

Ændringsforslag nr. 3  
forkastedes, idet 8 stemte for, 108 imod.

Ændringsforslag nr. 2 om en ny affattelse af § 3, § 3 i den nye affattelse, ændringsforslag nr. 4, § 4, således ændret, §§ 5 og 6, ændringsforslag nr. 5, § 7, således ændret, §§ 8 og 9, ændringsforslag nr. 6, § 10, således ændret, §§ 11-32, ændringsforslag nr. 7, § 33, således ændret, § 34, ændringsforslag nr. 8 om en ny affattelse af § 35, § 35 i den nye affattelse, ændringsforslag nr. 9 om en ny affattelse af § 36, § 36 i den nye affattelse, ændringsforslag nr. 10 om indsættelse af en ny paragraf efter § 36, §§ 37-40 og ændringsforslag nr. 11  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 12  
forkastedes, idet 11 stemte for, 105 imod.

§ 41 med den foretagne ændring, § 42, ændringsforslag nr. 13 om en ny affattelse af § 43, § 43 i den nye affattelse, §§ 44 og 45, ændringsforslag nr. 14 og 15, § 46 med de foretagne ændringer, § 47, ændringsforslag nr. 16 og § 48, således ændret,  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 17  
forkastedes, idet 8 stemte for, 109 imod.

Ændringsforslag nr. 18, § 49, således ændret, §§ 50 og 51, ændringsforslag nr. 19 om en ny affattelse af § 52, § 52 i den nye affattelse, §§ 53 og 54, ændringsforslag nr. 20, § 55, således ændret, §§ 56-63, ændringsforslag nr. 21, § 64, således ændret, ændringsforslag nr. 22 og 23, § 65 med de foretagne ændringer, §§ 66 og 67, ændringsforslag nr. 24 og § 68, således ændret,  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 25  
forkastedes, idet 8 stemte for, 108 imod.

§§ 69 og 70 og ændringsforslag nr. 26  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 27  
forkastedes, idet 16 stemte for, 98 imod.

§ 71 med den foretagne ændring, §§ 72 og 73, ændringsforslag nr. 28, § 74, således ændret, ændringsforslag nr. 29, § 75, således ændret, og §§ 76-86  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 30  
forkastedes, idet 15 stemte for, 99 imod.

§ 87, ændringsforslag nr. 31, § 88, således ændret, ændringsforslag nr. 32 om indsættelse af en ny paragraf efter § 88 og §§ 89-92  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 33  
forkastedes, idet 8 stemte for, 108 imod.

§§ 93-96  
vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 34  
forkastedes, idet 8 stemte for, 109 imod.

Ændringsforslag nr. 35, § 97, således ændret, §§ 98-100, ændringsforslag nr. 36, § 101, således ændret, § 102, ændringsforslag nr. 37, § 103, således ændret, § 104, ændringsforslag nr. 38, § 105, således ændret, § 106, ændringsforslag nr. 39 om indsættelse af en ny paragraf efter § 106, ændringsforslag nr. 40 og 41, § 107 med de foretagne ændringer, § 108, ændringsforslag nr. 42 om en ny affattelse af § 109, § 109 i den nye affattelse og §§ 110-115  
vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling  
vedtoges uden afstemning.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**8) Anden (sidste) 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. Første behandling 4/4 91. Betænkning 21/5 91).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Ændringsforslaget sattes først til forhandling.

### *Forhandling*

**Torben Lund (S):**

Jeg vil gerne indlede med at sige, at jeg synes, debatten i denne sag har været meget hysterisk og også overordentlig ubehagelig. Jeg synes, ministeren, hendes embedsmænd og et par læger på Rigshospitalet systematisk i de seneste mange dage har forsøgt at skubbe patienterne foran sig, har forsøgt at skabe angst og nervøsitet hos mennesker med en alvorlig hjertelidelse. Det er usmageligt, og det er kun Folketingets forretningsorden, der afholder mig fra at bruge den rette betegnelse for det. Man skulle tro, dette her drejede sig om det samlede sundhedsvæsens fremtid og ikke kun en enkelt behandling.

Allerede for et år siden foreslog Socialdemokratiet, at der burde etableres en fælles organisation for hjerte- og levertransplantationer i Danmark og med Rigshospitalet og Skejby Sygehus, henholdsvis Århus Kommunehospital, som behandlingsstederne. Vi ser stadig væk gerne, at der bliver opbygget et fælles team, at der bliver etableret et samarbejde, således at transplantationerne kan foregå som behandlingstilbud blandt andre behandlingstilbud på de nævnte hospitaler.

Havde man fulgt det, ville man fra starten have kunnet udnytte den samlede ekspertise på området, og man ville have fået et udbytte af den kapacitet, som er blevet opbygget begge steder med Sundhedsstyrelsens velsignelse.

Men så kom problemerne. Med medicinaldirektøren i spidsen blev det besluttet, at kun Rigshospitalets kapacitet og kun de eksperter, der var på Rigshospitalet, skulle udnyttes, og

man hentede en læge fra Sverige til at stå for det.

Da man vidste, at man ikke havde hjemmel til at afholde Århus Amtskommune fra at starte på den type af behandlinger, fandt man på den idé, at medicinaldirektøren kunne gennemtvinge sin vilje ved at nægte Århuslægerne autorisation til organudtagning. Det anfægtede tilsyneladende ikke ministeren, at der her var tale om magtfordrejning, men det anfægter os andre; vi ønsker ikke passivt at se på, at der er begået en sådan magtfordrejning fra Sundhedsstyrelsens side.

Ministeren sagde i aftes i tv, at hun hele tiden havde bestræbt sig for at udnytte den samlede ekspertise her i landet, og jeg kunne egentlig godt tænke mig at høre hvordan. Hvis ministeren har brugt mange kræfter på det, er jeg nødt til at konstatere, at ministeren ikke har haft ret megen gennemslagskraft i sit eget embedsapparat. Embedsmændene har i samarbejde med Rigshospitalet konsekvent ikke villet inddrage ekspertisen på Århus Kommunehospital og Skejby Sygehus.

Sundhedsministeren taler også meget om, at der er få organer til rådighed, og det synes jeg er relevant. Det bekymrer os alle, at de organer, som vi ved er der, og som kunne hjælpe mennesker med en alvorlig hjertelidelse, ikke kommer frem. Der er absolut stærkt brug for de organer.

Men også her må jeg sige, at jeg egentlig mest ser passivitet fra ministerens side. Hvad har ministeren tænkt sig at gøre for aktivt at forsøge at fremskaffe de organer, som vi ved er der? Hvad har ministeren tænkt sig at gøre for at intensivere donorplejen? Jeg siger ikke dette her kun af hensyn til hjerte- og leverpatienterne, jeg siger det også af hensyn til nyrepatienterne, som er i en meget alvorlig situation.

Endelig har ministeren jo talt meget om regionalpolitik og åbenbart også haft lyst til at føre den ud i livet, men det flertal, som nu tegner sig her i dag, vil netop ophæve regionalpolitikken på transplantationsområdet. Vi peger jo netop på, at man skal udnytte kapaciteten og ekspertisen i hele landet på en ligeværdig måde til gavn for de patienter, der har brug for at få transplantationerne.

Der har allerede her på det seneste været flere forskellige samarbejdstanker på bordet. Vi forventer, at man nu helhjertet går ind i en drøftelse af disse samarbejdsmodeller, sådan at vi

[Torben Lund]

kan få etableret et ligeværdigt og positivt samarbejde til gavn for de patienter, der har behov for det.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Den konservative folketingsgruppe ser med dybeste alvor på, at der øjensynlig er flertal for dette forslag, og det gør vi, fordi det er uansvarligt over for de meget alvorligt syge patienter, som skal have transplanteret et hjerte. For dem er det et spørgsmål om at overleve denne komplicerede behandling, men i behandlingen af forslaget i Folketinget og i udvalget har dette væsentlige punkt ikke interesseret flertallet. Først og fremmest har Fremskridtspartiet ganske udokumenteret fremført – og de har en simpel holdning til det – at når blot vi får et center i Århus, kommer der automatisk flere organer. Det er en urimelig påstand.

Heller ikke hr. Torben Lund har været optaget af patienternes sikkerhed. Nej, han har uartikuleret, som vi nu hørte det igen, talt om magtfordrejning fra Sundhedsstyrelsens og ministeriets side. Den stærke nedvurdering af og afstandtagen fra Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige rådgivning, som Socialdemokratiet har stået i spidsen for, er ganske uheldig.

I den konservative gruppe ser vi med stor bekymring på den udvikling, der i øjeblikket sker – en udvikling, der underkender den sundhedsfaglige ekspertise i Sundhedsstyrelsen.

Der besluttes på sundhedsrådet i høj grad ud fra en politisk holdning. Under debatten om kiropraktorforslaget i går oplevede vi det samme fra landets største parti. Jeg tillod mig at henvise til behandlingen for en del år siden af lovforslaget om Sundhedsstyrelsen. Dengang var det afgørende for Socialdemokratiet, at styrelsen var et politisk uafhængigt organ. Vi førstebehandlede lovforslaget den 5. november 1986, og jeg vil gerne henvise til, hvad fru Dorte Bennedsen på Socialdemokratiets vegne dengang sagde. Hun sagde (Folketingstidende 1986-87, 1. saml., sp. 1772):

»Baggrunden for, at vi . . . må afvise forslaget, er, at vi mener, at det giver en mulighed for at kvæle en selvstændig og af regeringen uafhængig rådgivning på sundhedsområdet.«

Fru Tove Lindbo Larsen fulgte det op den 12. maj med at sige (sammesteds, sp. 11626):

»Vi føler stadig, at Sundhedsstyrelsens status ikke er tilstrækkelig uafhængig af Indenrigsministeriet.«

Vi må sandelig sige, at der er sket en kovenning: Nu underkender Socialdemokratiet Sundhedsstyrelsens uafhængige rådgivning.

Det var interessant i går at læse Det Fri Aktuelts leder under overskriften »Hjerte- og hovedløst«. Her havde man også nogle betragtninger om Sundhedsstyrelsen, og jeg citerer:

»Det helt afgørende i sagen er imidlertid, at vi med Sundhedsstyrelsen har skabt et organ, der netop på patienternes vegne skal tage stilling til, om det er lægefagligt forsvarligt med ét eller to centre.«

Men tilsyneladende har Socialdemokratiet taget politisk stilling uden hensyn til disse ting.

I modsætning til flertallet respekterer vi Sundhedsstyrelsens lægefaglige vurdering om, at det ikke er forsvarligt på nuværende tidspunkt, medens hjerte- og levertransplantationerne endnu er under indkøring, at etablere flere centre for transplantation af disse organer. Man behøver ikke at være læge for at indse, at en hjerteoperation ikke er nogen simpel operation. Den kræver naturligvis ekspertise og erfaring, og med meget få behandlinger fordelt på 2-3 centre kan rutine og træning ikke opretholdes. Det drejer sig om patienternes tryghed og sikkerhed, og netop patienternes sikkerhed ser flertallet bort fra.

Må jeg til slut henvise til de udtalelser, som Rigshospitalets direktør, Christian Nissen, i aftes kom med i TV-Avisen. Han sagde, at det vil være sagligt korrekt at standse transplantationerne på Rigshospitalet.

Vi er enige i, at grundlaget for transplantationsaktiviteten på Rigshospitalet forsvinder, fordi ekspertisen ikke kan fastholdes med et halveret aktivitetsniveau, og omkostningerne bliver for store, når man opretter et nyt center i Skejby, da det jo faktisk vil betyde, at hjerte- og levertransplantationerne skal starte forfra i Århus.

