

kommer ind med hjertestop, kan man være helt nede på, at mindre end 30 pct. overlever det første døgn efter ankomsten til sygehuset.

Derfor er det jo meget relevant, hvad der sker det første døgn tid, hvad det er for en behandling, man giver, og om behandlingen virker. Det kan godt være at famle i blinde, hvis ikke man får mulighed for at forske i det.

Når det så er sagt, hvordan sætter man så forskning i gang i en situation, hvor den pågældende, som man skal bruge som forsøgsperson, er bevidstløs eller døende? Hvordan indhenter man tilladelse til at kunne iværksætte en eksperimentel behandling af personer, som er ved at dø, hvorfor man skal sætte behandlingen i gang med meget kort varsel? Hvordan opsporer man familiemedlemmer eller andre personer, der kunne tale på patientens vegne i sådan en situation? Alt det gør jo situationen svær.

Derfor synes vi, at det snit, som det her forslag lægger op til, indeholder en rigtig balance, hvor man både får mulighed for forskning, sådan at behandlingen af de akut svære patienter kan gøres på et mere videnskabeligt baseret grundlag og sådan, at behandlingen kan blive bedre og overlevelsen kan blive forbedret fremover, samtidig med at man også prøver at få lavet en model, så det ikke er de personer, der står med selve behandlingen, som skal træffe det endelige valg, men at der kan komme nogle ud over dem, der står i behandlingssituationen, og være med til at afgøre, om behandlingen kan sættes i gang på forsøgsbasis eller ej.

Så selv om vi erkender det meget, meget svære i at finde den rigtige balance i en sådan situation, hvor hensynet til patienten selvfølgelig altid skal veje tungest, så er også hensynet til at prøve at komme frem til nogle resultater, som kan give en bedre overlevelse, væsentligt for os.

I erkendelse af den meget, meget svære balance, som ministeren har skullet anlægge i det her forslag, mener vi i hvert fald, at vi gerne vil støtte det snit, der er lagt. Derfor kan det jo godt være, at vi under udvalgsbehandlingen kan nå frem til nogle modeller, som måske viser sig at indeholde elementer, som kunne være endnu bedre. I så fald må vi jo prøve at lave nogle ændringsforslag, og vi ville også være åbne over for at støtte sådanne ændringsforslag, hvis de skulle blive stillet.

Kl. 16.55

Alt i alt synes vi, at forslaget er positivt og en forbedring i forhold til den nuværende tilstand.

**Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):**

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Majbrit Berlau.

**Majbrit Berlau (EL):**

Ligesom alle andre partier i Folketinget har vi jo måttet sætte os ned og foretage en balance af de to vigtige hensyn, der skal afbalanceres i det her lovforslag. På den ene side ønsker vi at akkumulere mere viden på området, så vi sikrer, at når folk kommer ud for de her akutte situationer, har vi rent faktisk viden, der kan helbrede og behandle dem. På den anden side er der spørgsmålet om patienternes retssikkerhed.

Vores balancebarometer er tippet lidt anderledes end de andre partiers, kan jeg godt høre. Situationen er sådan, at vi i Enhedslisten er af den opfattelse, at patientens retssikkerhed på det her område bliver krænket i det her forslag, sådan som det foreligger, hvor det er to læger, der vurderer, om man rent faktisk kan foretage biomedicinske forsøg på en person, som er inhabil og dermed ude af stand til selv at tage ansvar for, om vedkommende ønsker at deltage i forsøget. Der mener jeg altså, at patienten *skal* have givet tilladelse.

Så kan man selvfølgelig godt sige, at det er lidt svært, hvis patienten ligger og ikke kan tale, fordi han har været udsat for en ulykke af en eller anden karakter, men jeg mener faktisk, at vi har nogle redskaber til at sikre denne situation i dag. Vi kender den fra organandonkort, altså muligheden for, at man simpelt hen går rundt med et kort på sig, hvorpå der står: I tilfælde af at jeg kommer ud for en situation, så må I tage min nyre og min lever, men I må også gerne foretage biomedicinske forsøg på mig.

Det er en mulighed. Det er også en mulighed med de her elektroniske patientjournaler, som vi snakker så meget om. Når de kommer op at køre en dag – det tager lidt tid – kan man faktisk lige chippe folks navn og cpr-nummer ind, og så popper det op på skærmen, at man har lov til at foretage et biomedicinsk forsøg på den pågældende, i tilfælde af at vedkommende er inhabil.

Det er sådan nogle overvejelser, jeg synes er nødvendige at gøre sig i behandlingen af det her forslag som alternativ til, at det er to læger, der foretager vurderingen, to læger, som er den enkelte person fuldstændig fremmed, og som ikke kender den enkelte persons etik eller overvejelser om, hvordan vedkommende ønsker at leve sit liv.