

[Ole Espersen]

ge: Hvorfor skulle man egentlig oplyse om så forfærdelig meget?

Dér er vi ganske uenige. Vi synes også, at konventionens forhistorie, hvor man jo faktisk ønskede at indgå konventionen uden overhovedet at forelægge den for Folketinget, herunder heller ikke forelægge § 41 om oplysningen om konventionens rettigheder, er noget, der indicerer, at der altså er en vis forskel på, hvor alvorligt man tager denne konvention, og det synes jeg også finder udtryk i den holdning, man har til oplysningskampagnen.

Vi mener, at man skal inddrage andre end det tværministerielle børneudvalg, som socialministeren nævnte. Vi mener, at der burde dannes en komité, f.eks. bestående af Dansk Ungdoms Fællesråd, Dansk Folkeoplysnings Samråd og UNICEF, der har megen erfaring i oplysningsbestræbelser af den karakter, der bliver tale om her. Vi mener, at her er et område, hvor man måske med fornuft kunne privatisere noget, der vedrører os alle. Og vi mener specielt, at det er for begrænset at lade hovedlinjerne blive stukket ud af et tværministerielt udvalg.

Derfor er det vores håb, at vi i løbet af udvalgsbehandlingen vil kunne finde frem til en lidt anden struktur, således at disse organisationer, og måske også andre, kommer ind på et tidligt tidspunkt og ikke blot, når hovedlinjerne er stukket ud fra det ministerielle udvalgs side.

Jeg vil egentlig ikke bebrejde regeringen, at man endnu ikke er gået i gang med selve oplysningskampagnen, for det er ret åbenbart efter debatten i tirsdags, at der er nogen uenighed i Folketinget om, hvad konventionens rettigheder egentlig indebærer for børnene, og før vi er enige om det, kan man jo ikke lave en rigtig, fornuftig oplysningskampagne. Det var mit indtryk fra adskillige ordførere, at man faktisk ikke mener, at denne konvention giver nogen nye egentlige rettigheder til børnene – måske nogle pligter for forældrene, som de efter manges mening har i forvejen – men ikke egentlig nogen rettigheder til børnene.

Efter vores opfattelse er det nye, det epokegørende ved konventionen, det, der gør den så spændende, netop, at barnet også får rettigheder, og det må naturligvis reflekteres, afspejles i en oplysningskampagne. Derfor er det vigtigt, at vi under udvalgsarbejdet enes om, hvad der egentlig ligger i konventionens rettigheder, hvorfor den hedder konventionen om barnets rettigheder.

Jeg vil slutte af med at sige, at vi finder det særdeles væsentligt, at man så tidligt som muligt inddrager organisationer, der har erfaringer inden for dette område, der har kontakt med de unge, der har kontakt med børn, der har kontakt med forældre, der føler deres ansvar over for børnene, og som kan være med til at tilrettelægge selve kampagnen og ikke blot til at få del i de mere eller mindre beskedne midler, der kommer ud af dette, efter at retningslinjerne i øvrigt er afstukket.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Det var da ligegodt utroligt, at en gammel, garvet politiker skal benytte sig af et trick og lægge intentioner i min tale, som bestemt ikke blev udtrykt, da jeg fremlagde den.

Fremskridtspartiet fralægger sig ikke ansvaret med hensyn til oplysning. Jeg sagde, at Fremskridtspartiet må klart tage afstand fra dette forslag uden dog at fralægge os det ansvar, som udtrykkes i konventionen, og så fortsatte jeg med at sige, at vi støttede hellere det oplæg, der var fra socialministerens side. At vi ikke er enige i det konkrete forslag fra hr. Ole Espersen, det er langt fra ensbetydende med, at vi ikke tager vores forpligtelse seriøst.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Henning Rasmussen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning 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:

16) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 55:

Forslag til folketingsbeslutning om at åbne adgang til hjerte- og levertransplantationer i Århus Amtskommune.

Af Køpke Christensen (FP) m.fl.

(Fremsat 8/3 91).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

I et land som Danmark med en befolkning på 5 millioner mennesker vil der være en række behandlingsfunktioner i sygehusvæsenet, som kun bør udføres ét eller få steder i landet. I planlægningen arbejder vi derfor med såkaldte landsfunktioner, som kun skal være på ét hospital, og landsdelsfunktioner, som placeres på et begrænset antal hospitaler. Spredes funktionerne uden sammenhæng med patientgrundlaget, vil det ikke være muligt at sikre opsamling af erfaring, udvikling af ekspertise og fastholdelse af et niveau med hensyn til resultater, som kan sammenlignes med internationale centres.

Når vi skal vurdere, hvor og hvor mange steder en given funktion bør placeres, må det helt afgørende forhold være aktivitetens omfang og ikke et spørgsmål om, hvor de lægelige ressourcer måtte befinde sig. Naturligvis vil det være ønskeligt at udnytte den lægelige ekspertise, der findes rundt om i landet, men at placere funktionerne efter, hvor faglig ekspertise på et givet tidspunkt måtte befinde sig, forekommer mig at være et utilstrækkeligt lokaliseringsprincip.

Lands- og landsdelsfunktionerne vedrører i hovedsagen behandling af sygdomme, som på grund af deres sjældenhed og hensynet til erfaringsopsamlingen kun bør behandles få steder i landet, sygdomme, hvis diagnostik eller behandlinger er kompliceret og forudsætter tilstedeværelse af mange tværgående funktioner, eller endelig sygdomme, hvis diagnostik eller behandling medfører et stort ressourceforbrug, f.eks. i form af specialapparat.

Lever- og hjertetransplantationer er netop karakteriseret ved at være sjældne, komplicerede og dyre behandlingsformer, og beslutningen om i første fase kun at etablere ét center for transplantationer af hjerte og lever i Danmark ser jeg således som resultatet af en række saglige hensyn. Jeg har modtaget enslydende råd herom fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens specialeplanlægningsudvalg og Amtsrådsforeningen, og Det Socialpolitiske Kontaktudvalg har som bekendt tilsluttet sig denne beslutning.

Det er imidlertid klart, at den udvikling, der til stadighed sker inden for behandlingsteknologien, behandlingsbehovet og øvrige forudsætninger for behandlingsaktiviteten, medfører, at visse funktioner og aktiviteter i tidens løb decentraliseres. Som jeg har redegjort for tidligere, vil også transplantationsområdet blive fulgt nøje med henblik på vurdering af kapacitetsbehovet.

Fortalerne for en umiddelbar etablering af endnu et transplantationscenter i Danmark ser efter min opfattelse bort fra den helt afgørende faktor for aktivitetens omfang: ikke behovet, men derimod udbudet af donororganer. Rigshospitalet har siden transplantationsprogrammets start i oktober 1990 udført det antal transplantationer, som donortallet har muliggjort, dvs. 15 hjertetransplantationer og 10 levertransplantationer. Denne realitet taler ikke umiddelbart for etablering af endnu et center på nuværende tidspunkt. Som jeg tidligere har redegjort for her i Tinget, har spørgsmålet om behovet for endnu et center for nylig været behandlet i Sundhedsstyrelsens transplantationsudvalg. Et flertal fandt, at det endnu var for tidligt at vurdere dette, og spørgsmålet blev udskudt til behandling i udvalget igen i april.

Jeg er helt enig i, at erfaringsgrundlaget endnu er helt utilstrækkeligt, og at vi i hvert fald bør afvente resultatet af dette møde, inden vi over hals og hoved beslutter os for etablering af endnu et center. En sådan beslutning vil efter min opfattelse være forbundet med risiko for, at der opstår et misforhold mellem den kapacitet, vi etablerer, og den aktivitet, der rent faktisk er mulig.