Jeg henviste for et øjeblik siden til Det Fri Aktuelts leder fra i går, og det vil jeg gøre igen. Der står nemlig:

»Medicinaldirektøren forsøgte at løse problemet med et forslag, der i vidt omfang inddrager Skejbylægerne i transplantationerne på Rigshospitalet, og som giver mulighed for et jysk transplantationscenter, når det årlige antal kommer op over 40. Det blev godtaget af Rigshospitalets folk, men afvist af Skejby.«

[Karen Højte Jensen]

Jeg har hæftet mig ved, at der også blandt flertallet har været stærke argumenter for at få et samarbejde i gang. Det synes ikke at være et ønske fra Skejby's side, men jeg vil bede sundhedsministeren allerede på nuværende tidspunkt i debatten give nærmere oplysninger om det forslag, der er fremkommet fra medicinaldirektørens side, og som ifølge Det Fri Aktuelt er afvist.

(Kort bemærkning).

**Køpe Christensen (FP):**

Det er ganske unormalt, at Det Konservative Folkeparti tager hensyn til, hvad Det Fri Aktuelt skriver. Det er åbenbart en ny strategi i Det Konservative Folkeparti, at når det passer ind i sagerne, citerer man fra Det Fri Aktuelt.

Jeg synes, at man på det groveste – det er simpelt hen en uanstændighed – rejser tvivl om ekspertisen i Århus. Det er det, fru Karen Højte Jensen gør, når hun ligefrem fremfører det lægelige aspekt, at det skulle kunne koste menneskeliv. Dermed nedvurderer man ekspertisen i Århus, og jeg synes, det er ganske uhørt, at vi skal ned på det plan. Det er reelt det, man gør, fru Karen Højte Jensen.

Det, vi hele tiden har hørt, er, at nu drejer det sig om den lægefaglige ekspertise, og jeg må sige, at med de udtalelser, der er faldet, ikke kun her fra fru Karen Højte Jensen, og hvor man rejser tvivl om, hvorvidt det vil koste menneskeliv, beskylder man faktisk indirekte Århuslægerne, der har kæmpet for at få transplantationer til Århus, for at gå ind for, at det koster menneskeliv.

Jeg synes, at det er ganske uhørt, og at det er nede på et plan, der er helt uværdigt.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Det om det uværdige kan jeg fuldt ud tilslutte mig.

Jeg lagde mærke til, at fru Karen Højte Jensen brugte udtrykket, at det for patienterne var et spørgsmål om at overleve. Jeg synes, det er et stærkt udtryk at anvende her fra Folketingets talerstol, og jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, om man på nogen måde vil anfægte, eller om der er nogen tvivl om, at de to personer, der har søgt om at måtte foretage udtagning af organer på Århus Kommunehospital og Skejby

Sygehus, har de faglige kvalifikationer til udføre denne behandling ligesom mange andre alvorlige former for hjertebehandling.

Jeg vil gerne rette den misforståelse, som åbenbart bliver ved med at optræde: at vi går ind for, at der skal være flere centre. Jeg forsøgte faktisk i min ordførertale at sige det modsatte, nemlig at vi gerne så én fælles organisation – for min skyld kan man godt kalde det et center – for disse transplantationer, men sådan at man selvfølgelig bruger ekspertisen og udstyret begge steder, hvor man har det. Det synes jeg ville være en fornuftig samarbejdsform.

Så vil jeg gerne sige, at jeg også er meget ked af den udvikling, der foregår omkring Sundhedsstyrelsen, og at jeg er ked af, at vi må tage dette standpunkt, ikke bare i denne sag, men også i andre sager netop i disse dage, hvor det kniber. Når det er et problem, er det, fordi vi meget gerne så, at vi havde en stærk sundhedsfaglig ekspertise i Sundhedsstyrelsen, som lod sig lede alene af sundhedsfaglige hensyn, ikke en Sundhedsstyrelse, der i realiteten i meget høj grad har en politisk ledelse.

Må jeg som det sidste sige om det med samarbejdet, at jeg godt kender samarbejdsmodellen fra medicinaldirektøren. Jeg ved også, at folkene fra Skejby, der sad i transplantationsudvalget, har fremlagt samarbejdsforslag.

Det, jeg sluttede mit første indlæg med, var: Skulle man nu ikke, når nu alle disse knubbede ord er borte, sætte sig sammen og så få etableret det ligeværdige samarbejde, vi peger på i vores beslutningsforslag? Det medvirker vi meget gerne til fra Socialdemokratiets side.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg vil godt sige til både Fremskridtspartiets ordfører og Socialdemokratiets ordfører, at fra SF's side skyldes modstanden imod, at der oprettes to transplantationscentre, absolut ikke mistillid til de to overlæger, hvor diskussionen nu går om, hvorvidt de skal tilkendes autorisation til at udtage lever og hjerter. Det er alene det, om der skal oprettes to centre på nuværende tidspunkt, der er tvivlsspørgsmålet. Jeg synes, det er en meget stor misforståelse at gøre det til et personsørgsmål. Det fordrejer debatten fuldstændig.

Det, som gør det risikabelt, er, at man ikke har organer i øjeblikket til at have en kontinu-

[Birgitte Husmark]

erlig virksomhed i gang to steder. Derfor siger man, det er risikabelt.

Det er det, der er baggrunden, ikke en kritik af de to læger. Det er en misforståelse at dreje debatten den vej.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

De ord fra fru Birgitte Husmark var jeg glad for. Det var bestemt ikke fru Karen Højte Jensens ord.

Når jeg tog ordet i forhold til fru Karen Højte Jensen, var det, fordi fru Karen Højte Jensen brugte udtrykket overleve. Man må jo spørge sig selv: Hvis det virkelig skulle være så risikabelt at inddrage de folk i Århus, hvis faglige kvalifikationer man ikke har kunnet beklikke på nogen måde – og jeg går heller ikke ud fra, at ministeren vil gøre det – så er jeg forbavset over, at man overhovedet har turdet sætte det her i gang.

Den situation må man jo også have haft, da man startede transplantationerne på Rigshospitalet. Der er det jo gået godt nok. Mig bekendt praler man meget af de resultater, man har fået, og sikkert med rette. Det glæder vi os alle sammen over. Der er nogle mennesker, der er blevet hjulpet. Skulle vi så ikke få debatten om at få inddraget folkene fra Århus ned på jorden?

Og så må jeg endnu en gang, også over for fru Birgitte Husmark, gøre opmærksom på, at vi diskuterer sagen på et forkert grundlag, hvis man bliver ved med at tale om, at disse to centre arbejder hver for sig. Det er ikke den model, vi arbejder efter i det flertal, som tegner sig her i dag.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg synes, at hr. Køpke Christensens bemærkning til mig med al tydelighed viser, at hr. Køpke Christensen slet ikke har forstået, hvad det er, han er ved at begive sig ind i.

Jeg har overhovedet ikke anfægtet Skejbylægernes kompetence og ekspertise i denne sag, og det samme er hr. Torben Lund inde på. Hvad er det for noget at stå her på Folketingets talerstol og sige, at jeg har mistillid til dem? Det drejer sig om, at der er meget få organer til rådighed, og derfor er der ganske få behandlin-

ger. Det er vigtigt, at der ikke er mange læger om disse operationer, men at det er den samme gruppe, for at fastholde ekspertisen og rutinen og sikre patienterne. Der skal være en træning for lægerne, for at de kan gøre dette optimalt. Som jeg sagde i mit første indlæg, er det en vanskelig operation, og det går jeg ud fra at også hr. Køpke Christensen forstår.

Så må jeg sige til hr. Torben Lund, når han anfægter, at jeg siger, at det drejer sig om, at patienterne skal overleve, at jeg er overrasket, hvis dette ikke også er udgangspunktet for Socialdemokratiet. Det var dog en underlig formulering.

Der er ingen, der har forhindret, at man på Rigshospitalet samarbejder med Skejby. Tilsyneladende har Skejbylægerne her i sidste ombæring forhindret det og ikke villet være med. Vi synes, det var ganske udmærket, hvis man ville samarbejde. Jeg går ud fra, at sundhedsministeren kommer på talerstolen for at uddybe dette.

Men jeg må nok sige, at heller ikke Rigshospitalet kunne starte disse transplantationer uden bistand udefra. Og netop Gösta Pettersson har jo været med til at igangsætte det, fordi han havde rutine og erfaring. Det er altså det, det handler om, så vi ikke får en forhøjet risiko for patienterne.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Der er en række korte bemærkninger.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Det er dybt beklageligt, at debatten nu skal gå på, hvorvidt lægerne på Skejby Sygehus er kvalificerede eller ikke til at udføre disse operationer. Jeg synes, at hr. Køpke Christensens indlæg før simpelt hen var uanstændigt og under lavmålet.

Alle vi, der går ind for, at der skal være ét sted i landet, hvor man transplanterer, har ikke taget stilling til, hvorvidt det ene eller det andet sted besidder højt kvalificerede læger, for det gør de, det er vi ikke et øjeblik i tvivl om.

Når denne debat nu ender med, at Skejby Sygehus får transplantationerne, vil hele landet vide, at det ikke er på grund af faglige hensyn, det er på trods af faglige hensyn. Det er nemlig på grund af geografiske hensyn, og det er på grund af politisk drilleri. Det synes jeg er meget

[Elisabeth Arnold]

synd for Skejbylægerne, og det er dem, der bliver de egentlige tabere i dette spil.

(Kort bemærkning).

**Arne Melchior (CD):**

Jeg hører, at alle betyder, at ekspertisen og ansvarligheden hos professor Paulsen og det øvrige set-up på og omkring Skejby Sygehus er fuldt i orden. Det er glædeligt. Men hvordan kan man, hvis man godkender, at de er dygtige og ansvarlige nok – det blev hævdet af sundhedsministeren i tv i går og ved andre lejligheder og af nogle af ordførerne her i dag – hævde, at de opfører sig uansvarligt ved at fastholde deres ansøgning, deres ønske om at kunne foretage disse ting?

Hvis de er så dygtige derovre, som også nu fru Elisabeth Arnold meddelte det, må det for lægmænd være helt oplagt, at så store kapaciteter med den ansvarlighed, som alle anerkender, selvfølgelig opretholder deres krav, deres ønske om at deltage i dette arbejde, fordi de ved, at de derved ikke sætter ét eneste menneskes liv eller helbred på spil, men at det er det modsatte.

Man kan altså ikke på den måde dele sin tunge op i to dele og sige, at de er fuldt i orden, at de er dygtige, geniale og ansvarsbevidste, men at de sætter patienternes liv på spil. Begge dele kan man ikke påstå. I hvert fald sundhedsministeren har klart sagt, at det er patienterne, det drejer sig om, og at det er Skejbylægerne og set-up'et, som bringer menneskeliv i fare. Så kan man ikke samtidig sige, at de er dygtige og ansvarlige. Den går altså ikke.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Det er til hr. Torben Lund, der understreger, at der ikke nødvendigvis skal være tale om to transplantationscentre. Det gør mig lidt usikker, for hvad er det egentlig, vi taler om?

