

der brug af respirator, når uopretteligt ophør af al hjernefunktion er konstateret hos en person.

Denne retstilstand bygger på, at det gennem en konkret lægelig undersøgelse er fastslået, at al hjernefunktion er uopretteligt ophørt, og at behandling af patienten dermed er udsigtsløs, fordi den blot vil forlænge en igangværende dødsproces, og (hjerter)døden i øvrigt er nært forestående.

En indførelse af hjernedøds-kriteriet vil betyde, at det af *selve* loven fremgår, at lægelig behandling, herunder brug af respirator, kan ophøre, når hjernedød er konstateret. Det må endvidere være rigtigt, at et så væsentligt spørgsmål er afklaret i lovgivningen og ikke skal afgøres efter almindeligt anerkendte principper for lægers handlemåde. Loven udelukker således enhver usikkerhed på dette område.

Antallet af nyretransplantationer fra afdøde donorer faldt i 1988 og 1989 til 125 mod ca. 200 i de foregående år. Nyrene udtages, efter at hjertet er holdt op med at fungere, og døden således er konstateret efter det gældende hjertedøds-kriterium. Indføres der en adgang til at kunne konstatere dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium, vil det betyde, at nyrene kan udtages i den ved brug af respirator kunstigt forlængede fase, der ligger mellem det tidspunkt, hvor al hjernefunktion er uopretteligt ophørt, og det tidspunkt, hvor hjertets pumpefunktion uopretteligt ophører. Dette vil efter de foreliggende lægevidenskabelige oplysninger indebære, at den behandlingsform, der består i de nuværende nyretransplantationer, kan foretages under optimale betingelser, og at organmodtageren dermed vil få en bedre og mere levedygtig nyre. Ved nyretransplantationer sættes hjertet i dag i nogle tilfælde i gang igen, efter at (hjerter)døden er konstateret. Efter indførelse af hjernedøds-kriteriet vil denne fremgangsmåde kunne ophøre.

Som det fremgår, kan en indførelse af hjernedøds-kriteriet således begrundes ud fra lægelige og etiske synspunkter og uafhængigt af spørgsmålet om at indføre nye transplantationsformer i Danmark, jf. nedenfor litra b.

I øvrigt kan det nævnes, at alle andre lande i Vest-europa (senest Sverige den 1. januar 1988) og store dele af den øvrige verden har indført hjernedøds-kriteriet, således USA, Canada, Australien, New Zealand, Indien og lande i Østeuropa. Dette har efter det oplyste ikke givet anledning til problemer, og ingen steder overvejes hjernedøds-kriteriet afskaffet.

b. Hjerter, lever og lunge kan – i modsætning til bugspytkirtel og nyrer – kun bringes til at fungere, hvis de udtages, mens donorhertet 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 hjernefunktionen, 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, lunge og lever.

Justitsministeriet kan i den forbindelse efter drøftelse med Sundhedsministeriet oplyse, at spørgsmålet om, hvorvidt disse behandlingsformer skal indføres i Danmark - og i bekræftende fald på hvilke(t) sygehus(e) 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. Regeringen har indledt forhandlinger med sygehusmyndighederne vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af transplantationer i Danmark.

c. Som nævnt kan hjernedød konstateres med fuldstændig sikkerhed, således at fejlagnostik er udelukket. Hjernedøden konstateres ved en klinisk undersøgelse, i visse tilfælde suppleret med tekniske undersøgelser. Konstateringen af dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium kræver således lægelig uddannelse, og hjernedøden kan derfor kun konstateres på et hospital af læger med særlig ekspertise.

I praksis vil det kun være få dødsfald (op til ca. 1 pct. eller ca. 500 tilfælde årligt), der vil blive konstateret efter et hjernedøds-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 op-