Til slut vil jeg gerne nævne, at det for mig er ganske svært at få øje på de oplagte økonomiske fordele ved på nuværende tidspunkt at sprede den meget begrænsede og meget omkostningstunge aktivitet til to centre, og jeg må anbefale Tinget at afvise forslaget.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Ministeren kom ikke ind på enkelte læger, men koncentrerede sig udelukkende om nogle steder, hvor det skulle foregå. Jeg har tidligere i salen over for ministeren rejst spørgsmålet om lægernes adgang til at være med ved transplantationer. Når man i sin tid valgte et sted, var forudsætningen, at Århuslægerne skulle være

[Inger Stilling Pedersen]

med, altså man skulle bevare de enkelte lægers ekspertise. Det er ikke sket, i hvert fald kun i meget ringe omfang, og derfor vil jeg gerne have ministeren til nu eller senere i dag at uddybe forskellen på, at en tilladelse er knyttet til et sted, og at den er knyttet til nogle læger, der har en ekspertise, som de af en eller anden grund ikke må bruge.

Jeg ved ikke, om jeg kan få et svar på det i dag.

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne starte med at slå fast, at den socialdemokratiske folketingsgruppe kan tilslutte sig dette beslutningsforslag, og det kan vi af flere grunde.

Allerede i maj måned sidste år, hvor vi jo havde en lang diskussion om starten på transplantationerne, lagde den socialdemokratiske gruppe sig fast på, under hvilken form dette her burde organiseres. Vi var klar over, at det var den enkelte sygehuskommune, der havde kompetencen til at etablere disse ting, men vi anbefalede, at man lavede en fælles samarbejdsstruktur, en fælles organisation for indkøringen af transplantationer med to operationssteder, nemlig Rigshospitalet og Skejby, hvor man jo i forvejen havde etableret ekspertisen og havde udbygget kapaciteten.

Vi forudsatte også – og det gør vi stadig væk – at det ønskelige ville være, at man fik etableret et godt samarbejde imellem disse to samarbejdende steder under den fælles organisation. Vi sagde også, at vi accepterede, at de første transplantationer blev foretaget på Rigshospitalet, men at man så omkring årsskiftet måtte inddrage Skejby Sygehus og Århus Kommunehospital for henholdsvis hjerte og lever i overensstemmelse med Århus Amtskommunes egne vurderinger. Så der har ikke været nogen tvivl om den beslutning i meget lang tid.

Derudover vil jeg gerne sige, at det samarbejde, vi forudsatte kunne etableres omkring dette her, bestemt ikke er blevet etableret, sådan som man har valgt at indkøre det fra ministeriets og fra Sundhedsstyrelsens side. Jeg mener, man fra de centrale sundhedsmyndigheders side med ledende embedsmænd i spidsen har gjort sit yderste for at blokere for et samarbejde omkring indkøringen af transplantationerne, og jeg er meget forbavset over, at ministeren har affundet sig med det, hvad ministeren tilsyneladende har.

Så til et andet punkt, og det er den anden grund til, at vi synes, det er rigtigt med dette beslutningsforslag. Man har jo fra Sundhedsstyrelsens side og med medicinaldirektøren i spidsen valgt den procedure, at man mener at kunne bruge autorisationsbestemmelserne i forhold til at udtage organer som en måde at lave specialefordeling på her i landet, og jeg vil gerne sige herfra, at det mener jeg er magtfordrejning, og jeg mener, det er direkte ulovligt, at man fra Sundhedsstyrelsens side har anvendt denne bestemmelse.

Vi advarede imod det allerede i foråret 1990. Vi tog skarpt afstand fra det i en pressemeddelelse den 31. maj 1990, for da havde medicinaldirektøren og departementschefen allerede fremsat trusler om at bruge den bestemmelse, hvis ikke de kunne få deres vilje på anden måde, og jeg vil gerne sige, at jeg synes ikke, det er en fremgangsmåde, der borger for samarbejde og tillid omkring dette spørgsmål. Det er selvfølgelig en fremgangsmåde, som opleves som en provokation, og som skaber splittelse, hvad der bestemt ikke burde være Sundhedsstyrelsens opgave, men sådan har man åbenbart set den.

Jeg vil godt spørge ministeren, om ministeren mener, at det er en lovlig måde at forvalte autorisationsbestemmelserne på. Det er jo tider i øjeblikket, hvor jeg i hvert fald synes at ministre skal færdes med nogen forsigtighed i forhold til den måde, man administrerer på.

Endelig vil jeg gerne sige om dette med antallet af transplantationer og behovet osv., at der for mig ingen tvivl er om – og det har jeg også forstået på alle parter – at man mener, der er et stort potentielt behov for transplantationerne, og at hovedproblemet er, at det kniber med at få tilstrækkeligt med donororganer. Der tror jeg, at en etablering med en fælles organisation for transplantationer i et samarbejde i stedet for provokationer og splittelser vil betyde, at man også får flere organer frem – måske ikke mindst fra det vestdanske område – sådan at man kan komme til at hjælpe flere af de mennesker, som er afhængige af at kunne få et hjerte eller en lever for simpelt hen at overleve.

Men som sagt kan vi fra den socialdemokratiske folketingsgruppes side give fuld tilslutning til det beslutningsforslag, som foreligger. Jeg vil så godt afslutningsvis spørge sundhedsministeren, hvad der forstås ved det afsnit i de

[Torben Lund]

almindelige bemærkninger til loven om transplantation, hvor regeringen markerer, at det bør være de myndigheder, der er ansvarlige for sygehusvæsenets drift, dvs. amtsrådene og Københavns og Frederiksberg Kommuner, der ud fra en prioritering af behov og ressourcer tager stilling til indførelsen af de nævnte behandlingsformer. Var meningen med den beskrivelse i transplantationsloven ikke, at det stadig væk var de amtskommunale myndigheder, Københavns og Frederiksberg Kommuner, som kunne foretage planlægningen?

Karen Højte Jensen (KF):

I den konservative folketingsgruppe kan vi simpelt hen ikke få øje på behovet for i øjeblikket at tillade at foretage transplantationer på Skejby. Her drejer det sig unægtelig ikke om at etablere en kapacitet for at imødekomme et behov, da aktiviteten alene afhænger af, om der er donororganer til rådighed – aktiviteten afhænger altså ikke af behovet.

Udbudet af donororganer har, som ministeren nævnte det, i perioden siden oktober 1990 været meget begrænset: 15 hjertetransplantationer har der været mulighed for og 10 levertransplantationer. Et så lille antal transplantationer er ikke udtryk for, at der er behov for at øge kapaciteten; den eksisterende på Rigshospitalet er i øjeblikket tilstrækkelig. Skal disse få transplantationer nu foretages to steder, så er det efter vores opfattelse ikke sagligt, ej heller forsvarligt, og gratis er det bestemt heller ikke.

Det drejer sig om, at der efter forslaget skal være beredskab to steder, et beredskab, som skal stå til rådighed 365 dage døgnet rundt, et beredskab, som tæller 8 overlæger, ligesom der også på sygeplejesiden skal være et beredskab. Beredskabet koster vel omkring 6 mio. kr., og når der så rent faktisk kun er ganske få personer, der skal opereres, mener jeg også, at man må tænke i økonomiske baner.

Jeg har heller ikke indtryk af, at forslaget hænger sammen med, at donororganer først og fremmest er til rådighed i Jylland – sådan er det vel ikke; tværtimod.

Det gør faktisk også indtryk på den konservative folketingsgruppe, at Sundhedsstyrelsens specialeplanlægningsudvalg og Amtsrådsforeningen og Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg har tilsluttet sig, at der ved opstarten af transplantationer alene var tale om ét center.

Vi afviser forslaget, men vil naturligvis nøje følge udviklingen på området og på et senere tidspunkt vurdere, om der måtte være behov for et yderligere center.

Anders Mølgaard (V):

Jeg synes, at sundhedsministerens indlæg var både nøgternt og præget af snusfornuft. Det er meget sandsynligt, at det på et senere tidspunkt vil være hensigtsmæssigt at åbne adgang til hjerte- og levertransplantationer på Skejby, men jeg synes bestemt ikke, at tidspunktet er velvalgt.

