

bliver erklæret hjernedøde på grund af uklare regler og manglende ekspertise. Det fremgår endvidere af artiklen, at respiratorpatienter bør overflyttes til de neurokirurgiske afdelinger, hvorefter effekten ville blive flere donorer. Det mener professor og neurokirurg Per Bjerre, der også har bidraget til Etisk Råds debatbog »Giv mig dit hjerte« med kritik af de nuværende regler. Der er tidligere stillet spørgsmål til justitsministeren om problemstillingen, men justitsministeren har ikke mulighed for at gå ind i en nærmere vurdering af forskrifterne om diagnosticering af hjernedøde, da disse ikke hører under justitsministerens område.

Svar (6/1 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

I medfør af § 2 i lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v., har Sundhedsstyrelsen i cirkulære nr. 118 af 25. juni 1990 fastsat bestemmelser om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at bestemmelserne efter styrelsens opfattelse indeholder det nødvendige regelsæt vedrørende diagnosticeringen af hjernedød, og at Sundhedsstyrelsen principielt ikke finder grundlag for en ændring af reglerne. Der er tale om en angivelse af de undersøgelser, der skal foretages, for at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion kan konstateres, d.v.s. bestemmelser om diagnosticeringsmetoden eller diagnosticeringen af hjernedød.

Cirkulæret er en omformulering og præcisering af det cirkulæreudkast, der var indeholdt i forslaget til den nugældende lov. Det fremgår af bemærkningerne til lovudkastet, at cirkulæret, på baggrund af den væsentlige betydning, som lovgivningsmagten tillægger disse regler, kun vil blive ændret på baggrund af en ændring af selve loven.

Det er således min opfattelse, at der ikke hersker uklarhed over, hvorvidt den enkelte patient er hjernedød.

Derimod er der ikke fastlagt regler eller retningslinier for, i hvilke tilfælde en patient skal undersøges med henblik på at konstatere hjernedød. I praksis vil det formentlig være sådan, at hjernedødskriteriet kun anvendes i de tilfælde, hvor donation kan tænkes at kunne komme på tale.

Fastsættelse af regler for, at patienter med lidelser, som kunne medføre hjernedød, skulle overflyttes til neurokirurgiske afdelinger med det ene formål for øje, at der kunne erklæres hjernedød, ville efter min opfattelse give anledning til en række problemer af praktisk, etisk og økonomisk karakter.

Det er min opfattelse, at en intensivering i indsatsen for at finde eventuelle donorer, skal gå på en øget oplysningsindsats over for sundhedspersonalet.

I forbindelse med 1998 oplysningsindsatsen om hjernedøds-kriteriet rettede en del af indsatsen sig specielt til sundhedspersonalet, idet alle amter blev opfordret til at udpege nøglepersoner, som skal varetage informationsvirksomhed i forhold til det øvrige personale. Nøglepersonfunktionen skal gerne resultere i en øget opmærksomhed omkring hjernedød og transplantation og i sidste ende sikre, at alle potentielle donorer erkendes, og de pårørende kontaktes vedrørende spørgsmålet om donation.

Spm. nr. S 773

Til indenrigsministeren (17/12 98) af:

Jann Sjørnsen (KRF):

»Hvad mente ministeren, da han i Radioavisen den 6. november 1998 kl. 12.00 sagde: »Jeg kan godt se det problem, at nogle på et Røde Korscenter får madpakker, og nogle får noget andet. Det er ikke så heldigt?«

Begrundelse

Spørgsmålet er en opfølgning på ministerens besvarelse af spørgsmål nr. S 578. I Radioavisens nyhedsindslag den 6. november 1998 kl. 12.00 citeres chefen for Dansk Røde Kors Asylafdeling, Jørgen Chemnitz, for at sige: »Stemningen er mat. De, der er omfattet af ordningen, ønsker ikke at deltage i aktiviteter i centret. De føler sig heller ikke specielt motiveret for at deltage i de fælles pligter, man har. Og i det hele taget er der en ret stresset stemning.«

Herefter siger indenrigsministeren: »Jeg kan godt se det problem, at nogle på et Røde Korscenter får madpakker, og nogle får noget andet. Det er ikke så heldigt. Men omvendt er det jo heller ikke så heldigt, hvis vi laver sådan en