

Bet. o. lovf. om ligsyn m.v.

Til lovforslag nr. L 149. Betænkning afgivet af Retsudvalget den 10. maj 1990

Betænkning

over

Forslag til lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

Retsudvalget har behandlet lovforslaget i en række møder sammen med forslag til lov om døds-kriterium og transplantation m.v. (af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl.) (L 173), som udvalget ligeledes har afgivet betænkning over. Udvalget har herunder stillet spørgsmål til justitsministeren, som denne har besvaret skriftligt.

Et af svarene er optrykt som bilag til betænkningen sammen med et af sundhedsministeren fremsendt revideret udkast til »Cirkulære om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion« til erstatning af det cirkulæ-reudkast, der er optaget som bilag 1 til bemærkningerne til justitsministerens lovforslag.

Endvidere har udvalget modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser vedrørende de to lovforslag fra:

Arden, A., lrs., Bagsværd,
Astrup, Karen, læge, København,
CEAPIR, Confoederatio Europaea Associationum Patientium Insufficiantiae Re-num,
Danmarks Frivillige Bloddonorere,
Dansk Sygeplejeråd,
Det Ethiske Råd,
Det Åbne Akademi,
Frederiksborg Amt,
Knudsen, Rudolf, amtsrådsmedlem, Videbæk,
Landsforeningen for nyresyge i Danmark,
Rigshospitalet, Transplantationsudvalget,
Sørensen, Viggo, konsulent, Ærøskøbing, og

Thomsen, Thorben Koed, Viborg.

Der er af justitsministeren og af to mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til de ledsagende bemærkninger.

Herefter indstiller *et flertal* (Socialdemokratiets, Det Konservative Folkepartis og Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget samt Inge Dahl-Sørensen (V)) lovforslaget til *vedtagelse* med det af ministeren stillede ændringsforslag.

Det er flertallets opfattelse, at Sundhedsministeriet bør oprette et register, hvor borgerne får mulighed for at kunne tilkendegive deres holdning til organdonation. I tilfælde, hvor der bliver spørgsmål om transplantation, skal sygehuset derfor undersøge, om der er registreret en sådan tilkendegivelse. Sundhedsministeren skal fastsætte nærmere regler herom. Endvidere bør der etableres en ordning med standardmærkater eller lignende, som borgerne også kan benytte til at give samtykke til eller nedlægge forbud mod transplantation.

Flertallet lægger vægt på, at der af Sundhedsministeriet anvendes det i lovforslagets bemærkninger oplyste beløb (op til 3 mio. kr.) til information m.v. om de nævnte muligheder for at kunne tilkendegive sin holdning til organdonation, og at informationen følges op med passende mellemrum.

I lovforslagets bemærkninger (til § 1) er det anført, at det ikke er muligt eller ønskeligt at fastsætte en bestemt tidsgrænse for, hvor længe

en hjernedød person skal kunne forblive i respirator med henblik på transplantation. Flertallet er enig heri, idet der efter det oplyste i praksis kun vil blive tale om et kortere tidsrum i størrelsesordenen højst 1-2 døgn. Flertallet vil i øvrigt følge udviklingen på dette område meget nøje.

Det er endvidere oplyst, at også den fremtidige tilrettelæggelse af transplantationsvirksomheden her i landet er baseret på, at organerne udtages på det sygehus, hvor patienten dør, og således ikke på, at patienten skal flyttes til transplantationscentret. Det er i øvrigt oplyst, at det ikke er muligt at etablere såkaldte organbanker for nyrer, bugspytkirtler, hjertener og lever, idet disse organer skal indopereres kort tid efter udtagelsen, regnet i timer.

Vedrørende kontakten til de pårørende i forbindelse med lægevidenskabelig obduktion og transplantation er det flertallets opfattelse, at det skal være en læge, der anmoder de pårørende om tilladelse til indgrebet i de tilfælde, hvor samtykke fra de pårørende er en betingelse for at kunne foretage indgrebet. Sundhedsstyrelsen bør give meddelelse til sygehusvæsenet herom.

Flertallet lægger endvidere vægt på, at der i alle tilfælde, hvor der kan blive spørgsmål om erstatning i forbindelse med arbejdsskader, foretages obduktion, eventuelt efter anmodning fra de pårørende, således som den foreslåede retstilstand og loven om arbejdsskadeforsikring giver mulighed for.