Siden transplantationsprogrammets start i oktober 1990 er der udført 15 hjertetransplantationer og 10 levertransplantationer, som også nævnt tidligere her på talerstolen; donortallet har simpelt hen ikke muliggjort flere transplantationer. Med et så begrænset antal transplantationer er det ikke hensigtsmæssigt i dag at åbne for Skejby; det må alt andet lige være en dårlig udnyttelse af vore sparsomme ressourcer. Derfor vil jeg anbefale en afvisning af en aktuel åbning af et nyt transplantationscenter.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Jeg vil gerne ind med en kort bemærkning, og det skyldes, at flere ordførere nu har sagt, at der ikke er tilstrækkeligt med donorer. Hvis man ser på f.eks. Sverige, viser det sig, at der er kommet flere donorer, efter at man har fået to transplantationssteder. Jeg ved ikke, hvorfra man får det argument, at der ikke er donorer nok. Erfaringerne fra udlandet viser, at der kommer flere donorer, der er større donorpleje, jo flere centre man har.

Jeg vil gerne spørge Venstres ordfører: Hvor når er der tilstrækkeligt med donorer efter hans mening?

Rahbæk Møller (SF):

Vi kan ikke støtte forslaget. Vi mener ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for at oprette to transplantationssteder. Vi ved, at hvis man skal holde erfaringen ved lige, skal der være et passende antal transplantationer; det kan der ikke være på to steder på nuværende tidspunkt.

Vi mener også, det er for dyrt at have to steder, og endelig vil vi gerne se en overordnet

[Rahbæk Møller]

prioritering af, hvordan vi bruger de kirurgiske ressourcer; f.eks. er der stadig væk lang ventetid på andre hjertekirurgiske indgreb, herunder bypass-operationer. Så vi siger nej.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Når nu hr. Rahbæk Møller mener, vi skal bruge ekspertisen og ressourcerne fornuftigt, kan jeg kun sige, at det er vi ganske enige i. Kan hr. Rahbæk Møller så fortælle mig, hvorfor den ekspertise, man vitterlig har i Århus, som er fuldt på højde med ekspertisen på Rigshospitalet, og den kapacitet, man har på dette område på Skejby Sygehus og Århus Kommunehospital, så ikke skal anvendes?

(Kort bemærkning).

Rahbæk Møller (SF):

Jeg ønsker ikke at gå ind i diskussionen om, hvorvidt de er dygtigst på Rigshospitalet eller på Skejby, det har jeg sandelig for lidt viden om. Jeg har ingen grund til at anfægte dygtigheden på Skejby, men jeg mener bare, det er uøkonomisk at have to steder, og nu er man startet på Rigshospitalet, og så foreslår vi, at det bliver dér.

Kim Behnke (FP):

Som det vil være Folketingets medlemmer og partier og dem, der ivrigt lytter til, hvad der sker her i huset, bekendt, er sundhedsområdet et område, der interesserer Fremskridtspartiet utrolig meget, og derfor er vi altid glade, når der er udsigt til at få nogle fremskridtssynspunkter vedtaget her i huset. Vi var meget tilfredse, da vi i november 1987 fik vedtaget en dagsorden om at få afviklet ventelisterne; ikke fordi det her skal være en debat om det, men det har jo selvfølgelig en sammenhæng.

Vi var med til at vedtage loven om transplantation, vi var med til at vedtage loven om hjernedøds-kriteriet, og vi mener også, at vi har en forpligtelse til efterfølgende at sørge for, at tingene kommer til at foregå på en måde, der er til optimal gavn for patienterne.

Det, der har undret os, er, at man også under debatten i dag er meget tilbøjelig til at gå ind og se det fra systemets side: Hvad er nu hensigtsmæssigt for Sundhedsstyrelsen, hvad er hensigtsmæssigt for Rigshospitalet, hvad er hen-

sigtsmæssigt for embedsmandsapparatet, og hvad er hensigtsmæssigt for systemet? Det interesserer ikke os ret meget. Det, der interesserer os mest, er, hvad der er mest hensigtsmæssigt for patienterne, og vi finder det aldeles uacceptabelt, at der stadig væk er så mange patienter, der må vente på at få foretaget transplantationer, at der stadig væk er mange patienter, der for egen regning må søge til udlandet for at få gennemført transplantationerne.

Så er det selvfølgelig rigtigt, at man har etableret et system på Rigshospitalet, men lige så vel som konkurrence er godt på så mange andre områder – ja, rent faktisk på de fleste områder – forventer vi også, at det, at man får brudt Rigshospitalets monopol, i sig selv har en særdeles gavnlig påvirkning for hele dette område. Jeg tænker i den forbindelse på spørgsmålet om antallet af donorer, spørgsmålet om muligheden for, at man meget mere grundigt, end det har været tilfældet hidtil, får fat i de rigtige mennesker. Det føler vi – med de udenlandske erfaringer, der er – er noget af det, der vil kunne gavne hele sagen og i den sidste ende de patienter, der i øjeblikket venter. Fra at melde sig som donor og så til faktisk at blive donor er ensbetydende med, at der sker en ulykke, og det er jo kedeligt, at det er det, der skal være tilfældet, før andre kan blive reddet, men det er altså betingelserne inden for netop dette område.

Vi ved ikke rigtig, hvorfor der er denne øst-vest-situation, om det er rent og skært københavneri, at tingene skal foregå på Rigshospitalet, eller, hvad vi måske også skulle have mistanke om, at når nu Rigshospitalets økonomi er så dårlig, så gælder det om at få en masse af de dyre operationer til at foregå dér. Vi ved det ikke, men vi kan have vores mistanke.

I Århus Amtskommune har man, ganske vist modsat Fremskridtspartiets anbefalinger, investeret meget betragtelige beløb i udstyr, og det udstyr står tilgængeligt, og vi mener, det skal sættes i brug.

Så er der flere af ordførerne, der har beskæftiget sig med spørgsmålet om beredskabet, men det er naivt at påstå, at et kæmpeberedskab er ensbetydende med, at så sidder lægerne bare og drikker kaffe, indtil der skal foretages en transplantation. De pågældende læger, sygeplejersker og andet personale bruges jo selvfølgelig i det almindelige arbejde på hospitalerne i Århus Amtskommune, indtil den aktuelle situation er til stede.

[Kim Behnke]

Vi skal, hvilket vel ikke kan være nogen overraskelse, selvfølgelig anbefale forslaget, og vi håber, at vi hurtigt – og gerne inden sommerferien – kan få det vedtaget, sådan at man kan komme i gang med transplantationerne i Århus Amtskommune, og mest af alt af hensyn til patienterne.

Bente Juncker (CD):

Da CD's ordfører desværre ikke kan være til stede, skal jeg sige følgende.

Diskussionen om, hvorvidt Skejby skal have mulighed for at foretage transplantationer, har kørt frem og tilbage, og vi mener nu i CD, at det er tiden, at der gives grønt lys for Skejby, så der bliver mulighed for et transplantationssted i det vestlige Danmark. Skejby har den nødvendige ekspertise, og vi må bruge den kapacitet, der er til stede. Så vi kan tilslutte os Fremskridtspartiets forslag.

Elisabeth Arnold (RV):

Efter at have lyttet til debatten i dag må man sige, at man forgæves stiller sig det spørgsmål: Hvilke argumenter er der for at oprette endnu et transplantationscenter i Danmark? Hvad er det, der er problemerne med de eksisterende transplantationer? Hvad er det, der er problemerne med transplantationerne på Rigshospitalet? Er der for lidt kapacitet? Nej, det er der ikke. Er der for få eksperter? Er der for lidt ekspertise? Nej, det er der heller ikke. Er det geografien, der er problemet? Det er det tilsyneladende ikke. Folk kan transporteres til forskellige andre lande i Europa, organerne kan transporteres over afstande. Ventelisterne skyldes mangelen på organer, ikke mangelen på kapacitet. Antallet af patienter er fuldstændig som forudset, da man startede transplantationerne i Danmark, og det gælder både patienterne til hjertetransplantationer og til levertransplantationer.