Det beslutningsforslag, vi behandler i øjeblikket, hedder: »Forslag til folketingsbeslutning om at åbne adgang til hjerte- og levertransplantationer i Århus Amtskommune«, og i den sidste del af det ændringsforslag, der skal sættes ind, står der:

»Folketinget opfordrer til, at der etableres et ligeværdigt samarbejde vedrørende hjerte- og levertransplantationer mellem Århus Universitets Hospital og Rigshospitalet.«

Så vil jeg godt bede om en præcisering af, hvad det er, vi taler om. Ved »et ligeværdigt samarbejde« synes jeg det er vanskeligt at forstå andet, end at samarbejdet foregår begge steder. Hvis der er tale om andet, synes jeg da, det er spændende og interessant. Hvis man vil nøjes med ét transplantationssted, synes jeg, det er utrolig vigtigt at få det frem og få det præciseret, også hvor det i givet fald skal ligge.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Ingen er vel i tvivl om, at Århuslægerne og det politiske flertal her i Tinget har kæmpet for at få transplantationer til Århus.

Det, der blev sagt af fru Karen Højte Jensen, var, at man rejste tvivl med hensyn til overlevelsen, altså at der eventuelt kunne gå menneskeliv tabt. Hvis dette er tilfældet, er det efter min vurdering det samme som at sige, at ekspertisen ikke er til rådighed i Århus, når de kan være så uansvarlige at kæmpe for hjerte- og levertransplantationer i Århus, når disse læger samtidig skulle vide, at det kan koste menneskeliv. Jeg synes nok, at ekspertisen kan ligge på et meget lille sted i Århus, hvis dette virkelig skulle være tilfældet.

Fru Karen Højte Jensen spørger konstant efter dokumentation. Det er udokumenteret, hvad vi kommer med. Jeg vil da gerne spørge fru Karen Højte Jensen: Er der dokumentation for, at det kan koste menneskeliv? Har man dokumentation fra udlandet? Jeg tvivler meget, og jeg er sikker på, at der ingen dokumentation findes for det argument.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg er ked af at tage en kort bemærkning mere, men jeg blev spurgt direkte af fru Birgitte Husmark, og jeg er ikke helt sikker på, at det kun er et spil om ord, men alligevel. Det, vi har sagt, er, at vi ønsker, at man får et ligeværdigt samarbejde mellem de to steder, gerne sådan, at man organiserer sig, så man bruger hinandens kræfter og bruger ekspertisen og bruger det apparatur og den kapacitet, man har bygget op begge steder. Det synes jeg er meget vigtigt at holde sig for øje.

Jeg er meget glad for – det vil jeg gerne sige allerede på dette tidspunkt af debatten – at fru

[Torben Lund]

Birgitte Husmark brugte udtrykket, at samarbejdet skal foregå begge steder. Det lægger vi megen vægt på. Derfor ser jeg da også en vis åbning i fru Birgitte Husmarks udtryk her fra talerstolen i retning af, at man forhåbentlig, når vi er færdige med debatten her, kan finde en ordentlig og ligeværdig måde at få det samarbejde etableret på, sådan at patienterne kan få udbytte af, at der behandles begge steder.

(Kort bemærkning).

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Fru Elisabeth Arnold har ordet for en kort bemærkning. Derefter er der endnu en kort bemærkning, og så går vi videre i ordførerrækken. Der er mange af ordførerne, der endnu ikke har haft ordet i ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Nu er der altså noget, vi skal have klarhed over. For et øjeblik siden sagde hr. Kørpe Christensen, at der ingen tvivl er om, at forslagsstillerne har arbejdet hårdt for at få transplantationer til Århus. Dernæst siger hr. Torben Lund, at man vil have et samarbejde mellem de to steder, at man skal have en enhed, der svæver frit i luften over landet, og som skal udføre hjerte-transplantationer snart det ene, snart det andet sted.

Kan vi ikke få besked om, hvad det er, forslagsstillerne vil have? Vil de have to transplantationssteder? Vil de have ét transplantationssted? Vil de have det i Århus, eller vil de have det i København?

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg er desværre nødt til at sige til hr. Torben Lund, at hvis han har opfattet det sådan, at jeg mener, at der i øjeblikket kan foregå transplantationer to steder, så er det en misforståelse. Det mener jeg absolut ikke kan finde sted på forsvarlig vis med det tilstedeværende antal organer. Det er helt forkert. Vi går ind i debatten på denne måde, fordi vi mener, at situationen i øjeblikket er til ét transplantationssted. Vi blander os fra SF's side ikke i, hvem der deltager i det samarbejde, men vi mener, at det center må ligge ét sted.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Hr. Kørpe Christensen har ordet for den afsluttende korte bemærkning i denne omgang.

(Kort bemærkning).

**Kørpe Christensen (FP):**

Jeg bliver nødt til over for fru Elisabeth Arnold at sætte det på plads, at vi aldrig nogen sinde har sagt, at Rigshospitalet skal nedlægges som transplantationscenter. Det synes jeg er en tvivl, man åbenbart bevidst fører ind i debatten. Jeg har aldrig kritiseret Rigshospitalet for det, det har lavet, og jeg vil aldrig gøre det – selvfølgelig medmindre der er grund til det.

Jeg og Fremskridtspartiet er tilhængere af, at der kommer to transplantationscentre, i henhold til udenlandske erfaringer, men det vil man åbenbart ikke debattere. Sundhedsstyrelsen og sundhedsministeren er naturligvis orienteret om de udenlandske erfaringer, at når der kommer to transplantationscentre frem for ét, så stiger donorplejen, og dermed kommer der flere donorer. Det ved man i Sundhedsstyrelsen; naturligvis kender man de erfaringer.

**Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):**

Vi går videre i ordførerrækken.

**Birgitte Husmark (SF):**

For at der ikke skal være tvivl, vil jeg godt endnu en gang sige, at SF på det skarpeste vender sig imod de tanker, der stadig væk er hos forslagsstillerne, i Fremskridtspartiet, om oprettelse af endnu et transplantationscenter. Den beslutning er helt uden saglig begrundelse. Med det antal donorer, der i dag er til rådighed, vil der blive alt for lang tid imellem de transplantationer, den enkelte kirurg kommer til at udføre, og der vil dermed ikke blive oparbejdet den nødvendige rutine. Det er på den baggrund, at risikomomentet kommer ind. Det kommer ikke ind som en kritik af den enkelte kirurg, men med hensyn til de omstændigheder, de personer kommer til at arbejde under.

Der er endnu ikke nogen, der har bragt resourcespørgsmålet ind i billedet. Det at have to vagthold, to døgnberedskaber, kørende med henblik på at udføre de alt for få transplantationer, som i øjeblikket kan lade sig gøre – uden at jeg med denne bemærkning skal forholde mig til, hvilket antal det er rimeligt i det hele taget at

**[Birgitte Husmark]**

nå op på – har ikke nogen saglighed. Det er udgifter, der ikke vil komme nogen til gode.

Det er dybt beklageligt, at lokalpatriotiske hensyn – det har vi fået dokumenteret her fra talerstolen – tilsidesætter hensynet til den bedst mulige behandling af den enkelte patient. Og det er lige så beklageligt, at det flertal, der efterhånden ser ud til at have manifesteret sig, lader fuldstændig hånt om en vurdering af, om en sådan opprioritering af transplantationskirurgien er den mest ønskelige udvikling for det danske sundhedsvæsen.

Jeg vil godt slutte med at sige, at for SF er der ikke tvivl om, at det er vigtigt, at det danske sundhedsvæsen og det danske samfund på en helt anderledes måde satser på at fremme sundheden og forebygge sygdom, og det mener vi ikke sker ved at oprette endnu et transplantationscenter.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Jeg beklager, at jeg ikke viftede tilstrækkelig voldsomt før, idet jeg skulle have været ind før sidste ordfører.

Når jeg gerne vil ind nu, er det for at forsøge at svare på nogle af de spørgsmål, der er rejst, og måske også for at få præciseret udtalelserne om, hvad det er, man arbejder på, lidt mere.

Jeg har forstået, at man fastholder, at der skal være flere centre, flere operationssteder, og at der er tale om et samarbejde. Jeg er blevet spurgt om samarbejdsmulighederne.

Jeg har, som det er udvalget bekendt, skrevet til transplantationsudvalget og bedt om at få nogle samarbejdsmodeller. Der har været møde i transplantationsudvalget, hvor Skejby fremlagde en samarbejdsmodel, som Rigshospitalet forkastede. Rigshospitalet fremlagde en model, som Skejby forkastede. Medicinaldirektøren fremlagde en model, som Rigshospitalet tilsluttede sig, men som Århuslægerne ikke havde mandat til at tage stilling til; de måtte forhøre sig hos deres bagland, inden de kunne give endeligt svar. Da de vendte tilbage, var svaret negativt. Jeg har meget gerne villet sende det referat til Sundhedsudvalget, men har ikke været i stand til det, fordi referatet endnu ikke er godkendt af deltagerne fra Århus. Jeg har som sagt gjort forsøg på at få et samarbejde i gang.

Der er rejst spørgsmål om Skejbylægernes faglige ekspertise, og jeg tror, jeg kommer til at

bruge et par ord på at beskrive, hvad det er for en behandlingstype, vi beskæftiger os med i denne diskussion.

Det er en af de mest komplicerede behandlinger, måske den mest komplicerede, som udføres her i landet. Den er ikke kompliceret kirurgisk-teknisk, det vil jeg godt understrege; der er andre operationer, som kirurgisk-teknisk er vanskeligere. Det, der er den store udfordring ved denne type behandlinger, er at få patienten til at overleve. Det betyder, at den samlede behandlings- og plejeindsats er usædvanlig krævende.

Der er ikke tale om, at to mennesker er i stand til at sikre et vellykket forløb af en transplantation. Der er tale om, at et hold af eksperter med forskellig viden ved et vellykket samarbejde er i stand til at hjælpe en patient levende igennem denne behandling. Dette, at man udtager et hjerte og indsætter et nyt, er en meget voldsom oplevelse for en organisme, og det er meget svært at komme igennem den.

Den medicinske behandling er mindst lige så afgørende for resultatet som den kirurgiske. Derfor er det ikke nogen præcis og rimelig diskussion alene at tage stilling til den kirurgiske ekspertise, der måtte være.

Når det for mig er vigtigt, at vi har ét sted – man kan kalde det et center – hvor den slags patienter bliver opereret, så er det, fordi dette samarbejde, dette teamwork, er så utrolig afgørende. Det er vigtigt, at man løbende får rutine, det er vigtigt, at man samler ekspertisen, erfaringen, rutinen, at man har et tilstrækkeligt antal operationer, så man også er i stand til at udvikle dem. Hver eneste behandling, vi gennemfører her i landet, udvikler vi, men det kræver et vist antal, før man er i stand til at udvikle en behandling.

Med hensyn til, hvorvidt man er klar i Århus eller ej, kan jeg sige, at jeg i dagspressen har set, at hjertekirurgen, overlæge Paulsen, har udtalt, at man først er klar til at gå i gang med hjerte-transplantationer, når der er sket en række ansættelser. Det er måske lidt letfærdigt at sige, at man er helt parat, når der er ansættelser, der ikke er foretaget.

Med hensyn til leverekspertise siger Sundhedsstyrelsen, at det er betænkeligt at etablere levertransplantationer på Århus Kommunehospital inden for en nærmere fremtid. Man har gennem længere tid haft overvejelser om at an-



**[Sundhedsministeren]**

sætte en levermedicinsk overlæge, men dette er ikke sket, og det er Sundhedsstyrelsen bekendt, at der heller ikke er taget skridt til en sådan ansættelse.

(Kort bemærkning).