Flertallet kan tiltræde, at der indføres et strafansvar for læger og andet sygehuspersonale, der foretager transplantation med viden om, at der er ydet betaling for organet. Det kan i den forbindelse oplyses, at det svenske transplantationsudvalg i sin betænkning har foreslået en tilsvarende bestemmelse. Endvidere har Den Almindelige Danske Lægeforening i sit høringssvar ikke bemærkninger til det foreslåede strafansvar.

I lovforslagets bemærkninger er det anført, at Sundhedsstyrelsens cirkulære om dødens konstatering efter hjernedødkriteriet kun vil blive ændret på grundlag af en ændring af selve loven. Efter flertallets opfattelse vil en forelæg-

gelse for Retsudvalget dog være tilstrækkelig, såfremt der alene er tale om redaktionelle ændringer eller om at foreskrive yderligere, nye undersøgelser med henblik på hjernedødens konstatering.

Et *mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de af mindretallet stillede ændringsforslag.

I debatten om et nyt dødkriterium har et hovedemne været, om det var rigtigt at have to dødkriterier i stedet for et – og om det var folkeligt forsvarligt at kalde et menneske med puls og åndedræt, med varme og farve for død, slet og ret. Ordet »lig« kan næsten ingen få sig selv til at bruge, og mange fortalelser viser, at selv om mennesker kender og erkender, hvor definitivt hjernedøden er, har de svært ved at se, at dødsprocessen er fuldendt. Den hjernedøde er døende, og der er ingen vej tilbage. Det er derfor ikke drab at slukke for den hjernedødes respirator, ligesom det heller ikke vil være det, hvis man udtager organer til transplantation. Men et lig er man først, når de synlige livsfunktioner er ophørt.

Vi har ikke i løbet af udvalgsarbejdet fået overbevisende argumenter for, at det er nødvendigt at indføre en ny slags død for at give tilladelse til, at organer kan udtages af mennesker, hvor hjernefunktionerne uopretteligt er ophørt. At det vil være hensigtsmæssigt eller praktisk, er ikke tungtvejende nok i en så alvorlig situation.

Det andet store problemkompleks har været tilsagnsbestemmelserne. Her er den personlige integritet vigtig. Det må være én selv, der afgør, om man vil være donor, hvis situationen opstår. Dertil kommer belastningen for éns nærmeste, hvis de oven i chokket og sorgen over at miste en ven, et barn, en ægtefælle må afgøre, om vedkommende skal være donor. Det skal være bestemt inden.

Som en følge af det ovenstående har SF stillet en række ændringsforslag. De svarer ret nøje til indstillingen fra Etisk Råd og L 173, og med dem indarbejdet bliver L 149 en lov, som de fleste af os vil give vor fulde opbakning.

Et *andet mindretal* (Fremskridtspartiets medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af ministeren stillede ændringsforslag.

Et *tredje mindretal* (Centrum-Demokraternes medlem af udvalget) vil ved 2. behandling redegøre for sin stilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag.

Et *fjerde mindretal* (Kristeligt Folkepartis medlem af udvalget) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling, idet mindretallet henviser til, at det i stedet ønsker det af Inger Stilling Pedersen (KRF) m.fl. fremsatte forslag til lov om døds-kriterium og transplantation m.v. gennemført.

Et *femte mindretal* (Elsebeth Kock-Petersen (V)) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af mindretallet stillede ændringsforslag.

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (SF):

Til kapitel 1

1) Kapiteloverskriften affattes således:

»Beskyttelse af døende og døde«.

Til § 1

2) Paragraffen med tilhørende overskrift affattes således:

»Døds-kriterium

§ 1. En persons død konstateres ved uopretteligt ophør af åndedræt, hjertevirksomhed og al hjernevirksomhed.«

Til § 2

3) Paragraffen udgår, og i stedet indsættes følgende paragraffer med tilhørende overskrift:

»Behandling af personer, når det er konstateret, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt

§ 2. Når det er konstateret, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt og den i § 02 nævnte attest foreligger, bringes foranstaltninger, der har til formål at forlænge dødsprocessen, til ophør. For personer, der er tilmeldt det i kapitel 01 nævnte organdonorregister, kan de i 1. pkt. nævnte foranstaltningers ophør udsættes, dog maksimalt i 48 timer.

