

[Justitsministeren.]

jeg derefter sundhedsstyrelsen, om der efter dens mening er behov for, at der fra justitsministeriets side på nuværende tidspunkt tages noget initiativ vedrørende spørgsmålet. Sundhedsstyrelsen fremkom så med den udtalelse, der er gengivet i mit svar til folketingsudvalget. Jeg gentager den del af svaret, som hr. Morten Lange betegner som den objektive del af svaret. Det hedder her:

„Spørgsmålet om eventuel anvendelse af et hjernedøds-kriterium vil efter sundhedsstyrelsens opfattelse næppe frembyde betænkeligheder ud fra et rent lægevidenskabeligt synspunkt.“

I begrundelsen for sit spørgsmål anfører hr. Morten Lange, at sundhedsstyrelsen i denne besvarelse er gået uden for, hvad det er styrelsens opgave at udtale sig om. Denne kritik er efter min opfattelse ikke berettiget. Sundhedsstyrelsen har udtalt sig om et spørgsmål om tilliden til sygehusvæsenet, og sygehusvæsenets forhold til befolkningen må netop være et meget centralt emne for sundhedsstyrelsen.

Med de hjælpemidler, lægerne i dag råder over, er det i visse tilfælde muligt, selv om en patients hjernefunktion totalt er ophørt, kunstigt at holde hjertefunktionen, åndedrættet og visse af legemets øvrige funktioner i gang i længere tid. Er en fortsat behandling udsigtsløs, enten fordi det er konstateret, at hjemmens funktion for stedse er ophørt, eller af andens årsag, vil den behandelende læge kunne standse den kunstige vedligeholdelse af hjertefunktionen. Dette ifølge de almindelige principper for al lægelig behandling.

Når den kunstige vedligeholdelse af hjertefunktionen afbrydes, vil hjertet af sig selv fortsætte med at fungere en kortere tid. Først når denne hjertefunktion er ophørt, betragtes døden efter den nu fulgte lægelige praksis som indtrådt, og først da vil en udtagning af organer til transplantation kunne ske. Accepterer man, at ophør af hjernefunktion er et tilstrækkeligt dødstegn, vil man kunne udtage organer til transplantation, efter at det er konstateret, at hjernens funktion er ophørt, men uden at hjertefunktionen og dermed blodkredsløbet er standset.

Nyrer, der er udtaget under et opretholdt kredsløb, kan være noget bedre egnet til transplantation end nyrer, der først udtages,

efter at hjertets funktion er ophørt. I praksis vil dette betyde, at lidt flere nyretransplantationer har udsigt til at lykkes, således at antallet af tilfælde, hvor det er nødvendigt at gentage transplantationen, formindskes.

Nu er det imidlertid klart, at der i forholdet til døden for mange mennesker spiller andre faktorer end de rent lægevidenskabelige ind. Det er fortsat min opfattelse, at et lovgivningsinitiativ på nuværende tidspunkt vil skade transplantationssagen mere, end det vil gavne den, fordi der både hos dele af det behandelende personale og de pårørende kan opstå usikkerhed og uro. Som det er udtrykt af professor Riishede i Ugeskrift for Læger for nogle måneder siden, tjener den nuværende holdning på længere sigt transplantationskirurgiens fortsatte udvikling til gavn for stadig flere, fordi den medvirker til at fjerne udtryk af frygt for manipulation fra befolkningen, mens den nødvendige omstilling fra en traditionsbetinget til en biologisk begrundet holdning til dødsprocessen foregår. Så vidt jeg har forstået på formanden for lægeforeningen, Jørgen Fog, har professor Riishedes synspunkter udbredt dækning i lægestanden.

**Morten Lange:** Jeg tvivler ikke på de gode motiver. Der er ingen grund til at mistænke hverken sundhedsstyrelsen eller Den almindelige danske Lægeforening for i denne sag på nogen måde at indtage standpunkter, som bare er, skal vi sige konservative i dette ords kedeligste betydning, men alligevel forekommer det mig, at det, som er hovedsagen i spørgsmålet, nemlig at vi nu har et nyt og efter min mening særdeles præcist døds-kriterium, må føre til, at den lægelige frihed og det lægelige skøn må være på sin plads på det tidspunkt, hvor vi har et tilstrækkeligt materiale til at bedømme livsmuligheden med fuldstændig sikkerhed. Derfor mener jeg ikke, at sådanne indgreb i det lægelige skøn som fastholdelsen af det nuværende døds-kriterium er, er rimelige og retfærdige over for den enkelte læge, det være sig støttet af lægeforeningen eller sundhedsstyrelsen, eller hvem der ellers måtte støtte det, og det er det, som efter min opfattelse tvinger den enkelte læge til, hvad jeg vil betegne som en noget bekymrende mangel på sandhedsholdning over for, hvorledes patientens faktiske tilstand er.