**Kai Dige Bach (KF):**

Jeg gjorde nok den fejl, at jeg blev siddende på min plads før, så det er til et af de foregående indlæg. Det er ganske kort:

Jeg hørte til min store overraskelse – jeg tror nemlig ikke på, at der kan være to steder, hvor man udfører så komplicerede ting med det optimale udbytte – at hr. Køpke Christensen nævnte nogle udenlandske erfaringer med, at der var to transplantationscentre nogle steder. Jeg vil meget gerne vide, hvor der med et befolkningsgrundlag på 5 millioner mennesker er to transplantationscentre.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Det er til sundhedsministeren. Det er jo rigtigt, at der skal ske nogle ansættelser, ligesom der skulle det på Rigshospitalet, da man gik i gang dér. Man har selv fra hjertesiden i Århus sagt, har jeg forstået, at der vil gå 3-4 måneder, før man kan være klar, og fra leversiden mellem 6 og 9 måneder, før man vil kunne være klar rent praktisk til at gå i gang med arbejdet. Så der er god tid til at få etableret en samarbejdsmodel. Det fører mig til det næste, sundhedsministeren sagde.

Jeg lagde mærke til, at sundhedsministeren meget stærkt fremhævede, at ministeren selv har gjort et forsøg på at få en samtale og et samarbejde i gang, og det skal jeg kun anerkende heroppefra. Jeg hørte også, at sundhedsministeren pegede på, at der havde været tre forskellige samarbejdsmodeller på bordet, og det synes jeg da er godt. Det er tegn på, at der trods alt her på det seneste, efter at der er gået et helt år med indkøring af transplantationerne, er sket åbninger i retning af, at man gerne vil ind i et samarbejde.

Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om der er nogen alvor bag ministerens ord, og det vil jeg gøre ved at spørge ministeren: Kan vi få et tilsagn fra ministeren her i dag om, at man vil indgå i drøftelser om etablering af en samarbejdsform for transplantationer, der inddrager

ekspertisen på Rigshospitalet og ekspertisen i Århus? Det vil være meget interessant for mig, om jeg kunne få et sådant tilsagn fra sundhedsministeren. Det synes jeg ville være et meget stort fremskridt for denne debat.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Hr. Kai Dige Bach var inde på de udenlandske erfaringer. Jeg mener, det er på høje tid, at man også fra sundhedsministeren, som er vidende om de udenlandske erfaringer, erkender, hvad der foregår på dette område.

De udenlandske erfaringer viser bl.a., at for hver 1 million indbyggere er der brug for ca. 10 transplantationer, dvs. 50 i Danmark. Det er også bevist i udlandet – det er faktisk det, det handler om, for vi er alle enige om, at vi mangler donorer herhjemme – bl.a. i Sverige, at efter at man har fået to centre dér, er donorplejen steget, ergo er der kommet flere donorer.

Jeg mener ikke, vi skal have en hel masse transplantationscentre, men det, jeg siger, er, at vi i hvert fald sørger for, at vi får disse to. Jeg er af den opfattelse, at der er basis for det, og jeg er overbevist om, at om kort tid vil man erkende også fra de andre partiers side, at der er basis for de to centre. Altså 10 transplantationer pr. 1 million indbyggere.

(Kort bemærkning).

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jeg vil først meget gerne spørge sundhedsministeren, hvad der skulle være i vejen for, at man på et center i Århus kan forbehandle og efterbehandle. Og så føler jeg egentlig også trang til at sige – selv om spørgsmålet fra hr. Kai Dige Bach ikke gik til mig – at der findes utallige eksempler fra udlandet, hvor man med det samme befolkningsgrundlag, som vi har her, har flere centre.

Jeg kan f.eks. nævne Schweiz. Dér har man fire centre alene til levertransplantationer; og der er 6,5 millioner indbyggere. Jeg vil også gerne nævne – det er godt nok lidt længere væk, men der kunne nævnes utallige eksempler – at i Memphis findes der to centre, og der foretages 14 hjertetransplantationer pr. år på hvert center, og det er vellykkede indgreb, vellykkede operationer. Derfor kan jeg slet ikke forstå, at det her skulle være så problematisk for Danmark.

(Kort bemærkning).

**Kai Dige Bach (KF):**

Det første er til hr. Køpke Christensen. Sverige er efter min mening lidt større end Danmark, og jeg mener jo også, de geografiske forhold i Sverige ser helt anderledes ud.

Med hensyn til Schweiz kan jeg ikke udtale mig om præcis disse ting, for jeg har jo ikke undersøgt dem, men jeg kan sige, at i Schweiz har jeg indtryk af at man har en voldsom eksport i sådan nogle behandlinger, selv om man holder dem hjemme hos sig selv. Jeg tvivler på, at der er ret mange schweizere, der bliver behandlet. Men jeg har ikke det indtryk, at vi her i Danmark har et behov for at have to steder. Det er jo ikke sådan, at man ikke kan komme til. Der er jo en helt anden baggrund for det, man siger her.

Det kan ikke være sådan, som man siger, at det ikke forsvarligt kan foretages ét sted. Der ligger noget andet bagved; jeg kan ganske simpelt ikke begribe det. Vi ved alle sammen, at der skal være et beredskab, og der skal være en rutine i disse ting, og at det er det, der giver sikkerheden. Jeg kan ganske simpelt ikke begribe, at man så kort tid efter, at vi er gået i gang, vil begynde at fordele det over to centre.

**Køpke Christensen (FP):**

Ingen over, ingen ved siden af Folketinget; det har vi hørt en del gange. Dette udtryk er ministeren åbenbart tvivlende over for, når det gælder sundhedsområdet. Det er efter Fremskridtspartiets opfattelse ganske uhørt, når ministeren ikke vil lytte til, hvad et flertal her i Tinget udtrykker i form af forslag eller for den sags skyld bemærkninger.

Men når man har fulgt lidt med bl.a. vedrørende ministerens eget forslag og dermed regeringens vedrørende lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. af 1. juli 1990, så må man erkende, at ministeren ikke engang vil følge sit eget forslag. Dermed burde vi måske være ærlige nok til at sige, at dette ikke kan komme bag på os, med de erfaringer vi har haft i den seneste tid.

Der har efterhånden været kolossalt mange mærkværdige argumenter for ikke at starte hjerte- og levertransplantationer i Århus Amtskommune. Én ting er i hvert fald sikker: Århuslægerne er kvalificerede. Men med hensyn til, hvad der ligger til grund for, at Århuslægerne

ikke kan få transplantationer efter sundhedsministerens og Sundhedsstyrelsens opfattelse, er begrundelsen, at der ikke er behov for to transplantationscentre i Danmark. Det har vi nu hørt ret ofte i den seneste tid.

Jeg er nu overbevist om, at den forklaring overhovedet ikke berettiger til at nægte Århus Amtskommune lever- og hjertetransplantationer. Styrelsen kan nemlig ikke nægte Århuslægerne at udtage organer med den argumentation, at der ikke er et behov for to transplantationscentre her i landet.

Sundhedsministeren kan ifølge sin egen lov ikke afgøre, hvor i landet der skal foretages transplantationer. Det dokumenterer ministeren selv i transplantationsloven af 1. juli 1990, hvori der ganske klart står, at placeringen af transplantationer er og bliver et generelt sundhedspolitisk spørgsmål.

I transplantationsloven anføres også ganske klart, at hele dette spørgsmål skal afgøres af de myndigheder, der er ansvarlige for sygehusenes drift. Jeg tror ikke, der er nogen, der er i tvivl om, at sådan som det er i dag, er de ansvarlige myndigheder på dette felt amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg Kommuner. Ergo må det være således, at i dette tilfælde er det Århus Amtskommune, der afgør, om de skal have transplantationerne.

Det, vi nu gør med beslutningsforslaget, er naturligvis bare at følge loven. Jeg synes, det er ganske groft, at man skal høre bebrejdelser for, at oppositionen ganske enkelt sørger for, at ministeren overholder sin egen lov. Det kan vel ikke være en grund til kritik, at oppositionen prøver på at få ministeren til det.

Som jeg tidligere har været inde på, betyder ordet minister altså tjener. Ministeren har derfor kun ét at gøre, og det er naturligvis at udføre flertallets opfattelse her i Tinget af, hvad der skal ske på lovgivningsområdet. Sådan er det at være minister, og kan man ikke leve op til det og dermed ikke være accepteret af folkestyret og flertallet af vælgernes mandater, så er der kun ét at gøre, og det er at bede om at blive fritaget for ansvaret som minister.

De argumenter, ministeren kom frem med i TV 2 i aftes, var bl.a., at visse partier i oppositionen ønskede en anden regering. Ja, det er vel ikke noget nyt, sådan har det jo altid været, og jeg understreger kraftigt, at det overhovedet ikke har noget med denne sag at gøre for Frem-

[Køpke Christensen]

skridtspartiet. Som ministeren burde vide, var vi med til at støtte, at den nuværende statsminister fortsatte efter sidste valg.

Ikke desto mindre er der foregået det, at man efter valget har lavet det ene forlig efter det andet med netop et parti, der ikke støttede statsministeren, altså Socialdemokratiet. Denne dårlige behandling må vi så tage til efterretning, men det må naturligvis være således, at det er Fremskridtspartiets ret at søge et flertal for sine holdninger uden om regeringen, når regeringen nu ikke vil være med. Sådan er folkestyret og den parlamentariske situation.

Et af de mange argumenter for ikke at åbne for to transplantationscentre har været, at der ikke er donorer nok. Så er det, jeg klart og tydeligt vil spørge ministeren: Vil ministeren bekræfte, at udenlandske undersøgelser viser en vækst i donorantallet ved decentralisering af transplantationscentre? Begrundelsen er, at donorplejen stiger i takt med transplantationscentrenes decentralisering. Er ministeren ikke vidende om, at det forholder sig sådan?

Jeg håber, at vi her fra talerstolen i dag kan få et klart og tydeligt svar, for jeg går ud fra, at ministeren er orienteret om erfaringerne fra udlandet med hensyn til transplantationer på et så vigtigt område som hjerte- og levertransplantationsområdet. Kan ministeren så også bekræfte, at der i Sverige er sket en stigning i antallet af donorer, som jeg var inde på tidligere, efter at man er gået fra ét transplantationscenter til to, som ligger i henholdsvis Stockholm og Göteborg?

Jeg tror ikke, der er nogen, der er i tvivl om – og det er vi alle sammen enige om – at vi gerne ser flere donorer. Jeg er også overbevist om, at vi med to transplantationscentre vil komme i den situation, at vi kan eksportere til udlandet på et tidspunkt. Det var vel ikke det værste, at vi også kunne hjælpe mennesker i udlandet.

Til ministerens udtalelser ligeledes i går i TV 2 om, at der var en kamp mellem Øst- og Vestdanmark, skal jeg bare knytte den kommentar, at det nok slet ikke er så forkert endda. Mennesker, der skal have transplantationer på nævnte område, er naturligvis i en både psykisk og fysisk dårlig tilstand. Ved man bare lidt om psykologi og det menneskelige, er der naturligvis ingen, der vil påstå, at det er ligegyldigt, hvor i landet man bliver indlagt for at få en hjerte- eller levertransplantation.

Jeg synes, det er godt, at vi omsider kan få en afslutning på denne sag, og så går vi naturligvis ud fra, at ministeren nu lever op til flertallets beslutning. Det skulle jo være overflødigt at sige det, men åbenbart nødvendigt. Og så er jeg overbevist om, at udgangen på dette vil blive, at modstanderpartierne her i Tinget om kort tid vil komme til den konklusion, at CD's, Socialdemokratiets og Fremskridtspartiets holdning var den rigtige.

Ønsker ministeren mod forventning ikke at leve op til intentionerne i dette beslutningsforslag, nemlig at der sikres transplantationer både på Rigshospitalet og på Skejby Sygehus, Århus Amtskommune, kan jeg allerede på nuværende tidspunkt bebude, at der kommer et nyt beslutningsforslag fra Fremskridtspartiet, der går ud på, at der både kan transplanteres på Rigshospitalet og på Skejby.