Derfor undrer det os, at der ikke står bare ét eneste svar på spørgsmålet: Hvorfor skal vi have et ekstra transplantationscenter? Der er nu cirka et halvt års erfaring med transplantationer i Danmark. Vi synes, det er alt, alt for tidligt at drage nogen konklusioner om, hvorvidt der er behov for et ekstra center. Der er intet, der tyder på, at der er behov for et ekstra center. Derfor vil vi ikke støtte dette forslag til folketingsbeslutning. Heri skal ikke ligge nogen som

helst form for kritik af den ekspertise og de glimrende hospitalsafdelinger, der er andre steder i landet, også i Århus Amtskommune, men vi synes ikke, det er rimeligt at oprette endnu et transplantationscenter i et så lille land som Danmark, når vi har så kort tids erfaring med de første patienter.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Jeg vil gerne prøve at give fru Elisabeth Arnold nogle gode ideer til, hvilke argumenter der kunne anføres for at lave transplantationer i Århus. Den ene er, at man rent faktisk har ekspertisen dér, det har vi snakket meget om, så hvorfor skal den ikke bruges? Det forstår jeg ikke. Det er jo en ekspertise, der er opbygget med Sundhedsstyrelsens velsignelse, dengang der var andre boller på suppen derovre.

Derfor kommer – og det er i hvert fald meget vigtigt for os – at den måde, man har håndteret det på fra Sundhedsstyrelsens side, klart er magtfordrejning. Man bruger en bestemmelse til et helt forkert formål.

Derudover tror jeg, det er en måde at skaffe flere organer til veje på; det er netop et af hovedproblemerne, at man også får startet med transplantationer på Skejby Sygehus og på Århus Kommunehospital. Jeg tror, det vil befordre et bedre samarbejds-klima også i det vstdanske område i stedet for de provokationer, man hele tiden har været ude for, og som jeg tror har smittet meget af, også når det drejer sig om at skaffe donorer frem til transplantationerne.

Endelig er jeg ikke helt sikker på, at Rigshospitalet kommer helt helskindet igennem dette. Man skærer igen i år 135 mio. kr. fra Rigshospitalet – i øvrigt med radikal velsignelse. Jeg er ikke sikker på, at man ikke har store problemer på Rigshospitalet – måske ikke på transplantationsafdelingen, men så på andre afdelinger – med at få tingene til at hænge sammen, fordi man er så hårdt presset. De meldinger, jeg får fra tilgrænsende afdelinger på Rigshospitalet, er i hvert fald, at man er meget hårdt belastet af, at man har de mange transplantationer netop på det ene sted, fordi man ikke forsyner hospitalet med midler til at klare det.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

Der var desværre ikke nogen af hr. Torben Lunds eksempler, som overbeviste mig om, at jeg skulle indtage en anden holdning til forslaget til folketingsbeslutning om et nyt transplantationscenter end den, jeg gav udtryk for i første omgang.

Men jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund: At bruge det argument for at oprette et nyt transplantationscenter, at ekspertisen skal bruges, synes jeg dog er utrolig dårligt. Hvis der ikke er organer, og hvis der ikke er patienter, kan det ikke nytte noget, at man starter en helt ny afdeling bare for at fordele det samme antal operationer på to steder i stedet for at koncentrere dem ét sted i landet, hvor man kan opretholde vagtberedskab osv. osv. i fuldt omfang.

Der findes jo masser af medicinsk ekspertise på specialområder, og det har der været igennem historien, og når der så sker nogle landvindinger, bliver den ekspertise pludselig ikke mere så anvendelig, fordi den sygdom, man skal behandle, ikke mere er så hyppig, som den var. Indimellem er der faktisk overskud af ekspertise, som vi så må finde ud af at uddanne til noget andet. Man kan da ikke bare fylde op med patienter, fordi der er nogle læger, der skal have noget at lave. Det synes jeg er et ualmindelig dårligt argument.

Så har jeg svært ved at acceptere, at det, at man oprettede et center i Århus, skulle medføre, at man fik flere organer til rådighed. Skal det forstås sådan, at folk ikke vil give organer, hvis de bliver givet til Rigshospitalet, men gerne, hvis de bliver givet til Skejby? Kan det virkelig være hr. Torben Lunds mening? Det kan jeg ikke forestille mig.

Det sidste, hr. Torben Lund bragte på bane, det var Rigshospitalets økonomi. Jeg må sige, at det netop viser, hvad det betyder for et hospital, når det begynder på disse meget, meget komplicerede og meget store organisatoriske ændringer, som det er at have disse store transplantationer som fast tilbud på hospitalet. Meget kort tid efter, at Rigshospitalet var begyndt på transplantationerne, kom der meddelelse om, at nu var man nødt til at skære ned på intensivafdelingernes kapacitet, fordi transplantationspatienterne var meget krævende med hensyn til kapaciteten på intensive afdelinger. Præcis de samme konsekvenser vil det få på

Skejby Sygehus; det vil betyde, at hospitalets øvrige funktioner og øvrige patienter må ofre sig til fordel for transplantationspatienterne. Jeg synes, det er dårlig økonomi, bortset fra alle de andre argumenter, der taler imod det.

(Kort bemærkning).

Kim Behnke (FP):

Når hr. Torben Lunds gode argumenter ikke var i stand til at overbevise fru Elisabeth Arnold, skal jeg forsøge at komme med nogle yderligere argumenter, som jo blev efterlyst.

Fru Elisabeth Arnold ville gerne vente og se tiden an, se, hvordan det går på Rigshospitalet. Problemet for os, når vi skal vurdere, hvordan det er gået på Rigshospitalet, er jo, at vi ikke rigtig har noget sammenligningsgrundlag. Vi kan ganske vist gå til udlandet og søge at finde frem til et sammenligningsgrundlag dér, men alligevel er det svært at finde steder i udlandet, hvor situationen er den samme, eftersom der ikke andre steder i udlandet er denne monopolsituation, og det er den, vi skal vurdere. Vi ønsker, at der skal være en konkurrence mellem to ligeværdige parter, en konkurrence, som gør, at vi meget bedre er i stand til at gå ind og vurdere, hvordan man løser opgaverne.

Med hensyn til argumentet vedrørende organpleje viser erfaringen i Sverige, at efter at man fik to hospitaler, nemlig i henholdsvis Stockholm og Göteborg, skete der en kraftig stigning i antallet af donorer.

Fru Elisabeth Arnold siger, at patientantallet ikke berettiger dette, men der er altså for øjeblikket patienter, der venter, der er patienter, der for egen regning tager til udlandet og får disse operationer foretaget.

Endelig noget, som er knap så faktisk, men ikke mindst noget, som også vedrører patienterne og deres pårørende: Der er meget langt, hvis man skal fra Vestjylland til København, der er knap så langt, hvis man skal til Århus, og det er operationer med lange indlæggelsestider, som gør, at patienterne, der bliver indlagt på Rigshospitalet, ofte vil være isoleret fra deres familie i meget lang tid. Det er et knap så faktisk argument, men altså noget, der er vigtigt både for patienten og de pårørende.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

[Elisabeth Arnold]

Jeg vil blot hæfte mig ved en enkelt af hr. Kim Behnkes bemærkninger, nemlig den udtrykkelige overbevisning om, at Fremskridtspartiet gerne ville have konkurrence mellem to centre i Danmark på hjertetransplantationsområdet. Hvad er det for en form for konkurrence, Fremskridtspartiet gerne vil se? Skal man konkurrere på pris, på overlevelse, på livskvalitet, på ventelister eller på hvad? På at hjerterne er gode, eller måske at de er jyske frem for sjællandske? Kan hr. Kim Behnke forestille sig en annonsekampagne, hvor man siger: »Lad dit hjerte transplantere det og det sted, for her er der flere, der overlever«? Er det den slags konkurrence, hr. Kim Behnke gerne vil have?

