-samarbejdet er jo i dag en fuldblyndet kendsgerning i cirka 230 af landets kommuner.

Forkert er det, bl.a. fordi det lokale SSP-samarbejde er og skal være meget forskelligt organiseret i de enkelte kommuner og lokalområder. Vi lægger afgørende vægt ikke blot på princippet om frivillighed, men også på, at det er uhyre væsentligt, at dette meget vigtige arbejde kan gro og foregå på en så fri og ubureaukratisk måde som muligt, hvilket netop er tilfældet i dag, mens SF's forslag efter min opfattelse vil indebære en begyndende bureaukratisering og såmænd nok også ensretning på længere sigt.

Jeg må også sige, at det støder mig lidt, at forslagsstillerne tilsyneladende helt har overset, at Det Kriminalpræventive Råd, der har været katalysator for SSP-samarbejdet, fungerer med en høj grad af privat initiativ indbygget i sig, ligesom der i det centrale SSP-udvalg er en langt bredere repræsentation af de mennesker, der til daglig har med børn og unge at gøre. Jeg ser derfor heller ingen grund til at fjerne denne del af arbejdet fra Det Kriminalpræventive Råd, der nu gennem mange år har udført arbejdet med stor dygtighed og engagement.

Der er i øvrigt mellem socialministeren og mig selv enighed om, at SSP-samarbejdet ikke bør flyttes fra Det Kriminalpræventive Råd til Socialstyrelsen.

Med hensyn til beslutningsforslagets bemærkninger om unge lovovertredere og den debat, vi havde her i Folketinget i februar 1989 om nye reaktioner i stedet for de mange umærkbare tiltalefrafald over for unge mennesker, der begynder på kriminalitet, kan jeg sige, at vi i Justitsministeriet for tiden arbejder på et forslag om iværksættelse af forsøg rundt omkring i landet med sådanne ungdomskontrakter. Det er planen, at forslaget skal udarbejdes i samarbejde med Socialministeriet, så det kan fremsættes i denne folketingssamling.

Jeg skal derfor blot sige, at jeg ikke kan gå ind for det forslag, som SF her har fremsat.

Jytte Andersen (S):

Vi vil i Socialdemokratiet i modsætning til ministeren takke SF, fordi de har fremsat dette forslag.

Som vi tidligere har været inde på, er der grund til at glæde sig over en nedgang i ungdomskriminaliteten til trods for et stigende kulturelt og socialt pres på ungdomsgenerationen. Vi har flere og flere bistandsklienter, vi har flere og flere unge, der ikke får imødekommet deres