Jeg takker naturligvis for støtten til Fremskridtspartiets beslutningsforslag og gør opmærksom på, at det naturligvis ikke er for at genere regeringen endnu en gang, men tværtimod for at hjælpe regeringen med at udføre den i bemærkningerne til transplantationsloven udtrykte holdning.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg har tre bemærkninger til hr. Køpke Christensen.

Hr. Køpke Christensen havde en overmåde restriktiv fortolkning af udtrykket ingen over og ingen ved siden af Folketinget. Han anvender det til at berettige, at man nu går ind og underkender en faglig myndighed. Betyder denne restriktive fortolkning fra hr. Køpke Christensens side, at man, når som helst man er utilfreds med en beslutning, som en faglig myndighed måtte have foretaget, kan henvende sig til Folketinget og få denne faglige beslutning omgjort?

Det næste spørgsmål drejer sig om den påstand, hr. Køpke Christensen kom med om, at decentralisering automatisk giver flere organer. Ja, så måtte konklusionen på denne påstand jo være, at vi så skal have et transplantationscenter i hvert amt; så var vi da sikre på at få organer nok. Det må da være den eneste fornuftige konklusion af det.

Til slut sagde hr. Køpke Christensen, at nu er det da godt, vi omsider får afsluttet denne sag.

[**Elisabeth Arnold**]

Så optimistisk tror jeg ikke hr. Køpke Christensen skal være. Det er med dette beslutningsforslag fortsat aldeles uklart, hvad det er, forslagsstillerne vil; der er ikke enighed blandt Socialdemokraterne og hr. Køpke Christensens parti om, hvad det egentlig er, der er formålet med dette beslutningsforslag. Diskussionen kan fortsætte i det uendelige, og det synes jeg ikke Tinget kan være tjent med.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Til fru Elisabeth Arnolds bemærkning om, at vi overhovedet ikke vil tage hensyn til ekspertisen og de faglige myndigheder, vil jeg godt her sige, at der altså er forskellige fortolkninger af, hvad der er rigtigt, og jeg mener stadig væk, at Århuslægerne har en stor ekspertise. Det var jo sådan, at Peter Paulsen på et tidspunkt faktisk blev tryglet om at komme til Rigshospitalet. Så ekspertisen er man nok ikke i tvivl om, når alt kommer til alt.

Derfor mener jeg også, at der er nogle dygtige personer, der kan gå ind i hjerte- og levertransplantationer i Århus; det aspekt må man naturligvis også tage med ind i billedet, når man skal veje, hvilken holdning man nu har. Men der er altså også en ekspertise, der siger, at det er fornuftigt at lægge det i Århus, altså at have to hjerte- og levertransplantationscentre.

Med hensyn til fru Elisabeth Arnolds konklusion, at hvert amt skulle have et center, hvis det gjaldt om at få flere donorer, var jeg inde på tidligere, at når man siger: ca. 10 hjerte- og levertransplantationer pr. 1 mio. indbyggere, så siger det sig selv, at der ikke skal ligge et i hvert amt. Det troede jeg var forstået.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Det er en kort bemærkning til fru Elisabeth Arnold, som jo bevæger sig ind på et meget interessant tema, men også et meget svært tema. Det er det med at skelne mellem det politiske og det faglige. Det har vi jo somme tider svært ved her i huset, og det har jeg også sikker formodning om at man har svært ved i Sundhedsstyrelsen.

Og jeg vil gerne spørge fru Elisabeth Arnold, om fru Elisabeth Arnold mener, at specialeplanlægningen hører hjemme her i Folketinget

eller hos de myndigheder, der styrer sygehuse, altså amtskommunerne. Altså, er det ikke de politiske myndigheder i amtskommunerne, der skal styre specialeplanlægningen? Er det et politisk spørgsmål eller et fagligt spørgsmål? Og i forhold til denne sag, hvor går så grænsen imellem det faglige og det politiske?

Jeg vil erkende, som fru Elisabeth Arnold var inde på, at det meget nemt ender i ordkløveri, det her. Men det kunne være interessant at høre, da nu fru Elisabeth Arnold selv går ind på det problem og ligesom er lidt efter os andre, fordi hun synes, vi går de faglige spørgsmål for nær. Så må fru Elisabeth Arnold også have gjort sig nogle overvejelser om, hvor det faglige grænse i forhold til det politiske er i denne sag.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Det er altid svært at sætte grænser, og det ved hr. Torben Lund også godt. Men det er ubehageligt, når et medlem af dette Folketing siger ingen over og ingen ved siden af Folketinget, hvis det skulle betyde, at vi altid skulle kunne gå ind og omgøre en faglig beslutning med den undertekst, at det her var nok alligevel en politisk beslutning, så den er nok ikke helt fagligt god nok, og det er vi alligevel bedre i stand til at bedømme; den er politisk, så er det vores bord, og så tager vi den.

Den situation synes jeg ikke vi skal ud i.

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Der har været sagt meget i denne debat, og egentlig må vi vel også sige, at den har været hård og måske også præget af et ordvalg, som ikke er særlig tiltalende.

Når det er sagt, vil jeg gerne sige, at når CD går varmt ind for, at der åbnes mulighed for, at der også kan transplanteres i Århus, så er det faktisk en holdning, vi har haft hele tiden, og derfor fattede vi sympati for Fremskridtspartiets beslutningsforslag. Det er altså på ingen måde – som det har været antydnet flere gange og flere steder – noget, vi er gået med til for at genere regeringen.

CD mener, at den ekspertise, der er til stede, skal udnyttes også i Vestdanmark, og derfor ønsker vi, at de læger fra Århus, der tidligere har været lige på nippet til at få autorisation, nu får den autorisation, der giver dem ret til at udtage organer og udføre transplantationer.

[Lis Noer Holmberg]

Nogle har haft travlt med det uansvarlige ved at have to centre, og at vi så sandelig måtte lytte til sagkundskaben. Jamen naturligvis skal vi da lytte til sagkundskaben, men når medicinaldirektøren fra Sundhedsstyrelsen siger nej til dette her, skal vi så tage det mere alvorligt, end at den højeste lægelige ekspertise inden for hjerte- og lungekirurgien, nemlig Dansk Thoraxkirurgisk Selskab, for et år siden udtalte, at den saglige og rigtige beslutning er, at hjertetransplantationer foregår på to centre? Nøjagtig – og det vil jeg gerne lægge vægt på – nøjagtig samme konklusion kom faktisk et ekspertudvalg fra Sundhedsstyrelsen til i 1986 i form af en bekendtgørelse.

Og når man så taler om kovending her – det var der en ordfører der var inde på – hvem er det så, der har lavet en kovending?

Så siger man, at de få transplantationer ikke giver den nødvendige rutine. Nej, men der er fra oktober 1990 foretaget 18 hjertetransplantationer på Rigshospitalet, altså inden for 6-7 måneder, og det vil vel udmunde i ca. 40 på årsbasis. Det er de tal, vi opererer med. Andre steder, i udlandet, som man kan sammenligne med, hvor man har to centre – og jeg har været inde på det med befolkningsunderlaget, hedder det vel – foretages der 14 transplantationer pr. år på hvert center, og det har givet gode resultater. Det har jeg allerede sagt.

Så siger man, at der ikke er donorer nok. Nej, men vi tror, antallet af donorer igen vil stige, og det skal bemærkes – det synes jeg nok er værd at få med her – at før 1987 var der flest donorer i Vestdanmark. Det er nu vigtigt, at vi får gang i donorplejen: at vi gennem oplysning forsøger at påvirke folk til at se vigtigheden af, at medborgere forliger sig med at afgive organer til medmennesker, der så efter en transplantation kan få et godt liv – for det ser vi jo at de allerfleste får. Jeg er meget glad for, at sundhedsministeren har fraveget tanken om at lukke for transplantation på Rigshospitalet. Jeg følte egentlig, det var en panikreaktion.

Vi tror, at dette er en rigtig beslutning, og derfor får vi altså ikke i CD søvnløse nætter ved at være med til at foreslå et transplantationscenter også i Århus, og vi håber på et nært og et godt samarbejde imellem disse to centre til gavn for patienterne og deres pårørende.

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg synes, der er adskillige parter i denne sag, som man med rette kan rette kritik mod. For det første forslagsstillerne til dette beslutningsforslag, som har gjort debatten uklar ved at hævde, at de ønsker to centre, hvilket deres støtteparti, Socialdemokratiet, ikke endnu har sagt klart at de vil have. Derfor vil jeg gerne bede hr. Torben Lund om at besvare spørgsmålet: Ønsker Socialdemokratiet to centre, eller ønsker Socialdemokratiet ikke to centre? Det har vi spurgt om flere gange før, og vi har stadig væk ikke fået noget svar.

Endvidere synes jeg også godt, man kan rette et spørgsmål til ministeren: Er det virkelig sådan, at samarbejde har været fuldstændig umuligt? Har alle udveje været prøvet? Har al adrenalin været pumpet op i årerne for at prøve at få dette samarbejde til at fungere? Har al energi været brugt for at få det til at fungere?

Den sidste bemærkning, der står i ændringsforslaget til beslutningsforslaget i dag, er jo fremragende. Der står, at Folketinget opfordrer de to, ekspertisen i Århus og København, til at samarbejde. Jamen det kan vi da alle sammen være enige om. Det ville da være den lykkeligste udgang på dette her. Kan vi da ikke komme til at snakke om det i stedet for hele tiden at snakke om de ulyksalige hjerter?

Det eneste problem, jeg har med ændringsforslaget – ja, jeg har selvfølgelig flere, f.eks. dette med at man går ind og underkender den faglige bedømmelse – men jeg har det problem, som hr. Torben Lund flere gange er veget uden om at svare på, nemlig ordet ligeværdig. Hvad ligger der i udtrykket ligeværdigt samarbejde? Hvis man sætter sådan et ord ind, betyder det jo, at parterne, hver eneste gang en af dem synes, at vedkommende er blevet snydt lidt, kan sige: Det her er ikke ligeværdigt; vi har fået tildelt en operation mindre end den anden, vi har fået tildelt en sygeplejerske eller et lægehold eller en overvågningsstue mindre end den anden.

Ordet ligeværdig vil jeg anbefale hr. Torben Lund at man sletter af sit ordforråd i denne forbindelse, fordi det er så umuligt at få gennemført noget samarbejde, hvis det hele skal vejes på guldvægt. Og derfor synes jeg, vi skal prøve at få en dialog i gang, om ikke vi kan få det samarbejde til at fungere, hvis bare Socialdemokratiet vil fortælle os, hvordan det er, det skal fungere.

[Ellisabeth Arnold]

Der er jo beskrevet flere udmærkede modeller, som vi ikke i detaljer kan stå og tage stilling til her, men jeg synes, Socialdemokratiet og sundhedsministeren skulle give hinanden håndslag på her i dag: Nu prøver man at få det samarbejde til at fungere, for den anden diskussion er ulidelig, og jeg synes ikke, vi kan være den bekendt.

Socialdemokratiet skylder os en forklaring på, hvad det er, de vil med dette beslutningsforslag; jeg ved, der er adskillige socialdemokrater, som synes, at det her er en lidt pinlig sag. Findes der dog ikke 1, 2, 3, 4 eller 5 Socialdemokrater, der har så meget personligt mod, at de tør bryde partidisciplinen og sige rent ud: Jo, det her synes vi ærlig talt ikke er særlig smart?