(Kort bemærkning).

Kim Behnke (FP):

Den form for konkurrence, vi taler om, er spørgsmålet om konkurrencen mellem hospitalerne. Det er ikke en konkurrence om, hvem der kan indrykke de største annoncer for at skaffe flere donorer. Nej, det er et spørgsmål om konkurrence mellem hospitalerne, om den måde, operationerne bliver udført på osv. I det øjeblik, operationerne bliver udført mere end ét sted, er der da ingen tvivl om, at personalet fra den øverste læge til den nederste sygeplejerske alle vil være opmærksomme på, at der er et andet sted i landet, hvor man foretager tilsvarende operationer. Alene det vil i sig selv være med til, at man måske gør arbejdet endnu bedre, at man er i stand til at få patienterne endnu hurtigere behandlet.

Jeg synes, jeg i fru Elisabeth Arnolds argumentation fuldstændig savner patienterne. Hvor er de henne i fru Elisabeth Arnolds univers, hvor er patienterne henne? Det er dog trods alt dem, det drejer sig om i den sidste ende, og ikke bare en diskussion her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

Patienterne er syge, de venter på at blive opereret, de venter først og fremmest på organer, og jeg er fuldstændig overbevist om, at de får en glimrende behandling på Rigshospitalet.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti stemte i sin tid ikke for loven om hjernedødkriteriet. Der er mange be-

grundelser for det, og det skal jeg ikke komme ind på nu.

Der er mange i Kristeligt Folkeparti, som mener, at man ikke skal fremme hjertetransplantationer på bekostning af andre ting. Men Kristeligt Folkeparti mener – og det er vores klare overbevisning – at hvis man kun skulle operere ét sted, kunne man lige så godt lægge det i Skejby.

Fejlen er, at man fra starten valgte Rigshospitalet og under den falske betegnelse, at nu skulle man bruge ekspertisen dér. De skulle have lov at være med, man kunne lige så godt bruge den ekspertise, der var dér. Alligevel bruger man anden ekspertise, som man indkalder fra udlandet, mens der sidder folk herhjemme, der kan udføre tingene. Det er utilfredsstillende.

Skejby Sygehus har været førende på hjerteområdet. Jeg har selv set det, jeg har været der et par gange. Jeg håber også, at vi får nogle deputationer i udvalget fra Skejby, så vi kan høre noget om, hvad der egentlig foregår. Kristeligt Folkeparti ønsker at fastholde ekspertisen på Skejby, ikke først og fremmest af hensyn til hjertetransplantationer, men af hensyn til øvrige hjerteoperationer. Det er jo sådan, at hvis lægerne ikke har nogle udfordringer, søger de andre steder hen, og derfor kan der også ske en forringelse på andre områder. Det er derfor, at vi – og jeg personlig – har kæmpet så meget for, at Århuslægerne skal have denne mulighed for at være med.

Om det skal foregå på Skejby, og om det skal foregå to steder, det kan man så diskutere. Men jeg synes, at Sundhedsstyrelsen og ministeren, og hvem der ellers står bag dette, har svigtet ved ikke at lade Århuslægerne være med. Man har fastholdt Rigshospitalet som det, der skulle være stedet, måske også i fremtiden. Det mener jeg absolut ikke det skal. Jeg har ikke megen tiltro til Rigshospitalet, som gang på gang er gået i spidsen med strejker osv. Jeg forstår godt, at man ude i amterne er noget skeptiske over for det. Derfor mener jeg alvorligt, at skal man kun have ét sted, så skal det ikke absolut være Rigshospitalet, så kunne det lige så godt være Skejby.

Når Kristeligt Folkeparti ikke siger ja til dette forslag, er det ikke, fordi vi ikke siger ja til det, at disse operationer skal foregå i Århus, det kan vi fuldt ud gå ind for. Det er spørgsmålet, om vi skal have to steder, og hvor de skal være.

[Inger Stilling Pedersen]

Under det kommende udvalgsarbejde skal vi have belyst, hvad det koster at have to steder, og hvad det vil betyde for beredskabet. Og hvad vil det betyde for Århuslægerne, hvis de måske ikke på længere sigt kan være med? Vi er parate til at vente, til ministeren i løbet af denne måned får talt med transplantationsudvalget og vi får nogle tal frem.

Vi mener, at dette beslutningsforslag måske er en lille smule forhastet, vi kunne måske i de kommende måneder være nået noget længere. Men vi står da bag det på den måde, at vi mener, det er relevant, at vi får nogle oplysninger frem. Vi vil gerne i udvalget se på, om dette, at vi skal have hjertetransplantationer frem for andre hjerteoperationer, vil betyde, at vi ikke har råd til at foretage andre operationer, som gavner mange mennesker, og om det betyder, at mennesker så dør på anden vis. Men vi ønsker ikke en ensidig udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, fra København og fra Rigshospitalet, vi ønsker også at høre modparten, Skejby, i denne her forbindelse. Derfor vil jeg gerne herfra opfordre Skejbyfolkene, lægerne og amtet til at komme med deres argumenter.

Vi tilsiger en meget positiv udvalgsbehandling, og selv om vi ikke kan give fuld tilslutning til forslaget i dag, er vi alligevel meget positive over for det, der ligger bag, og ser altså gerne, hvis det kun skal være ét sted, at det så bliver Skejby.

(Kort bemærkning).

Torben Lund (S):

Det var fru Inger Stilling Pedersens bemærkninger om, at dette beslutningsforslag skulle være forhastet, der bringer mig herop. Det må jeg sige overrasker mig, at netop fru Inger Stilling Pedersen siger det. Den 3. marts 1991, altså for nøjagtig en måned siden, havde fru Inger Stilling Pedersen et glimrende debatindlæg i Morgenavisen Jyllands-Posten, som hed: »Lad Skejby transplantere!« Og heri siger fru Inger Stilling Pedersen bl.a.:

»Det er derfor ubegribeligt, at ministeren fortsat vil udskyde afgørelsen af, om Skejby også skal udføre transplantationerne.«

Jeg spørger: Hvor er det forhastede henne i beslutningsforslaget her i forhold til den udtalelse?

Fru Inger Stilling Pedersen slutter sit udmærkede, velargumenterede debatindlæg med at sige:

»Det er endnu en grund til, at Skejby snarest bør have ret til selv at foretage transplantationerne.«

Det synes jeg var glimrende udtalelser fra fru Inger Stilling Pedersen, og derfor må jeg sige, at jeg mildest talt er forbavset over, at Kristeligt Folkeparti fra den 4. marts og frem til i dag tilsyneladende har skiftet holdning.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Nu kender jeg jo hr. Torben Lund så godt, at jeg godt ved, hvad der ligger bag hans argumentation, for vi ved jo begge to, at vi er meget interesseret i, at det skal være Skejby. Skal vi have ét sted, og stod det til mig, så skal det være Skejby, fordi jeg ingen tiltro har til Rigshospitalet. Der ligger også det bag, at lægerne fra Skejby skulle med.

Når jeg sagde en lille smule – jeg sagde ikke meget – forhastet, var det, fordi vi måske, hvis ministeren havde fået resultaterne fra transplantationsudvalget, kunne have fået en diskussion og måske have fået regeringen og andre til også at se det urimelige i det, der foregår. Det er det, der ligger bag min bemærkning. Jeg mener stadig væk fuldt og helt, at Skejby er det bedste sted at foretage transplantationerne, og det, jeg har anket mest over, er, at lægerne ikke er kommet med, som det var forudsætningen, og derfor fratager man dem måske på længere sigt muligheden for, at det kan foregå på Skejby. Derfor taler jeg så meget om at få lægerne med, og det er faktisk det, jeg har brugt mest tid på. Men jeg har stadig væk ikke ændret en tøddel på min holdning, selv om man måske kunne drille lidt med det.