§ 01. Sundhedsministeren fastsætter bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt.«

Ny paragraf

4) Efter § 3 indsættes som ny paragraf med tilhørende overskrift:

»Konstatering af, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt

§ 02. Når al hjernefunktion uopretteligt er ophørt, udstedes en attest på, at hjernen er holdt op med at fungere. Attesten skal udfærdiges af en læge og indeholde dokumentation for forudgående sygdom eller ulykke, som med overvejende sandsynlighed har bevirket ophøret af hjernefunktionen, og for, at der ikke længere er ilttilførsel til hjernen.

Stk. 2. Attesten udfærdiges på grundlag af undersøgelser foretaget af to læger, som ikke kan antages at have interesse i et bestemt udfald af undersøgelserne. Undersøgelsesresultater, røntgenoptagelser m.v. skal bilægges attesten.

Stk. 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for udstedelsen af attesten.«

Af *justitsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (S, KF, FP, RV og Inge Dahl-Sørensen (V)):

Til § 12

5) I *stk. 5* indsættes før 1. pkt. som nyt punkt:

»Obduktion må først foretages, når ligsyn er foretaget.«

Af et *mindretal* (SF):

Ny paragraf

6) Efter § 13 indsættes som ny paragraf med tilhørende overskrift:

»*Transplantation fra personer, hvis hjernefunktion er ophørt*

§ 03. Når al hjernefunktion uopretteligt er ophørt hos en person, der er registreret som organdonor, jf. kapitel 01, kan der fra den pågældende udtages væv og andet biologisk materiale til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske eller til videnskabelig brug i overensstemmelse med den pågældendes bestemmelser herom.«

Til § 14

7) Paragraffen affattes således:

»§ 14. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt på et sygehus eller lignende institution, og som er registreret som organdonor, jf. kapitel 01, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.«

Af et *mindretal* (Elsebeth Kock-Petersen (V)):

8) *Stk. 3* udgår.

Stk. 4 bliver herefter *stk. 3*.

Af et *mindretal* (SF):

Til § 15

9) Paragraffen affattes således:

»§ 15. Udtagelse af væv m.v. efter § 13, § 03 og § 14 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil.

Stk. 2. Indgreb efter § 03 og § 14 må ikke foretages af de læger, der har behandlet organdonor under dennes sidste sygdom, har konstateret uopretteligt ophør af al hjernefunktion eller har konstateret personens død.

Stk. 3. Indgreb efter § 14 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgre-

bet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.«

Nyt kapitel

10) Efter § 15 indsættes som nyt kapitel:

»Kapitel 01

Regler om et organdonorregister

§ 04. Registrering af organdonorer sker i et donorregister, der oprettes og drives af Sundhedsministeriet. Tilmelding skal ske skriftligt på en særlig blanket. Der skal i registeret optages oplysninger om navn, adresse, CPR-nummer og om, hvorvidt den pågældende donor stiller sine organer til rådighed for behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske eller til videnskabelig brug eller til begge formål.

Stk. 2. Efter begæring fra organdonor kan der samtidig i registeret optages oplysninger om navn, adresse og CPR-nummer på den eller de nærmeste pårørende, der er underrettet om, at personen er registreret som donor.

Stk. 3. Enhver, som er fyldt 18 år, kan tilmelde sig registeret. Personer, der er fyldt 15 år, kan tilmelde sig registeret med tilladelse fra forældremyndighedens indehaver. Børn under 15 år kan af forældremyndighedens indehaver tilmeldes registeret, men denne tilmeldelse bortfalder automatisk, når barnet fylder 15 år. De tilmeldingsberettigede kan til enhver tid tilbagekalde tilmeldelsen.

§ 05. Sundhedsministeren informerer i samarbejde med Det Etske Råd om organdonorregisteret.«

Bemærkninger

Til nr. 1 og 2

Det er vigtigt, at man bevarer et døds-kriterium, som er umiddelbart forståeligt for almindelige mennesker, nemlig at døden er indtrådt, når åndedrættet er ophørt, hjertelyden er stoppet og al hjernefunktion uopretteligt er ophørt.

