

KAPITEL 3

tegn indtræder i løbet af få timer efter hjertets standsning, og er signal til at tilintetgørelse i grav eller krematorium kan finde sted - og skal finde sted inden otte dage.

Tilsvarende er hjertedøden signal til, at behandlingsudstyr fjernes, at pårørende underrettes, at afdøde gøres istand, og at forberedelse til begravelse m.v. kan påbegyndes.

Der er her således tale om to sæt døds kriterier, der i den kunstigt forlængede dødsproces er sene kendetegn på død.

I den gældende transplantationslov tales der om udtagelse af væv og andet biologisk materiale fra *lig*, men ikke om, hvordan indtrådt død skal være konstateret. Det fremgår imidlertid af lovens forarbejder, at "Dødens indtræden må være konstateret ved, at spontant åndedræt og spontan hjertevirksomhed er ophørt, og hjernevirksomheden totalt og uopretteligt ophævet". 3.7) Det vil således i en transplantationssammenhæng hverken medicinsk eller juridisk være tilladt at anse et menneske for dødt, før der er indtrådt de traditionelle kendetegn på døden i form af især hjertets funktionsophør.

Dette indirekte hjernerelaterede døds kriterium (hjertedøds kriteriet) har som ethvert andet kriterium både fordele og ulemper.

Det er således en fordel, at det formentlig stemmer overens med en traditionel opfattelse af, hvornår en person er død. Fastholdelse af kriteriet risikerer derfor ikke at give anledning til mytedannelser i befolkningen med hensyn til, hvad der populært sagt kan ske med ens død på sygehusene. Samtidig har disse kendetegn på død den fordel, at de kan konstateres og kontrolleres også af lægfolk.

Det forholder sig anderledes med den direkte konstatering af, at hjernen uopretteligt er ophørt med at fungere. Dette kan kun konstateres af læger, men det kan konstateres med samme sikkerhed som de ovenfor nævnte kriterier. Hjernens funktionsophør kan om fornødent bekræftes og dokumenteres billedmæssigt og med måleresultater, som dog stadig kun kan vurderes af læger - ganske som det er tilfældet med diagnostik af de fleste alvorlige lidelser.

Allerede i dag er der knyttet konsekvenser til hjernens funktionsophør, idet konstateret hjernedød er signal til, at respiratorbehandling og al anden behandling afbrydes, medmindre særlige hensyn til f.eks. familie eller nyredonation motiverer en fortsættelse. Disse konsekvenser er en følge af, at intet kan standse dødsprocessen, når hjernefunktionen er ophørt.

Der arbejdes således allerede nu med tre sæt døds kriterier, der hver især er knyttet til ét af stadierne i dødsprocessen, og hver især indebærer sine praktiske konsekvenser.

3.7 Betænkning vedrørende lovgivning om transplantation, nr. 454/1967, p. 21.