Jørgen Winther (V):

Jeg vil først nævne, at jeg ikke er Venstres ordfører i dette forslag.

Så vil jeg sige, at jeg i mange år har ment, at Skejby Sygehus også skal have lov til at udføre hjertetransplantationer. Der er mange gode grunde til, at Skejby også skal have lov til at udføre transplantationer, men jeg vil nøjes her med at nævne fire punkter.

For det første: Den lægefaglige ekspertise er til stede på Skejby Sygehus, og det mener jeg faktisk alle er enige om på tværs af partipolitiske skel, og jeg mener også, at Sundhedsstyrelsen har den opfattelse.

[Jørgen Winther]

For det andet: Allerede nu ser det ud til, at der bliver for mange hjertetransplantationer til bare ét transplantationscenter. På årsbasis vil der formodentlig blive foretaget 30-40 hjerte-transplantationer i Danmark. Langt de fleste eksperter er enige om, at 30-40 transplantationer er for mange på bare ét center. Disse 30-40 har jeg beregnet ud fra, at der på et halvt år er foretaget 15, og når så det er kommet godt i gang, vil jeg formode, at der bliver flere.

For det tredje vil omkostningerne ved etablering af transplantationsvirksomhed i Århus ikke betyde nogen ekstraudgift for samfundet som helhed, fordi lægerne i Århus i forvejen har et vagtberedskab; denne omkostningsredegørelse fremgår af en rapport fra sygehusforvaltningen i Århus Amtskommune.

For det fjerde, og det er et væsentligt argument: Jeg har som medlem af Århus Amtsråd i flere år argumenteret for, at der skal udføres transplantationer også på Skejby Sygehus. Jeg mener, at troværdighed er en meget væsentlig egenskab i politik. Jeg mener også, at befolkningen fortjener politikere, der står fast ved det, de én gang tidligere har sagt. Derfor følger jeg også min overbevisning i denne sag og støtter, at hjertetransplantationer også skal udføres på Skejby Sygehus.

Til sidst vil jeg lige sige, at jeg har ikke helt samme opfattelse som fru Inger Stilling Pedersen af, at Rigshospitalet ikke duer til noget. Jeg mener, at de resultater, der er opnået ved transplantationer, er særdeles udmærkede, og jeg håber, at Skejby kan gøre det lige så godt.

Køpke Christensen (FP):

Jeg vil så vidt muligt prøve at kommentere alle indlæggen.

Vi ved, at efter cirka et års diskussion synes der nu at være enighed om, at der er behov for transplantationer. På det punkt kan ingen være uenige uanset partitilhørsforhold. Vi ved også, at der med de udenlandske erfaringer, vi har, faktisk foretages 50 transplantationer årligt og det samme antal levertransplantationer, måske lidt flere. Det alene er efter min mening grundlag nok for en decentralisering, altså at transplantationer bliver lagt ud til endnu et sted. Jeg henviser til erfaringer fra udlandet, hvor man taler om optimale transplantationscentre i størrelsen ca. 20-25 transplantationer årligt, og det gælder for hver organtype.

Vi ved også, at centre, der foretager mange transplantationer, ikke har dokumentation for, at disse transplantationscentre fremviser bedre resultater end centre, der foretager få transplantationer årligt. Her kunne passende nævnes et eksempel med hensyn til Frankrig, hvor der er ca. 30 transplantationscentre til en befolkning på 56 millioner mennesker. Behovet for transplantationer ligger på mellem 10 og 20 for hver million indbyggere årlig. I f.eks. USA og Belgien transplanterer man inden for hver organtype på over 10 patienter pr. 1 million indbyggere.

Decentralisering af transplantationsvirksomhed er efter vores opfattelse medvirkende til en bedre donorpleje. Det viser erfaringerne fra udlandet i øvrigt også, her kan jeg bl.a. nævne Sverige. Samtidig vil det også betyde, at der er flere organer til rådighed. Hvis vi ikke får udbygget med et transplantationscenter i Vestdanmark, vil der nemt kunne opstå en skævfordeling af organer til skade for hele den danske transplantationsudvikling.

Hvad angår hjernedøde patienter i Danmark, er der faktisk rigeligt med donorer. Det viser sig, at der er mellem 80 og 90 mulige donorer årligt i det vestdanske område. Vi har hørt, at der efter ½ års virke med transplantationer på Rigshospitalet ikke er flere donorer til rådighed. Hertil kan det siges, at forklaringen på dette område dels kunne være manglende donorpleje fra Sundhedsstyrelsens side, dels og navnlig at der lokalt ikke udføres en optimal indsats på dette område. Når Århus Amtskommune nu kommer med på transplantationsområdet, vil det automatisk medføre øget tilgang af donorer og en øget aktivitet fra lægeside for at skaffe flere donorer. Det viser alle erfaringer også fra udlandet.

At den vestdanske lægeekspertise overhovedet ikke udnyttes i transplantationssammenhæng her og nu efter godt 8 måneder med transplantationer på Rigshospitalet, betegnes som nedslående. Et forsigtigt skøn må være, at der på leverområdet straks vil kunne indgå veluddannede læger, der enten arbejder i udlandet udsendt af Århus Amtskommune selvstændigt med levertransplantationer eller har virket tidligere ved udenlandske centre. Også for sygeplejepersonalet gælder det, at dette personale enten har været eller er udsendt til udenlandske transplantationscentre.

[Køpke Christensen]

Specielt for så vidt angår hjerteområdet, råder Skejby Sygehus over 3 veluddannede hjertekirurger, der alle sammen har arbejdet selvstændigt med transplantationer i udlandet. I den forbindelse vil jeg også gerne nævne, at man siden 1980 har været klar til hjertetransplantationer i Århus. Dette forhold blev der taget hensyn til, da man opførte Skejby Sygehus.

Heller ikke på det hjertemedicinske område har Århus Amtskommune nogen problemer. De pågældende medicinere har længe været på plads på Skejby inden for den nødvendige for- og efterbehandling i forbindelse med sådanne transplantationer. Denne for- og efterbehandling har fundet sted igennem flere år.

Leverområdet forventes at få bevilget ansættelse af 2 levermedicinere fra sommeren 1991, og dette samarbejde er allerede indledt.

Jeg er naturligvis overordentlig glad for, at der nu tegner sig et flertal her i Tinget for dette beslutningsforslag, for det, vi klart og tydeligt må gøre opmærksom på, er, at det er af afgørende betydning for en fornuftig sundhedspolitik og for en ligeværdig lægefaglig udvikling i Danmark til gavn for os alle.

Efter hvad der er blevet oplyst for undertegnede, blev det på det første møde i Sundhedsstyrelsens transplantationsudvalg torsdag den 7. juni 1990 meddelt, at eksperter fra Århus skulle indgå i det danske transplantationshold. Dette er desværre ikke sket, hverken reelt eller formelt, tværtom.

Herunder kan det bl.a. nævnes, at medicinaldirektøren – i øvrigt på et tvivlsomt lovgrundlag – har meddelt de to Århuskirurger professorerne Peter K. Paulsen, Skejby, og Steen Lindkær Jensen, Århus Kommunehospital, skriftligt afslag på deres ansøgning om at udtage organer med henblik på transplantationer. Dermed kan man sige, at de to læger har været prøvklude for deres øvrige velkvalificerede kolleger i Vestdanmark.

Der kan næppe være tvivl om, at medicinaldirektøren på dette område udøver en helt uhørt magtfordrejning. Meget tyder på, at hans lovgrundlag for at nægte disse autorisationer ikke er i orden. Derunder skal man nemlig bemærke, at sundhedsministeren trods spørgsmål fra hr. Hjortnæs undlod at svare helt konkret på netop det forhold. Tilladelsen er nægtet ud fra en samlet vurdering af behovet for de omhandlede transplantationer ud fra den tilste-

deværende kapacitet på området, idet der dog ikke er tvivl om de pågældende lægers faglige kunnen, ej heller om de tekniske faciliteter, og mulighederne for både en for- og efterbehandling er til stede. Disse faktorer gælder både på Skejby og Århus Kommunehospital.

