

hør 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 baggrund af den væsentlige betydning, som lovgivningsmagten må tillægge disse regler, vil cirkulæret kun blive ændret på grundlag af en ændring af selve loven.

*d.* Efter Justitsministeriets opfattelse bør der ikke kunne foretages indgreb i videnskabeligt eller undervisningsmæssigt øjemed på en hjernedød person, dvs. i tidsrummet indtil ophør af åndedræt og hjertevirksomhed. Et forbud herimod er derfor indsat i lovforslaget (§ 16, stk. 2). En sådan bestemmelse var ikke indeholdt i de tidligere lovforslag.

I øvrigt må det understreges, at dødens indtræden som tidligere anført efter lovforslaget kun skal konstateres én gang: Efter det ene *eller* det andet døds-kriterium. Er døden konstateret efter hjernedøds-kriteriet, er død tidspunktet efter dette kriterium således det tidspunkt, hvor personen døde. Dette tidspunkt er derfor også død tidspunktet i forhold til al anden lovgivning. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne til § 1.

Endvidere må det fremhæves, at hjernedøds-kriteriet er et generelt døds-kriterium, der således kan anvendes ved alle dødsfald, herunder også tilfælde, hvor der ikke bliver spørgsmål om eventuel transplantation.

Ved en indførelse af hjernedøds-kriteriet vil der ikke ske nogen ændringer i, hvornår der kan foretages ligsyn, obduktion og begravelse, nemlig når der er konstateret dødsstivhed, døds- eller ligpletter m.v. (jf. nærmere bemærkningerne til kapitel 2 og § 12).

Endvidere kan nævnes, at der ved indførelsen af hjernedøds-kriteriet ikke sker ændringer i de pårørendes muligheder for at være til stede, når døden indtræder, heller ikke i transplantationssituationen. Skal der foretages transplantation, vil de pårørende som hidtil ikke kunne være til stede, når der slukkes for respiratoren. Dette vil også fremover ske på operationsstuen. Foretages der ikke transplantation, vil de pårørende derimod fortsat kunne være til stede, når der slukkes for respiratoren.

Endelig må det understreges, at dette lovforslag alene vedrører spørgsmålet om dødens konstatering samt forhold vedrørende ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

Lovforslaget regulerer således ikke spørgsmålet om den lægelige behandling af levende personer, her-

under af patienter, der lider af alvorlig eller uhelbredelig sygdom. Dette spørgsmål er behandlet i betænkning nr. 1184/1989 om afkald på livsforlængende behandling (livstestamenter m.v.).

*e.* Det lovforslag, der blev fremsat den 14. januar 1987, blev sendt til høring hos 56 myndigheder, organisationer, lægelige og videnskabelige selskaber m.v.

Ingen af disse hørte myndigheder m.v. udtalte sig imod, at hjernedøds-kriteriet blev indført som et supplerende døds-kriterium.

I en redegørelse fra december 1988 udtalte et flertal i Det Etske Råd sig imod at indføre et supplerende hjernedøds-kriterium. Flertallet foreslog dog - såfremt afdøde udtrykkeligt har givet tilladelse hertil, og dette er registreret i et organ donorregister - at der skal kunne udtages organer (nyrer, bugspytkirtel, hjerte, lever) til transplantationsformål, når hjernefunktionen er uigenkaldeligt ophørt. Flertallet forklarede dette på følgende måde: »Et sådant indgreb bliver anledning til dødsprocessens afslutning, men er ikke det, der forårsager personens død«.

Reelt vil der imidlertid være tale om, at man fra personer, der i lovens forstand endnu er levende, udtager livsnødvendige organer.

Dette må ud fra fundamentale lægelige og retlige principper anses for uacceptabelt.

Den af rådets flertal foreslåede løsning kendes i øvrigt ikke fra noget andet land.

Endelig må det være rigtigt, at lovgivningsmagten tager klart stilling til, om hjernedøds-kriteriet kan anerkendes som døds-kriterium eller ej, i stedet for at indføre en retstilstand, der alene tilgodeser transplantationsformål.

### 3. Lægevidenskabelig obduktion

Efter loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v. (transplantationsloven) kræves der ikke samtykke til lægevidenskabelig obduktion (også kaldet hospitals-obduktion).

Obduktion må dog tidligst begyndes 6 timer efter, at de nærmeste pårørende, hvis opholdssted kendes, er *underrettet om dødsfaldet*. Dette gælder dog ikke, hvis afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet samtykke til obduktion, eller de nærmeste har givet et sådant samtykke efter underretningen om dødsfaldet.

Lægevidenskabelig obduktion må ikke foretages, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod, såfremt indgrebet må antages at stride imod afdødes eller hans nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler imod indgrebet.