

[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-