

I øvrigt kan det nævnes, at det i de vesteuropæiske lande i dag kun er Sverige – ud over Danmark – der ikke anerkender hjernedøds-kriteriet. I Sverige forventes lovforslag om indførelse af hjernedøds-kriteriet imidlertid fremsat i indeværende rigsdags-samling.

b. Et udvalg under Sundhedsstyrelsen har i 1985 afgivet en redegørelse om transplantation af hjerte, lunge, bugspytkirtel og lever i Danmark. Redegørelsen indeholder (i kapitel 3) en af en arbejds-gruppe udarbejdet gennemgang af, hvilken betydning en eventuel iværksættelse af én eller flere af de nævnte behandlingsformer vil få for det gældende døds-kriterium. Redegørelsen er optaget som bilag 1 til lovforslaget. I redegørelsen anføres, at hjerte, lever og lunge – i modsætning til bugspytkirtel (og nyrer) – kun kan bringes til at fungere efter transplantation, hvis de udtages, mens donor-hjertet stadig pumper iltet blod gennem organerne. Skal sådanne transplantationer foretages i Danmark, forudsætter det således, at dødens indtræden kan konstateres efter et hjernedøds-kriterium, dvs., at lovgivningen giver mulighed for udtagelse af de nævnte organer efter uopretteligt ophør af hjerne-funktionen, men før ophør af hjertefunktionen.

En indførelse af et hjernedøds-kriterium vil derfor betyde, at der lovgivningsmæssigt ikke vil være noget til hinder for at foretage transplantationer af hjerte og lever.

Justitsministeriet kan i den forbindelse efter drøftelse med Indenrigsministeriet oplyse, at spørgsmålet om, hvorvidt disse behandlingsformer skal indføres i Danmark – og i bekræftende fald på hvilke sygehuse og i hvilken takt – er et generelt sundhedspolitisk spørgsmål, som der derfor ikke tages stilling til med dette lovforslag.

Det er i øvrigt regeringens opfattelse, at det bør være de myndigheder, der er ansvarlige for sygehusvæsenets drift – dvs. amtsrådene og Københavns og Frederiksberg Kommuner – som ud fra en prioritering af behov og ressourcer tager stilling til indførelsen af de nævnte behandlingsformer. Det er i den forbindelse regeringens udgangspunkt, at gennemførelse af hjerte- og levertransplantationer i Danmark i givet fald må ske ved omprioriteringer inden for de eksisterende bevillingsrammer til sygehusvæsenet.

c. Som nævnt kan hjernedød konstateres med fuldstændig sikkerhed, således at fejl-diagnostik er udelukket. Hjernedøden konstateres ved en klinisk undersøgelse, i visse tilfælde suppleret med tekniske undersøgelser. Dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium kræver således lægelig uddannelse og specielt undersøgelsesudstyr, og hjernedøden

kan derfor kun konstateres på et hospital af læger med særlig ekspertise.

Hjernedøden kan ikke – som hjertedøden – konstateres af lægfolk. I praksis vil det endvidere kun være i yderst få tilfælde, at dødens indtræden vil blive konstateret efter et hjernedøds-kriterium. I Sverige antages det således, at dødens indtræden efter indførelsen af et hjernedøds-kriterium i 99 af 100 tilfælde fortsat vil blive konstateret efter et hjertedøds-kriterium.

På denne baggrund foreslås det at opretholde det nuværende hjertedøds-kriterium som et selvstændigt døds-kriterium. Det helt overvejende antal dødsfald vil derfor også efter indførelsen af et hjernedøds-kriterium blive konstateret som hidtil, nemlig efter et hjertedøds-kriterium.

Endvidere foreslås det, at Sundhedsstyrelsen fastsætter bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium (lovforslagets § 2). Disse bestemmelser indeholder en angivelse af de undersøgelser, der skal foretages, for at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion kan konstateres, dvs. bestemmelser om diagnosemetoden eller diagnosticeringen af hjernedød.

Der henvises nærmere til bemærkningerne til § 2 og til lovforslagets bilag 2 og 3. Bilag 2 indeholder det cirkulære, som Sundhedsstyrelsen vil udstede om dødens konstatering efter et hjernedøds-kriterium.

På baggrund af den væsentlige betydning, som lovgivningsmagten må tillægge disse regler, vil cirkulæret kun blive ændret på grundlag af en ændring af selve loven.

d. Det må i øvrigt understreges, at dette lovforslag alene vedrører spørgsmålet om dødens konstatering samt forhold, der tidsmæssigt ligger efter dødens indtræden (ligsyn, obduktion, transplantation m.v.).

Lovforslaget regulerer således ikke spørgsmålet om den lægelige behandling af levende personer, herunder af patienter, der lider af alvorlig eller uhelbredelig sygdom. Denne behandling skal foretages som hidtil, dvs. i overensstemmelse med almindeligt anerkendte principper for lægers handle-måde og under ansvar bl.a. efter lægeloven.

I tilknytning hertil kan det oplyses, at det i forbindelse med et forslag til folketingsbeslutning om lægers og patienters retsstilling vedrørende behandling af patienter, som ikke ønsker udsigtsløs livsforlængende behandling, er besluttet at nedsætte et udvalg om disse spørgsmål. Udvalget har bl.a. til opgave at gennemgå de strafferetlige spørgsmål vedrørende lægers adgang til at standse eller und-