Til nr. 3

Kravet om, at foranstaltninger, der har til formål at forlænge dødsprocessen, skal bringes til ophør, efter at det er konstateret, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt, sikrer, at dødsprocessen ikke forlænges unødvendigt. Undtagelsen om, at sådanne foranstaltninger kan fortsætte i maksimalt 48 timer for personer, der er tilmeldt organdonorregisteret, giver mulighed for at forlænge dødsprocessen i de tilfælde, hvor det er nødvendigt for, at transplantationen kan gennemføres, uden at donor bliver liggende som »reservedelslager«.

Til nr. 4

Det er muligt for læger med sikkerhed at konstatere, at al hjernefunktion uopretteligt er ophørt, men det kræver måleudstyr og kan derfor kun ske på et hospital.

Det sker ved undersøgelse af reflekser gennem de nervebaner, der kommer og går direkte fra og til hjernen. Undersøgelsen kan suppleres med røntgenundersøgelse af hjernens blodgennemstrømning, som vil være ophørt, samt ved undersøgelse af hjernens elektriske aktivitet (EEG), der ligeledes vil være ophørt. At konstatere, at hjernens funktion uigenkaldeligt er ophørt, er en specialistopgave. For lægmand er mennesket stadig »i live« om end i respirator; der er pæne farver, varm hud og puls, men ingen reaktion på kontaktforsøg, og pupillerne reagerer ikke på lys. Medicinpåvirkning, kulde og andre årsager til skindød kan udelukkes.

Til nr. 5

I bemærkningerne til § 12 (sidste afsnit) i lovforslaget anføres, at obduktion som hidtil først må foretages, når der ved ligsyn er konstateret dødstejn (dødsstivhed, dødspletter eller forrådnelse), dvs. nogen tid (timer), efter at blodkredsløbet er ophørt. Det foreslås, at en bestemmelse herom indsættes i lovtæksten.

Til nr. 6 og 7

Ifølge disse bestemmelser får de personer, der ønsker at stille deres organer til rådighed

for andre eller for videnskabelig brug, mulighed for det. Det sikres, at udtagelse af organer først kan ske, når al hjernefunktion uopretteligt er ophørt, eller når døden er konstateret efter § 1.

Til nr. 8

Mindretallet mener, at det må være en forudsætning for transplantation, at organdonor selv skriftligt eller mundtligt, jf. § 14, stk. 2, har accepteret at ville være donor.

Til nr. 10

Når et menneske har truffet den beslutning at ville være organdonor, skal samfundet tage beslutningen så alvorligt, at den registreres sådan, at hospitalet i påkommende tilfælde hurtigt kan skaffe sikre oplysninger om den pågældendes donorstatus. Hertil kan kun et centralt edb-register anvendes. Eventuelle afkrydsninger eller påklæbninger på kørekort og lign. bør kun betragtes som en supplerende tilkendegivelse.

Af hensyn til de pårørende bør der i oplysninger om ordningen indgå en opfordring til organdonorer om at underrette deres nærmeste pårørende om beslutningen. For at lette hospitalspersonalets samtale med de pårørende i de tilfælde, hvor transplantation skal finde sted, kan der i registeret optages oplysning om, hvilke pårørende der kender beslutningen. Organdonoren har ret til at undlade orientering.

Spørgsmålet om børn som organdonorer rejser store problemer. Ændringsforslaget giver forældre mulighed for tilmelding af børn under 15 år. En sådan tilmelding falder automatisk bort, når barnet fylder 15 år. Barnet og forældrene må så i fællesskab afgøre, om tilmeldingen skal fornys. Bestemmelsen er udformet sådan, at 15-18-årige uden at skulle spørge forældrene kan framelde sig.

Personer, der står tilmeldt, når de fylder 18 år, beholder uden videre denne status. Det kan overvejes, om registeret med nogle års mellemrum bør minde de registrerede om deres status – herunder hvilke pårørende der er noteret som underrettet.