Lad os nu viske tavlen ren og begynde igen og så få startet den diskussion på et nogenlunde ordentligt politisk og sagligt grundlag. De to ting burde jo ikke være fuldstændig uforenelige. Det har dog tidligere vist sig at være muligt at få noget fornuftigt ud af arbejdet her i Folketinget.

Til sidst vil jeg blot gentage, hvad jeg sagde i en tidligere kort bemærkning: Det er ulykkeligt, hvis det skulle vise sig, at taberne i dette spil blev de dygtige læger på Skejby Sygehus, hvis de, efter at have fået transplantationsopgaverne, stadig væk skal gå med den mistanke hængende over hovedet, at det i virkeligheden kun var på grund af politisk drilleri, at de fik dette arbejde, og ikke på grund af de faglige hensyn.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Bemærkningen om det politiske drilleri forstår jeg nu ikke. Jeg har faktisk også her i dag fortalt, at vi, inden vi overhovedet startede transplantationer her i landet, i maj måned sidste år i Socialdemokratiet faktisk fremlagde en plan for og et forslag om, at man skulle starte disse ting i fællesskab med to behandlingssteder. Det er en naturlig opfølgning af det synspunkt, at vi støtter det beslutningsforslag, der er til behandling her i dag. Så det med drilleriet synes jeg er noget pjat at insinuere.

Jeg har jo spurgt sundhedsministeren her i dag, om sundhedsministeren vil give tilsagn om, at der nu bliver indkaldt til nogle forhandlinger om, hvordan man kan finde en samar-

bejdsmodel for dette her. Jeg går ud fra, at jeg får et svar af sundhedsministeren, når det er sundhedsministerens tur til at få ordet efter ordførerne, så derfor er jeg meget på linje med fru Elisabeth Arnold i, at der selvfølgelig bør kunne skabes en bredere enighed om, hvordan det her kan stables på benene.

Så til ordene, om man nu skal bruge ordene operationssteder eller behandlingssteder eller man skal bruge udtrykket behandlingscentre. Det synes jeg ikke er afgørende. Det, der er afgørende for os, er ikke ordene, men at det bliver etableret i et samarbejde. Og med ordet ligeværdigt mener vi naturligvis, at man tilgodeser begge behandlingssteder, at man får inddraget de folk, der har forstand på det på begge behandlingssteder, og det betyder, at man – både for så vidt angår Rigshospitalet og for så vidt angår Århuslægerne – sørger for, at der er autorisation til udtagelse af organer.

Uden at man får det på plads, tror jeg ikke, at man får et ligeværdigt samarbejde, men ligeværdigt betyder ikke, at der så absolut, hvis der er 17 transplantationer på Rigshospitalet, så også skal være 17 transplantationer på Skejby Sygehus. Det er vanvid, hvis man vil prøve at fremstille det på den måde. Men de skal naturligvis hjælpe hinanden på ligeværdige vilkår.

(Kort bemærkning).

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Det med det ligeværdige kan der vist ikke siges ret meget mere om, men samarbejde betyder bl.a. også, at man kan trække på hinanden, at Skejby kan trække på Rigshospitalet og Rigshospitalet kan trække på Skejby med hensyn til eventuelle faglige problemer eller andre ting, der måtte opstå.

Så vil jeg gerne lige høre, om jeg forstod den radikale ordfører rigtigt, når hun sagde, at man i Skejby nu kunne få fornemmelsen af, at man skulle i gang med disse transplantationer som følge af et politisk drilleri. Så vil jeg gerne have lov til at sige, at når man har fulgt det her, fra det startede – Skejby blev i virkeligheden bygget netop med henblik på at transplantere – så kan jeg ikke forestille mig, at man deroppe sætter sig ned og tuder over det her; tværtimod tror jeg, at man klapper i sine små hænder, for det har man faktisk ventet på de sidste 10 år.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Jeg synes, det er helt utrolig vigtigt, at vi nu ved, hvad det er, Folketinget eventuelt måtte beslutte. Andre har sagt det. Fremskridtspartiet har klart meldt ud: to centre. Sådan har jeg også forstået CD.

Til gengæld har jeg lyttet meget til hr. Torben Lund, som taler om ligeværdigt samarbejde. I sine sidste bemærkninger her fra talerstolen sagde hr. Torben Lund, at han syntes, at det var positivt, at ministeren nu havde givet tilsagn om at undersøge, hvordan dette samarbejde kunne etableres.

På den baggrund vil jeg gerne spørge hr. Torben Lund, om han med den bemærkning lægger op til, at forhandlingen her afbrydes, så man ikke her i dag beslutter, at der skal være to centre. Der er ingen tvivl om, at hvis Folketinget stemmer for dette forslag, så har man besluttet, at der er to centre, og så er der vel ingen vej tilbage; så har man vel pålagt systemet dette. Derfor vil jeg sige, at det ville være klogt, hvis hr. Torben Lund nu forsøgte at få konkret og reelt undersøgt denne mulighed, og at vi så vendte tilbage til sagen.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Jeg har lidt ondt af hr. Glønborg, der ikke kan komme til, men jeg skal gøre det ret kort.

Det, der får mig herop, er naturligvis, at fru Elisabeth Arnold begynder at sige: Skal vi nu ikke køre på et sagligt grundlag? Det er et spørgsmål om definition, altså hvad er sagligt grundlag? Jeg mener ikke, der er saglige belæg for – sådan er det med politik – ikke at have to transplantationscentre, men jeg vil gerne spørge fru Elisabeth Arnold: Er fru Elisabeth Arnold enig med mig i, at vi her i landet mangler donorer? Ja eller nej?

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg vil allerførst sige tak til hr. Torben Lund for den meget venlige og konstruktive måde, han svarede på mit spørgsmål på vedrørende det ligeværdige, og hvordan det ikke skulle fortolkes. Jeg synes, det var oplysende, og det var rart at høre.

Så synes jeg til gengæld også, vi skulle sige: Jamen nu har vi åbenbart disse forskellige samarbejdsaftaler, som er forkastet af henholdsvis den ene bys lægeekspertise og den anden bys lægeekspertise. Skulle vi så ikke prøve at se, om vi kunne fortolke det ord ligeværdigt på en lidt mere Torben Lundsk måde og så se, om vi kan få samarbejdet til at fungere? Det kunne være, at sundhedsministeren skulle have en lille hjælpende hånd fra nogle af de store forligsmagere her i Folketinget og måske kunne hjælpe til med at få samarbejdet til at fungere?

Det synes jeg at vi skal prøve, og jeg vil gerne gentage fru Karen Højte Jensens opfordring til hr. Torben Lund, om han vil medvirke til, at vi afbryder forhandlingen nu, sådan at vi kan forhindre Folketinget i at tage en beslutning, som jeg mener er grundlæggende forkert.

Til fru Lis Noer Holmberg vil jeg sige, at det er fuldstændig rigtigt, at Skejby Sygehus også er bygget til at lave transplantationer. Skejby Sygehus er et meget flot og et meget veludstyret sygehus, som kan stort set alt, men det er ikke bygget til transplantationer, for på det tidspunkt, Skejby Sygehus blev planlagt og udbygget, var der ikke nogen udsigt til, at der blevet taget beslutning om at ændre døds-kriteriet her i Danmark i overskuelig fremtid. I al den tid der ikke har været taget nogen beslutning om hjerne-døds-kriteriet, har det været fuldstændig uklart og ukendt, hvornår der skulle indledes transplantationsoperationer her i landet, og derfor har Skejby Sygehus naturligvis udnyttet deres fremragende tekniske udstyr til alle mulige andre teknisk krævende operationer, herunder bypassoperationer, som også er meget vigtige for folks liv og helbred.

Til sidst til hr. Køpke Christensen, der spurgte mig om antallet af donorer: Jeg er fuldstændig enig med hr. Køpke Christensen i, at alle de tal, vi har fået, underbygger, at der mangler donorer i Danmark, men det problem løses altså ikke ved at lave to centre eller ved at flytte centret fra Rigshospitalet til Århus. Det problem er et isoleret problem, og det kan vi f.eks. løse ved at vente nogle år for at se, om ikke ideen med at donere sine organer efterhånden breder sig til større dele af befolkningen. Det er et andet problem, og det kan vi ikke løse med dette beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Det er jo en hel fornøjelse efterhånden at høre fru Elisabeth Arnold tale om samarbejde. Ih, hvor jeg kunne have ønsket mig, at fru Elisabeth Arnold havde været lidt mere aktiv i denne sag på et lidt tidligere tidspunkt, for så tror jeg, at vi havde haft en mulighed for at være nået betydelig længere, end vi er i dag omkring samarbejdsmulighederne.

Med hensyn til at trække sagen på nuværende tidspunkt synes jeg ikke, at vi kan det. Jeg vil i hvert fald gerne have ministeren på talerstolen for at høre, hvad det er for et grundlag, ministeren vil lægge for dette samarbejde.

Vi har – det vil jeg gerne sige, inden ministeren nu kommer op på talerstolen – lagt meget vægt på, at dette samarbejde kunne blive det ligeværdige, som vi snakker om, så man ikke bruger disse autorisationsafslag. Derfor vil jeg lægge meget vægt på, at ministeren vil tage det med i sine overvejelser, når ministeren kommer på talerstolen. Jeg vil lytte meget til, hvad ministeren kan give af tilsagn på autorisations-spørgsmålet. Det tror jeg er den helt afgørende forudsætning, den helt afgørende hurdle, der skal klares, for at man kommer i den positive og ligeværdige dialog, som vi har snakket så meget om.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Samarbejde er et meget centralt ord, og det dækker også et af de begreber, der har været en mangelvare i en del af denne proces. Det var baggrunden for, at jeg skriftligt anmodede transplantationsudvalget om at fremlægge modeller for et samarbejde, der var baseret på, at man inddrog ekspertise fra Århus i arbejdet på Rigshospitalet.

Århuslægerne fremlagde, som jeg har sagt, et forslag, som ikke kunne accepteres af Rigshospitalet, hvorimod Rigshospitalet kunne acceptere den model, der blev lagt frem af medicinaldirektøren.

Hovedtanken i denne model er, at man inddrager kirurger fra Århus i arbejdet på Rigshospitalet i indkøringsfasen – vi er stadig væk i en indkøringsfase af denne vanskelige behandling – og at man definerer indkøringsfasen til at omfatte de første 50 transplantationer her i landet, at man baserer det samarbejde på, at Århuslægerne kan udtage organer i Århus eller andre

steder og være med til at indsætte dem på Rigshospitalet, og at man tager stilling til antallet og behovet for hjertetransplantationscentre, når man har en større erfaring, når man har overstået indkøringsfasen.

Det er et forslag, som jeg fuldt ud kan tilslutte mig, og som det for mig var meget skuffende at erfare at man ikke kunne tilslutte sig i Århus.

Jeg antydede før, at forhandlingsmødet blev afbrudt, fordi man skulle forhøre sig i baglandet; man kom ikke med frie hænder. Jeg ved intet om, hvem man konsulterede, men jeg kan omvendt slutte, at den højeste lægelige ekspertise var repræsenteret ved mødet, så det har været en ekspertise af anden art, som har påvirket beslutningen.

Så jeg må anmode meget om, hvis man skal komme frem til et samarbejde af denne karakter, at jeg så får alvorlig bistand bl.a. fra hr. Torben Lund, og at man udviser vilje til at gå ind i et samarbejde som skitseret, måske med ændringer, som kan accepteres.