Vi som politikere må naturligvis have en fælles interesse i, at der kan hentes dygtige og engagerede læger til universitetsmiljøet på Århus, og derfor må vi gøre alt, hvad vi kan, for at de får ligeværdige arbejdsforhold. Ellers kunne det nemt gå hen og ende med en uhensigtsmæssig centralisering i København. I en parentes kunne det her nævnes, at der som bekendt bor 3 millioner mennesker vest for Storebælt.

Nu skal vi efter min mening ikke drage Rigshospitalet for meget med ind i denne debat. Rigshospitalet gør deres arbejde godt, men der bør nok medtages et enkelt aspekt, nemlig at for så vidt angår den lægefaglige ekspertise er der på eksempelvis leverområdet kun en enkelt og på hjertesiden to kirurger uddannet til disse områder på Rigshospitalet. Det er umiddelbart efter min opfattelse alt for lidt – tænk blot på sygdom, ferie etc. – og derfor må det afhjælpes med, at Århushospitalerne også får disse hjerte- og levertransplantationer. Det er en urimelighed ud over alle grænser, at dette ikke er sket.

Til sidst vil jeg sige til sundhedsministeren, at der må drages omsorg for, at al dansk lægefaglig ekspertise udnyttes helt optimalt, og det var ministeren jo også inde på. Det gøres altså ved, at de vestdanske kirurger opnår tilladelse til at udtage organer i henhold til den lægefaglige ekspertise, som de jo er i besiddelse af.

Til allersidst vil jeg gerne sige, at beslutningsforslaget åbner mulighed for udførelse af hjerte- og levertransplantationer. Der er ikke noget med, at de skal gøre det, men muligheden må være til stede, og det er klart og tydeligt vores holdning.

Jeg er i hvert fald foreløbig som sagt godt tilfreds med behandlingen her i salen. Jeg kan dog ikke lade være med lige at kommentere den konservative ordførers bemærkning om, at der ikke skulle være specielt mange donororganer i Jylland – tværtimod, blev der sagt. Jeg vil gerne have en uddybende forklaring på denne holdning. Men som jeg var inde på tidligere, drejer det sig altså om, at der kommer flere organdonorer, i og med at man har to centre i stedet for

[Køpke Christensen]

ét. Det er også en erfaring, man har fra udlandet, og som ikke kan tilbagevises.

Jeg er som sagt godt tilfreds med behandlingen af forslaget og håber, at der kan ske en hurtig udvalgsbehandling, så dette forslag kan blive sat i værk.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Vi har her i landet en lang række dårlige eksempler på, at specialeafdelinger er åbnet, fordi der var en lægelig ekspertise til stede på det pågældende sygehus, som gerne ville have lov til at udfolde sin dygtighed. Det har ført til, at vi har en uhensigtsmæssig spialespredning her i landet, som jeg ville håbe og ønske at vi kunne reparere på i fællesskab. Men denne debat efterlader ikke megen optimisme i den henseende.

Det er vigtigt, som jeg har sagt i mit første indlæg, at der indgår en lang række forhold i vurderingen af, hvor man placerer sine specialeafdelinger. Og det kan ikke bortforklares, at det af hensyn til patienterne, som nogle folketingsmedlemmer har bekymret sig om i denne debat, er meget væsentligt at samle ekspertisen, at samle erfaringsopsamlingen, at sørge for, at der er et tilstrækkeligt patientgrundlag til, at man kan fastholde den viden og erfaring, der er nødvendig. Jeg synes som sagt, at vi skal passe på ikke at fortsætte fortidens dårlige skik med at placere specialeafdelinger efter, hvor lægerne har måttet ønske det.

Der er rejst en del forskellige spørgsmål og problemer. Fru Inger Stilling Pedersen spurgte, om det var stedet, der fik en tilladelse, eller det var den lægelige ekspertise, der var afgørende. Der er blevet rejst kritik af det afslag, som er givet til Århuslægerne om organudtagning, og jeg står lidt uforstående over for det, fordi det spørgsmål har været besvaret skriftligt til udvalget, hvorunder der meget præcist er gjort rede for, at der lægges 3 kriterier til grund, når man foretager vurderingen i Sundhedsstyrelsen, nemlig dels de lægefaglige kvalifikationer, dels sygehusets muligheder og faciliteter og endelig behovet for de omhandlede transplantationer. Det har klart fremgået, at det er behovskriteriet, der har dannet grundlag for afslaget, idet der her er tale om en fortolkningspraksis, som har været gældende siden 1967 i Sundhedsstyrelsen.

Der har også være fremsat kommentarer om det manglende samarbejde mellem de to lægehøld. Jeg har i den mundtlige spørgetid beklaget, at dette samarbejde ikke er lykkedes bedre og mere elegant, end tilfældet har været, og jeg har skriftligt anmodet transplantationsudvalget om at tage spørgsmålet om samarbejde op på det førstkommende møde med henblik på at udarbejde nogle modeller for samarbejdet, som vil kunne accepteres af alle parter i sagen. Jeg ser hen til, at man løser den opgave på en bedre måde.

Jeg har undret mig lidt over den meget markedsøkonomiske sprogbrug, der har været anvendt i denne debat, hvor man har talt om monopol og konkurrence. Det er da nogle begreber, som har megen relevans i mange af livets sammenhænge, men jeg har meget svært ved at se relevansen på dette område. Der er tale om, at de mennesker, som har behov for at få et hjerte, har fået det, så snart det har været muligt at skaffe et organ. De fem mennesker, der står på den aktive venteliste til et hjerte på Rigshospitalet, venter alene på et organ, og jeg tror ikke, nogen markedsøkonomiske principper kan hjælpe dem til en hurtigere behandling.

Der har lydt forskellige bemærkninger om Rigshospitalet, og jeg er lidt ked af de motiver, man tillægger Rigshospitalet i denne sag. Jeg synes ikke, det er en værdig måde at vurdere statens hospital og de præferencer og prioriteringer, man foretager dér.

Den afgørende økonomiske forskel på at have ét center og have to centre ligger i beredskabsomkostningerne. Der er tale om, at der på 6 specialeafdelinger skal være et ekstraordinært vagtberedskab på det allerhøjeste kompetenceniveau, og dette kan ikke etableres, uden at man sørger for, at der er en vederlæggelse til de mange mennesker, som skal være i en beredskabssituation døgnet rundt på alle årets 365 dage. Der er foretaget beregninger, der peger på, som det også har været nævnt, at det ville medføre en beredskabsomkostning på 5-7 mio. kr.

Jeg har også undret mig meget over den letfærdige måde, man taler om, at et center i sig selv vil kunne skaffe nogle flere organer. Vi må være opmærksom på, at det er et begrænset antal mennesker overhovedet, som kan blive organandonorer. Det drejer sig om mennesker, som omkommer ved trafikulykker, det drejer sig om

[Sundhedsministeren]

mennesker, som dør på grund af hjerneblødninger eller hjernesvulster, og mennesker, som er i en yngre alder.

Vi havde i 1990 det laveste antal trafikdræbte, vi har haft her i landet siden 1958, og det er en lykkelig situation, som vi på ingen måde skal begræde; tværtimod skal vi til stadighed øge trafiksikkerheden her til lands.

Antallet af hjernesvulster og hjerneblødninger er lykkeligtvis heller ikke i stigning.

