

loven præciseres, at lægelig behandling kan ophøre, når hjernedød er konstateret.

Hertil kommer, at der i dag foretages ca. 200 nyretransplantationer årligt. Nyrene udtages, efter at hjertet er holdt op med at fungere, og døden således er konstateret efter det gældende hjernedøds-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.

I øvrigt kan det nævnes, at det i de vesteuropæiske lande i dag kun er Danmark, der ikke anerkender hjernedøds-kriteriet. I den forbindelse kan det oplyses, at den svenske Rigsdag i maj 1987 har vedtaget en lov om indførelse af hjernedøds-kriteriet i Sverige, der træder i kraft den 1. januar 1988.

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 arbejdsgruppe udarbejdet gennemgang af, hvilken betydning en eventuel iværksættelse af én eller flere af de nævnte behandlingsformer vil få for det gældende døds-kriterium. 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 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 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 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 fejldiagnostik 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 hjernedøds-kriteriet i 99 af 100 tilfælde fortsat vil blive konstateret efter hjertedøds-kriteriet.

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 1. Bilaget indeholder det cirkulære, som Sundhedsstyrelsen vil udstede om dødens konstatering efter et hjernedøds-kriterium.

På grund 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