Men der er en ting, jeg nok lige må understrege: Kollektiv ledelse kan være anvendelig i nogle af livets sammenhænge, men når det drejer sig om at lede en meget, meget kompliceret proces, hvor et meget stort antal mennesker er involveret i et samarbejde, hvor man er afhængige af hinanden, kan man ikke diskutere ligeværdighed mellem, hvem det er, der har ordren, hvem det er, der styrer processen. Det må vi lige være klar over, total kollektivitet kan vi ikke få på området.

Men jeg ser meget gerne, at man når frem til en beslutning om, at man lægger maksimalt pres på de parter, der er blevet bedt om at samarbejde, sådan at vi kan få en rimelig afslutning på det.

(Kort bemærkning).

**Torben Lund (S):**

Jeg vil godt starte med at sige, at jeg synes, det var svært at få øje på tilsagnene i sundhedsministerens udtalelse her. Sundhedsministerens udtalelse var en gengivelse af et papir med en af de samarbejdsmodeller, som har været lagt frem.

Men der lå ikke nogen tilkendegivelser derudover i ministerens indlæg, og der lå specielt ikke nogen tilkendegivelse om, at ministeren her som grundlag for at standse debatten i Folketinget ville give et tilsagn om, at man nu sør-



[Torben Lund]

ger for at få disse autorisationer på plads. Det tilsagn, der blev givet, omfatter alene hjerter, men ikke lever. Der var også knyttet mange andre betingelser til det, herunder specielt ikke knyttet til det, at man havde mulighed for at igangsætte også Århus som behandlingssted. Derfor synes jeg ikke, at der var de store indrømmelser i ministerens indlæg. Men det kan være, at jeg har misforstået det.

(Kort bemærkning).

**Lis Noer Holmberg (CD):**

Jeg glemte faktisk før at stille et spørgsmål direkte til ministeren. Jeg vil godt spørge ministeren om, hvad der er sket, siden ekspertudvalget i Sundhedsstyrelsen kom med en betænkning i 1986, der gav lunge- og hjertespecialister ret i, at der var brug for to centre. Hvad er der sket siden 1986? Det vil jeg gerne have at vide, for dengang var man faktisk enig med eksperterne i, at det var rigtig med to centre.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Jeg er fuldkommen enig med hr. Torben Lund. Jeg mener ikke, at der kom noget nyt frem. Det var en genfortælling af, hvad der er sket, og der kommer heller ikke flere donorer af at vente, til en indkøringsfase eventuelt er slut. Hvornår er den indkøringsfase slut? Efter de første 50? Nogle har været fremme med i starten, at det skulle være efter de første 100 osv. Det er en mærkelig handel, man slår af her, synes jeg. Jeg er af den opfattelse, at 50 transplantationer på ét center er meget, også set i forhold til udlandet.

Jeg vil gerne spørge ministeren, om jeg ikke kan få et svar på de spørgsmål, jeg stillede i min ordførertale, nemlig om ministeren vil bekræfte, at der kommer ekstra donorer ved flere transplantationscentre, altså en decentralisering. Er ministeren ikke vidende om, at udenlandske erfaringer viser det, jeg her nævner? Jeg håber da, at ministeren er inde i de udenlandske erfaringer særlig på dette område. Jeg håber, at jeg kan få et klart og tydeligt svar. Er ministeren enig med mig i, at der vil komme flere donorer ved at decentralisere til to centre?

(Kort bemærkning).

**Glønborg (KRF):**

Jeg synes, det var på tide, at den sidste ordfører fik ordet, så jeg har bedt om en kort bemærkning for at sige, at som bekendt har Kristeligt Folkeparti ikke været det mest påtrængende parti i transplantationssagen, men vi har nu en lov, og så skal den administreres, så de anvendte ressourcer gør størst mulig gavn.

Mange problemer vedrørende transplantationer er opstået, fordi specialisterne, de såkaldt sagkyndige, havde for frit spil før lovens vedtagelse. I ly af en åbenbart for svag politisk ledelse af sundhedsvæsenet udspillede der sig en usmagelig kappestrid mellem Skejby og Rigshospitalet om at blive udnævnt til transplantationscenter. Da den overordnede politiske beslutning var truffet af Folketinget, bliver Rigshospitalet af systemet udnævnt til vinder.

Det er Kristeligt Folkepartis opfattelse, at ét transplantationscenter er nok for Danmark. Men et center har altid noget uden om sig. Det ligger simpelt hen i betegnelsen et center, og det er klogt at huske det, og det er klogt for ethvert center at huske, at man skal udføre sit arbejde i et samarbejde med det, man har uden om sig.

Vi er absolut ikke imponeret over de evner, som Rigshospitalets folk hidtil har vist med hensyn til samarbejde med deres kolleger i Skejby. Det samme gælder for øvrigt samarbejdet den anden vej. Forhåbentlig har begge parter evner på det område, som de hidtil har holdt skjult, men som vi gerne vil have kunne komme til udfoldelse.

Kristeligt Folkeparti tror ikke, at det foreliggende forslag fremmer samarbejdet – for øvrigt heller ikke, at ændringsforslaget vil gøre det. Ændringsforslaget går ind på et område, som det ikke er Folketingets område at tage stilling til, og Kristeligt Folkeparti går derfor imod både forslaget og ændringsforslaget. Vi vil gerne præcisere, at der heri ikke ligger nogen stillingtagen til hændelsesforløbet ved udpegningen eller ved de to lægers kvalifikationer.

Så skal jeg lige sige, at et af gruppens medlemmer er overbevist af argumenterne i forslaget og derfor vil stemme for det.

**Sundhedsministeren (Ester Larsen):**

Der er stillet forskellige spørgsmål, og der er også kommet nogle almindelige udtalelser. Jeg vil godt lige starte med at sige, at jeg undrer mig noget over, at man bruger vendingen, at jeg

**[Sundhedsministeren]**

skubber patienter foran mig! Hvis ikke landets sundhedsminister skulle bekymre sig om patienternes sikkerhed, ved jeg ikke rigtig, hvor man skulle placere det.

Der er stillet en række spørgsmål om, om jeg kan svare på, hvordan det forholder sig med antallet af organer set i relation til antallet af centre, og man henviser til udenlandske erfaringer, som man beder mig om at bekræfte. Det er jeg ikke i stand til. Jeg kan sige, at i Sverige har man ét hjertecenter og to levercentre, som, så vidt jeg er orienteret, er etableret med rimelig kort tidsinterval, så man ud af etableringen ikke kan aflæse noget om tilgangen af antallet af donorer.

Jeg må indrømme, jeg føler lidt ubehag ved, at man benytter ordet eksport af organer, som det var tilfældet. Vi har internationalt et samarbejde om organer, hvor man har det princip, at man sørger for, at de organer, der er til rådighed, bliver nyttiggjort. Hvis man ikke selv har en patient i landet, der passer til organet, sørger man for, at det kommer et andet menneske til gode, og det er en trafik og et forhold, som jeg synes er rigtigt, og det skal vi ikke begynde at beklukke ved at kalde det eksport.

At man i nogle lande har flere organer end i andre, har meget tæt sammenhæng med, hvordan lovgivningen er om adgangen til at tage organer fra mennesker, men generelt har man mangel på organer overalt. Men det er jo netop muligheden for at kunne skaffe organer, som vi var meget enige om vi skulle fastlægge igennem lov. Vi er et af de lande, der har den skrappeste lovgivning på dette område; vi var et af de lande, der senest overhovedet tog stilling til at indføre det supplerende døds-kriterium ud fra etiske overvejelser. Jeg var meget godt tilfreds med, at vi tog os tid til de etiske overvejelser, og tilfreds med, at vi fik en lovgivning på dette område, som lægger op til, at det skal være det enkelte menneske, der selv afgør, om man ønsker at donere, og dér, hvor det enkelte menneske ikke har taget stilling, kan de nærmeste give samtykke på den afdødes vegne. Den holdning, som kom til udtryk i Folketinget under behandlingen, er jeg meget taknemlig for og tilfreds med, og jeg ønsker ikke, at vi for at skaffe flere donorer skal ændre på betingelserne i lovgivningen.

Der er andre lande, der har en regel, der siger, at hvis ikke den afdøde på forhånd har

sagt, at man ikke ønsker at blive brugt som donor, bliver man automatisk brugt, og det vil gøre, at man kan skaffe sig et større antal donorer end ellers. Jeg kan ikke anbefale den fremgangsmåde. Antallet af donorer hænger også sammen med antallet af ulykkelige trafikdrab, antallet af yngre mennesker, der dør af hjerneblødninger; der er lykkeligvis ikke udsigt til stigning i disse tal.

Men ser vi på vores hjemlige erfaringer, har vi et område, der er lidt parallelt. Det drejer sig om nyretransplantationsområdet. Her i landet har vi 4 centre for nyretransplantationer, men vi må med beklagelse konstatere, at selv om vi har 4 centre, har vi et dalende antal nyretransplantationer i disse år. Vi havde i 1986 212 organer, der kunne indsættes, og vi havde i 1990 113, og der er ikke noget, der tyder på, at donorplejen har ændret sig. Der er ikke noget, der tyder på, at oplysningsindsatsen har ændret sig, men der er noget, der tyder på, at det har været sværere at få mennesker til at give tilsagn. Så den meget flotte bemærkning om, at bare vi får centre, kommer organerne af sig selv, kan jeg ikke tilslutte mig.

Jeg er blevet spurgt om, hvad der er sket siden 1986, hvor nogle eksperter gav andre råd end i dag. Jeg vil på en lang række områder kunne finde, at der sker en ændring i stillingen til de emner, man i faglige organer bliver bedt om at tage stilling til. Jeg tror, at vi på alle de områder, vi lovgiver på, vil kunne se, at holdningerne ændrer sig, bl.a. på dette område afhængigt af, hvor mange donorer der er. Det hjælper ikke så meget, at vi fastsætter vores transplantationstal efter behovet for transplantationer; vi er bundet til at fastlægge vores planlægning ud fra antallet af donorer.

Så bliver jeg kritiseret for den model, jeg henviste til man kunne samarbejde om. Man kan vælge andre modeller. Det er muligt, at den model, som Sundhedsstyrelsen har lagt frem for hjerteområdet, også kan omfatte leverområdet. Der er mulighed for andre modeller. Det, der er afgørende, er, om der er vilje til samarbejde.

Så blev jeg bedt om, om jeg her og nu kan give et tilsagn om, at man kan få organudtagningstilladelse. Her må jeg jo skuffe og sige, at den kompetence ikke er min. Jeg kan ikke stå her og uddele organudtagningstilladelser, som det nu måtte passe. Vi har fastsat i lovgivning-

**[Sundhedsministeren]**

gen, hvor kompetencen ligger. Ifølge transplantationsloven må kun læger, som er ansat på sygehuse, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil, udtage organer. Det vil altså sige, at den kompetence, der er nødvendig for at give en organudtagningstilladelse, er klart placeret ved lov hos Sundhedsstyrelsen, og så er det ikke muligt for mig, hvad enten jeg ville eller ej, at stå her og uddele den.

Der er uenighed om denne opfattelse. Der er nogle, der mener, at jeg som en tjenestebefaling kan pålægge Sundhedsstyrelsen at tildele organudtagningstilladelser. Denne opfattelse deler jeg ikke. Jeg skal skåne Tinget for en lang juridisk gennemgang af, hvorfor jeg ikke gør det. Jeg kunne også henvise til, hvad man har sagt i dette Ting under behandlingen af centralstyrelsesloven, hvor man fastlagde Sundhedsstyrelsens kompetence, og hvor det var meget udtalt, at man ikke måtte bringe Sundhedsstyrelsen i en situation, hvor den blev underlagt politisk instruktion fra ministeren. Af den grund kan jeg ikke gå ind i en handel her om organudtagningstilladelser, men jeg kan sige, at jeg vil meget gerne opfordre de involverede parter til at sætte sig sammen på ny og drøfte både hjerte- og levertransplantationer.