Det menneskesyn, som ligger bag transplantationer i overensstemmelse med hjernedøds-kriterieloven, som vi har vedtaget her i Folketinget, respekterer det enkelte menneskes ret til selv at bestemme over sin krop, til selv at bestemme, om man ønsker at være organ donor eller ej. Da vi diskuterede den lovgivning her i Folketinget, var der nogle medlemmer, der var betænkelige ved, at vi overhovedet spurgte de pårørende, om vi kunne få deres tilladelse til at udtage organer, og for mange medlemmer var det en tung proces at vænne sig til den tanke og gennemtænke den problematik, men jeg synes, vi må holde for, at det menneskesyn, som er baggrunden for den lovgivning, vi har, skal respekteres, sådan at uanset hvor stort behovet måtte være for organer, må det altid være udtryk for en gave og kan aldrig blive udtryk for et krav.

Der er en række hensyn, der skal varetages, som jeg har været inde på det flere gange. Der er hensynet til patientens sikkerhed, og der er hensynet til den samlede økonomi. Transplantationsbehandling er i forvejen en økonomisk tung behandling, og derfor føler jeg, at det må være en forpligtelse, at vi bestræber os på, at denne meget dyre behandling ikke bliver dyrere end nødvendigt. Vi har så mange andre gode behandlingstilbud i sygehusvæsenet, som mennesker rent faktisk efterspørger, at en stram økonomisk styring må være en forpligtelse, der til stadighed hviler på os i alle henseender.

Vi får det heller ikke nemmere fremover, fordi vi vil kunne imødesee, at der kommer nye teknologiske og medicinske landvindinger, som kan være til glæde for befolkningen igennem mere nænsomme og effektive behandlinger. Vi skal prøve på at leve op til behandlingsønskerne, men det kræver, at vi udviser den største økonomiske ansvarlighed.

Men efter at jeg har lyttet til de bemærkninger, der er faldet i dag, må jeg konstatere, at det

ser ud, som om der kan samles et flertal her i Folketinget, som er parat til at træffe en politisk beslutning om placering af lever- og hjerte-transplantationer i Århus.

Hvis donorsituationen fremover ikke indicerer et sagligt grundlag for drift af to transplantationscentre i Danmark, må det indgå i mine kommende overvejelser at vurdere rimeligheden i at fortsætte disse transplantationsfunktioner på Rigshospitalet. Danmarks lidenhed sammenholdt med vores økonomiske situation tilsiger os, at den mulighed må gennemtænkes.

Torben Lund (S):

Jeg synes, det er godt, at ministeren allerede her i dag har talt mandater. Ministeren understregede kraftigt, at det nu var en politisk beslutning, der blev truffet her. Ja, det er i høj grad en politisk beslutning. Så vidt jeg har forstået, er også de beslutninger, som amtskommunerne og Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune træffer om specialeplanlægningen, af politisk art. Naturligvis er det politikerne, der bør foretage prioriteringerne. Det var måske en erkendelse, ministeren skulle være nået til lidt før, så man ikke havde ladet et embedsapparat køre dette spørgsmål alene og desværre på et helt forkert grundlag.

For så vidt angår ministerens bemærkninger om specialefordelingen og mulighederne for at lave lovgivning, tror jeg, at ministeren ser alt for pessimistisk på det i forhold til Folketingets partier. Socialdemokratiet markerede, allerede da vi havde forslaget til lov om offentligt sundhedsvæsen til behandling i sidste folketings-samling, at vi meget gerne ser, at der bliver en mulighed for også fra centralt hold på særlige områder at gå ind og sikre en ordentlig specialeplanlægning.

Men vi mener til gengæld også – det vil vi vedstå også til efteråret, når ministeren kommer med sit forslag – at en fornuftig specialeplanlægning i denne sag havde tilsagt, at det ikke nødvendigvis skulle være ét, men to steder, og sådan har jeg også forstået ministeren. Det fremgik jo af lovforslaget i sin tid, at man brugte udtrykket, »at der kunne være brug for et enkelt eller få behandlingssteder til de særlige operationer«, og det synes vi kan være fornuftigt.

I øvrigt vil jeg gerne spørge ministeren, om det er rigtigt opfattet, at ministeren mener, at

[Torben Lund]

den eneste hjemmel, ministeren har til i dag at forsøge alene at lade det foregå på Rigshospitalet og holde Skejby ude, er den hjemmel, man mener at kunne hente i at lade være med at autorisere til organudtagning. Det vil jeg faktisk meget gerne have afklaret allerede her under førstebehandlingen. Altså en erkendelse fra ministeren af, at der ikke er nogen kompetence hverken i ministeriet eller her i huset til at foretage specialeplanlægning, sådan som lovgivningen er indrettet i dag. Ellers havde der jo heller ikke været nogen mening i, at ministeren bad om at få en lov hjemmel til en sådan specialefordeling, da vi behandlede lovforslaget om offentligt sundhedsvæsen i sidste folketings-samling.

Men altså som sagt: Er det også ministerens opfattelse, at specialeplanlægning kan laves alene baseret på det tredje kriterium, som man åbenbart har arbejdet efter i Sundhedsstyrelsen, med hensyn til organudtagning?

Køpke Christensen (FP):

Jeg vil gerne sige til ministeren, at jeg i hvert fald ikke har kritiseret Rigshospitalet og heller ikke vil gøre det fortsat – det er slet ikke det, det drejer sig om. Jeg vil gerne spørge ministeren, om hun vil bekræfte, at de lægefaglige eksperter er til stede i Århus Amtskommune, og om hun vil bekræfte, at der er for mange hjerte-transplantationer i Danmark til ét center, for det viser jo også alle undersøgelser.

Dernæst vil jeg gerne kommentere ministerens bemærkninger om, at man havde taget de markedsøkonomiske principper med ind i billedet. Nu skulle det måske være fremført fra ministerens side, for man hører da i hvert fald udadtil, at det skulle være regeringens politik på det område. Jeg mener ikke, at de markedsøkonomiske principper er et vigtigt argument at drage ind i denne diskussion, men det, jeg har henvist til, er bare, at man roser de undersøgelser, man har fra Sverige, bl.a. på grund af de markedsøkonomiske principper og konkurrence-momenter, der er inde i billedet.

Jeg havde ligesom hr. Torben Lund håbet, at regeringen, når den havde vurderet, at der var et flertal i Tinget for dette beslutningsforslag, havde accepteret dette politiske flertal, så vi alle her i Tinget havde kunnet tilslutte os et forslag af lignende karakter. Jeg synes, det er trist, at det ikke er et samlet Folketing, der kan gå ind

for noget så vigtigt som etablering af hjerte- og levertransplantationer to steder i landet, idet – og det håber jeg ministeren vil bekræfte – udenlandske undersøgelser kun viser positive resultater af, at der er flere centre.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Jeg bliver bedt om at bekræfte udenlandske undersøgelses resultater vedrørende antallet af centre. Det må jeg afstå fra, mig bekendt har Sverige ét center for hjertetransplantationer og flere for lunger, og Norge har ét center for hjerte- og lungetransplantationer.

Jeg bliver altid lidt bekymret, når man siger »alle undersøgelser viser« uden præcist at henvise til, hvilke undersøgelser der beviser hvad. Det, der har været vigtigt for mig, er, at vi får det antal centre, som vi har behov for i Danmark, og derfor har jeg fra starten bedt transplantationsudvalget, som er sammensat med repræsentanter for hjertecentre fra hele landet, om meget nøje at følge udviklingen på transplantationsområdet og give indstilling om, hvornår der måtte være behov for mere end ét center. Det er altså en faglig vejledning og undersøgelse, jeg har bedt transplantationsudvalget om at levere, og jeg er skuffet over, at det har så megen politisk hast, at man ikke vil give sig stunder til at afvente den saglige og faglige vurdering, men det må jeg tage til efterretning.

Der bliver rejst spørgsmål om kompetencefordelingen her i landet. Jeg kan ikke lære hr. Torben Lund noget på dette område. Vi har et decentralt sygehushvæsen med de fordele, kvaliteter og svagheder, det indebærer.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Kirsten Jacobsen):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

17) Første behandling af lovforslag nr. L 154: