

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Indledning

Lovforslaget indeholder forslag til ændringer på to væsentlige punkter: En indførelse af hjernedøds-kriteriet som et supplerende døds-kriterium og regler om samtykke fra de pårørende til lægevidenskabelig obduktion og til transplantation.

Endvidere indeholder lovforslaget regler om samtykke ved udtagelse af væv og andet biologisk materiale til videnskabelig brug, i undervisningsmæssigt øjemed og til fremstilling af medicin.

Lovforslaget omfatter i øvrigt de gældende regler i ligsynsloven og loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v. (transplantationsloven), der således foreslås samlet i én lov.

Lovforslaget er en genfremsættelse af det lovforslag, der blev fremsat den 14. januar 1987 (L 142), jf. Folketingstidende 1986-87, sp. 5103. Førstebehandlingen af lovforslaget er optrykt i Folketingstidende 1986-87, sp. 5859 ff.

På baggrund af den høring, der blev foretaget samtidig med fremsættelsen af forslaget, er der i dette lovforslag foretaget en enkelt ændring i forhold til det tidligere lovforslag. Denne ændring har karakter af en præcisering af, hvad der må foretages i forbindelse med lægevidenskabelig obduktion. Der henvises herom til bemærkningerne nedenfor i pkt. 3 a.

Endvidere er der enkelte steder i lovforslagets bemærkninger foretaget tilføjelser til uddybning af lovforslagets indhold i det omfang, de modtagne høringssvar har givet anledning hertil.

#### 2. Døds-kriteriet

a. Det gældende døds-kriterium er *hjernedøds-kriteriet*. Dette er ikke udtrykkeligt fastsat i lovgivningen, men følger af forarbejderne til transplantationsloven, lov nr. 246 af 9. juni 1967. I betænkning nr. 454 fra 1967 vedrørende lovgivning om transplantation, der ligger til grund for loven, anføres det således side 21: »Dødens indtræden må være konstateret ved, at spontant åndedræt og

spontan hjertevirksomhed er ophørt og hjernevirksomhed totalt og uopretteligt ophævet.«

I lovforslaget foreslås, at der ved lov indføres en adgang til at kunne konstatere dødens indtræden efter et *hjernedøds-kriterium*. Det nuværende hjertedøds-kriterium foreslås samtidig opretholdt som et selvstændigt døds-kriterium, således at dødens indtræden kan konstateres *enten* efter det hidtidigt gældende hjertedøds-kriterium *eller* efter et *hjernedøds-kriterium* (lovforslagets § 1).

Hovedformålene med at indføre et *hjernedøds-kriterium* er følgende:

Den lægevidenskabelige udvikling har gjort, at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion (*hjernedød*) nu kan konstateres med fuldstændig sikkerhed. Når en person er *hjernedød*, er *hjernedødens* indtræden uafvendelig og kan alene kunstigt udskydes i højst op til 1-2 uger ved brug af respirator. Man kan med andre ord - uanset alle forholdsregler og behandlingsformer - ikke hindre, at den ophørte hjernefunktion altid følges af endelig hjertestandsning. Er *hjernedød* konstateret, er enhver behandling i patientens interesse derfor umulig, idet der under ingen omstændigheder er nogen chance for overlevelse, og behandling ved brug af respirator er således en udsigtsløs maskinel opretholdelse af visse funktioner hos et menneske, der er dødt. På denne baggrund kan den nævnte behandling derfor i visse tilfælde forekomme at være uetisk, og det kan forvolde de nært pårørende yderligere smerte at skulle overvære, at der i en længere periode foretages behandling af en person, som lægerne med sikkerhed har erklæret allerede er (*hjerne-*)død. I disse situationer har de pårørende som oftest et intenst ønske om, at en meningsløs brug af respirator bringes til ophør, således at døden opleves på en værdig måde.

En indførelse af et *hjernedøds-kriterium* kan derfor begrundes både ud fra lægelige og etiske synspunkter. Det vil samtidig betyde, at man ajourfører døds-kriteriet, således at dette bringes i overensstemmelse med den lægevidenskabelige udvikling. Det vil endvidere betyde, at det med