Men det, der er vigtigt for mig, er, at vi ikke spreder ekspertisen, at vi ikke har transplantationsvirksomheden på to steder, når vi ikke har indkørt behandlingerne ordentligt. Derfor må jeg altså også sige, at når det frimodigt meddeles her, at man ikke har noget imod Rigshospitalet, og at Rigshospitalet bare kan fortsætte, er man ikke klar over konsekvenserne af det, man er i færd med. For hvis man beslutter, at der skal være to transplantationscentre, eller hvad man nu vil kalde det, enheder, hvor man transplanterer, hvor man har hver sit vagthold, medfører det en uundgåelig konsekvens for Rigshospitalet. For ligegyldigt hvilke ord og begreber man benytter sig af, kan man ikke fjerne de lægefaglige advarsler imod at sprede den begrænsede aktivitet på flere centre.

Når det ikke efter den øverste sundhedsfaglige myndigheds skøn – her må jeg henholde mig til, at det altså er Sundhedsstyrelsen og ikke de faglige foreninger, der udgør den øverste sundhedsfaglige myndighed her i landet – er forsvarligt af hensyn til patienterne at fjerne en del af aktiviteten fra Rigshospitalet og flytte den til Skejby Sygehus og Århus Kommunehospital,

så er det jo heller ikke forsvarligt at give Skejby og Århus en begrænset aktivitet ved at bibeholde halvdelen af transplantationerne på Rigshospitalet.

Århus skal starte helt forfra med alle de risikomomenter, det indebærer. Hvad enten man kan lide det eller ej, er der risiko behæftet her ved. Der er tale om, at man i Århus planlægger aktivitet på to forskellige sygehuse, formentlig med hver sit beredskab. Det vil tage meget lang tid at oprette og opøve en forsvarlig rutine, hvis Rigshospitalet fortsætter samtidig.

Rigshospitalets transplantationscenter vil meget hurtigt også få nogle betydelige praktiske vanskeligheder med at opretholde en forsvarlig aktivitet. Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalets direktion skønner, at Rigshospitalet vil få meget vanskeligt både ved at rekruttere og ved at fastholde den nødvendige ekspertise, når man begynder at transplantere hjerte og lever i Århus.

Internationalt set er der stort bud efter velkvalificerede hjertekirurger. Et transplantationscenter med i bedste fald 20 transplantationer om året på hvert organområde er ikke noget, der tiltrækker international ekspertise, simpelt hen fordi man ikke opnår tilstrækkelig erfaring til faglig udvikling, som kan sikre nogle resultater, som tåler sammenligning med de bedste internationale centre. Jeg siger i bedste fald 20. Der er her fra talerstolen lavet lidt hovedregning, som jeg har lidt svært ved at følge. Når man, siden vi gik i gang den 1. oktober, indtil nu har kunnet transplantere 18, får vi 40 på årsbasis. Nu forholder det sig ikke sådan, at organer kommer proportionalt, men almindelig hovedregning siger, at det kan næppe blive 40, hvis ellers udviklingen skulle være parallel.

Foruden de sikkerhedsmæssige hensyn, som jeg har gjort rede for, så får vi også nogle alvorlige økonomiske problemer, hvis vi har transplantationsaktivitet to steder. For hvis vi fjerner en del af transplantationerne på Rigshospitalet, fjerner man jo hermed noget af det økonomiske grundlag for disse transplantationer. For en meget stor del af omkostningerne ved transplantationsprogrammet er dybest set uafhængig af, hvor mange transplantationer der gennemføres. Det gælder især, fordi udgifterne til omfattende beredskab er belastende. De takster, som Rigshospitalet opkræver af de enkelte amtskommuner i forbindelse med transplanta-

**[Sundhedsministeren]**

tion, er baseret på en forventning om et vist antal, de er baseret på en aktivitet på hen imod 40 transplantationer, eksempelvis på hjerteområdet. Det betyder i praksis, at de transplantationer, der nu bliver reduceret, skal bære stort set de samme omkostninger, og det betyder, at den enkelte transplantation om ikke bliver fordoblet, så dog når hen i retning af den dobbelte omkostning.

Det er ikke rimeligt at byde brugerne af Rigshospitalet, at de skal betale væsentlig mere for transplantationer fremover, end de gør i dag. Jeg kan sige, at Rigshospitalets økonomi er sådan, at Rigshospitalet ikke kan bære den meromkostning uden at sende regningen til amterne.

Så selv om man siger, at man ikke ønsker at ændre ved aktiviteten på Rigshospitalet, får en beslutning om to transplantationscentre en meget katastrofal konsekvens for Rigshospitalets transplantation. Det bliver i praksis ikke muligt at opretholde det.

Jeg vil selvfølgelig følge flertallet, hvis man beslutter sig, som man har givet udtryk for. Jeg ville ønske, at man ville afbryde forhandlingerne, at man ville give mulighed for, at parterne kunne indkaldes til endnu et forsøg på, om man kunne nå frem til en samarbejdsmodel, som kunne være til gavn for patienterne især. Så jeg anbefaler, at man afbryder og giver samarbejdet endnu en chance.

**Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.30.

Mødet udsat kl. 12.29

---

Mødet genoptaget kl. 13.30

**Formanden:**

Efter ønske skal jeg udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 14.00.

Mødet udsat kl. 13.31

---

Mødet genoptaget kl. 14.00

Forhandlingen genoptages.

(Kort bemærkning).

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Da jeg af forskellige tekniske grunde ikke nåede at komme med inden frokostpausen, har jeg bedt om en kort bemærkning nu for at redegøre for min stilling til dette beslutningsforslag.

Som det fremgik af vores ordførers tale, har jeg en anden holdning end selve gruppen. Det sagde jeg ikke ved førstebehandlingen, for jeg havde håbet, at man i tiden fra forslaget fremtættelse til i dag havde nået et resultat, sådan at det kom til en overensstemmelse mellem Rigshospitalet og Skejby.

Jeg har jo fulgt forhandlingerne meget tæt, og jeg synes, at den måde, man har handlet på fra Rigshospitalets side, alene er årsagen til de problemer, vi står med nu. Vi vedtog i sin tid, at vi skulle starte ét sted, på Rigshospitalet, og vi var enige om, at der skulle finde et tæt samarbejde sted. Efter min mening har man ikke overholdt det fra Rigshospitalets side, man har tværtimod søgt at uddanne sine egne og ikke villet bruge den kapacitet, der var i Skejby.

Vi håber stadig væk på, at der kan komme et tæt og nært samarbejde mellem de to transplantationssteder, hvis vi får det. Kristeligt Folkeparti ønsker i realiteten ikke, at vi skal have mere end ét sted, men vi mener, det er forkert, at man har forbigået nogle meget dygtige folk i Århus.

Mit personlige synspunkt er også, at det er vigtigt, at vi fastholder nogle dygtige hjertekirurger og leverkirurger i Århus, ikke mindst af hensyn til andre hjerteoperationer. Det drejer sig jo ikke bare om udskiftning af hjerter, det er lige så væsentligt, at folk, der har andre problemer, kan blive opereret, og at de kan få den bedste kapacitet til at udføre operationerne.

Det er en af grundene til, at jeg vil støtte forslaget, at jeg mener, det er meget vigtigt, at man fastholder, at Skejby skal være med. Derfor håber jeg på, at det resulterer i, at vi får denne autorisation over til Skejbylægerne i Århus.

(Kort bemærkning).

**Arne Melchior (CD):**

Trods glædelig udsigt til, at partierne kan snakke sig til rette om denne vitale sag, skal jeg ikke undlade en bemærkning vendt til sundhedsministeren, som i går aftes i et program i TV 2 adspurgte om motiverne hos Folketingets

[Arne Melchior]

flertal ikke kunne dy sig for at sige: Nå ja, det kan man jo ikke vide nøjagtigt, men man kan bruge mange sager til at drille regeringen, og det kunne måske også være motivet her.

Jeg må på det alvorligste protestere imod den mistanke, og jeg vil bede sundhedsministeren indtrængende om, hvis der nu kommer konstruktive forhandlinger i gang, at lægge den slags tanker fuldstændig bort. Det flertal, der er i folketings salen, er ikke et af den slags, der blev nævnt i går som et tilfældigt flertal. Sundhedsministeren har ikke ret til at betvivle, at vore motiver er lige så saglige og lige så hæderlige – i hvert fald – som sundhedsministerens og regeringspartiernes.

Sundhedsministeren talte også om, at en løsning som den, flertallet ønsker, vil bringe patienters liv i fare – »i værste fald« blev der dog heldigvis sagt. Det kan sundhedsministeren da ikke mene. Når en kapacitet som professor Poulsen og hans hold påtager sig transplantationer, er det selvfølgelig i fuld ansvarlighed og viden om, at han og hans kollegaer er i stand til at gennemføre det forehavende, de går i gang med. På Rigshospitalet var det jo også første gang for ikke så længe siden, så der er ikke noget at frygte.

Men jeg vil altså anmode sundhedsministeren om at lægge mistanke og mistænkeliggørelse bort i de forhandlinger, der nu forhåbentlig kommer.

**Køpke Christensen (FP):**

Jeg vil som forslagsstiller oplyse Tinget om, at der nu er indgået aftale mellem flertallet bag dette forslag og regeringen om at give transplantationsudvalget en sidste chance. Men jeg må oplyse, at hvis det ikke nytter, så kommer forslaget uændret igen i næste uge.

Jeg beder herefter om, at forslaget går til fornyet behandling i udvalget.

**Formanden:**

Der er nu af hr. Køpke Christensen stillet forslag om, at sagens behandling standses, og at forslaget henvises til fornyet behandling i udvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Sagens videre behandling stilles herefter i bero.

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Anden behandling af lovforslag nr. L 144:**

*Forslag til lov om patientforsikring.*

Af Torben Lund (S) og Birgitte Husmark (SF) m.fl.

(Fremsat 8/2 91. Første behandling 13/3 91. Betænkning 16/5 91).

Der var stillet 13 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

*Forhandling*

**Hanne Andersen (S):**

Det flertal, der består af Socialdemokratiet, SF, CD, Det Radikale Venstre og Kristeligt Folkeparti, har i betænkningen indstillet at stemme imod ændringsforslagene nr. 5-7. Efter at vi har bedt om og fået en teknisk gennemgang af forslagene i udvalget, kan vi nu meddele, at vi vil stemme for disse forslag.

Vi har også meddelt, at vi ville give udtryk for vores stilling, når det gælder ændringsforslagene nr. 8-13, ved andenbehandlingen. De forslag kan vi også stemme for.

Vi har dog et par spørgsmål, som vi gerne vil stille og have svar på inden tredjebehandlingen, og jeg beder om at få lovforslaget tilbage i udvalget, så vi kan få klargjort disse få spørgsmål.

Det drejer sig om sundhedsministerens ændringsforslag nr. 8 til § 14, hvor vi gerne vil have en bekræftelse på, at de personer, der skal udpeges af sundhedsministeren, Amtsrådsforeningen, Københavns og Frederiksberg Kommuner og De Samvirkende Invalideorganisationer, er lægmænd og ikke sagkyndige inden for lægevidenskaben.

Vi vil også gerne have klargjort, om Sundhedsstyrelsen skal foretage indstillingerne til Patientskadeankenævnet, og i den forbindelse er det også vigtigt at få oplyst, om Patientskadeankenævnet får et selvstændigt, uafhængigt sekretariat.