Grethe Fenger Møller (KF) fmd. Fischer (KF) Helge Adam Møller (KF)
Elsebeth Kock-Petersen (V) Inge Dahl-Sørensen (V) Pia Kjærsgaard (FP) Kirsten Lee (RV)
Nør Christensen (CD) Inger Stilling Pedersen (KRF) Erling Christensen (S)
Ole Espersen (S) Søren Hansen (S) Torben Lund (S) Lissa Mathiasen (S)
Carsten Andersen (SF) Margrete Auken (SF) Ebba Strange (SF) nfmd.

Et af udvalget stillet spørgsmål til justitsministeren og dennes besvarelse heraf

Spørgsmål:

Udvalget udbeder sig lovteknisk bistand til udformning af et ændringsforslag til lovforslaget, således at anonymiteten mellem organdonor og -modtager explicit fastslås.

Svar:

Affattelse af en tavshedspligtsbestemmelse af den nævnte karakter rejser en række spørgsmål om en sådan bestemmelses anvendelsesområde, herunder om, hvilke persongrupper der skal være ansvarssubjekter, og om rækkevidden af eventuelle undtagelsesregler m.v.

Begrænses bestemmelsen til at gælde for offentligt ansattes videregivelse af oplysninger om identiteten af organdonor og organmodtager primært til privatpersoner, vil bestemmelsen i givet fald formentlig f.eks. kunne affattes således:

»Til § 20

I § 12 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde den,

som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv, såfremt den pågældende videregiver oplysninger om, fra hvilken person eller til hvilken person væv og andet biologisk materiale er udtaget eller overført til behandling som nævnt i § 13 eller § 14, medmindre oplysningen har betydning for den lægelige behandling af en anden person.«

Stk. 4 bliver herefter stk. 5.«

Sidste led i den foreslåede bestemmelse (»medmindre. . .«) kan eventuelt udgå, og i stedet kan indsættes ordet »uberrettiget« før: »videregiver«.

Efter Justitsministeriets opfattelse vil det være betænkeligt at indføre en sådan bestemmelse, før dens ønskede rækkevidde er nærmere fastlagt, herunder i forhold til straffelovens, lægelovens og forvaltningslovens bestemmelser om tavshedspligt og offentlighedslovens regler om aktindsigt (i sygehusjournaler).

Det bemærkes, at videregivelse af oplysninger af den karakter, der er nævnt i spørgsmålet, efter Justitsministeriets opfattelse i almindelighed vil være strafbar efter de gældende regler om tavshedspligt.

Undersøgelsen omfatter de reflekser, der går over hjernestammen, herunder undersøgelse af respirationscentrets reaktion på CO₂-stimulation.

Konstateres bortfald af alle hjernenervereflekser, gentages den samlede undersøgelse efter et tidsinterval, der bør være mindst en time.

Diagnosen hjernedød bør ikke stilles, før der er forløbet mindst 6 timer fra tab af bevidsthed og ophør af spontan respiration.

III. Andre diagnostiske metoder.

Betingelserne 1) og 2) er ikke opfyldt.

De fleste dødelige hjernelidelser medfører hjerneødem, der kan bringe det intrakranielle tryk op over det systemiske blodtryk og derved standse hjernens kredsløb. Dette påvises ved cerebrale cirkulationsundersøgelser. Under normale forhold vil røntgenkontraststof injiceret i aortabuen vise sig i hjernens kar i løbet af 1 sekund. Hvis der efter 15 sekunder ikke har vist sig røntgenkontraststof i hjernens blodkar, men i de ekstrakranielle kar, må ny injektion foretages 15 minutter senere. Giver anden undersø-

gelse samme resultat, er hjernedød dokumenteret.

EEG (elektroencefalografi) kan kun være vejledende og ikke diagnostisk, idet isoelektrisk EEG ikke er ensbetydende med hjerne-død.

IV. Andre bestemmelser

Konstatering af en persons død ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion skal foretages under medvirken af to læger. Den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen. Den anden læge skal være speciallæge i neurokirurgi, neuromedicin eller klinisk neurofysiologi.

Med hensyn til de almindelige habilitetskrav henvises til § 18, stk. 2, i lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. og de i medfør heraf udfærdigede regler.

Der skal ved konstatering af dødens indtræden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion i hvert enkelt tilfælde i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over den fulgte procedure og herunder angives, hvilke læger der har medvirket ved konstatering af dødens indtræden.