

Lovforslag nr. L 149. Fremsat den 17. januar 1990 af justitsministeren (Engell)

## Forslag

til

# Lov om ligsyn, obduktion og transplantation m.v.

### Kapitel 1

#### *Dødens konstatering*

§ 1. En persons død kan konstateres

- 1) ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjer-tevirksomhed, eller
- 2) ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter bestem-melser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter § 1, nr. 2.

### Kapitel 2

#### *Ligsyn m.v.*

##### *Ligsyn*

§ 3. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal dødstegn iagttages, og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

*Stk. 2.* Er dødsfald indtrådt under indlæggel-se på sygehus eller lignende institution, foreta-ges ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

*Stk. 3.* I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfor-træder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsy-net, og finder denne at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af denne læge.

*Stk. 4.* Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læ-ge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald,

eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læ-ge på dødsstedet.

##### *Indberetning til politiet*

§ 4. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er om-fattet af lov om arbejdsskadeforsikring,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsøm-melse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af syg-dom,
- 6) når dødsfald forekommer i kriminalforsor-gens institutioner, eller
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan ude-lukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart for-hold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kun-ne have politimæssig interesse.

*Stk. 2.* Ved dødsfald på sygehus eller lignen-de institution afgives den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

##### *Retslægeligt ligsyn*

§ 5. I de tilfælde, der er nævnt i § 4, iværk-sættes retslægeligt ligsyn.

*Stk. 2.* Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulyk-ken, og politiet efter de tilvejebragte oplys-ninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,

- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvejebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvejebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen, og
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 6. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og en embedslæge i forening.

*Stk. 2.* Justitsministeren kan efter indhentet erklæring fra Sundhedsstyrelsen meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

#### *Dødsattest*

§ 7. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 4, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

*Stk. 2.* Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

#### *Omsorg for lig*

§ 8. En person, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnligt tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget dødstegn. Førend ligsyn er afsluttet, og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

### Kapitel 3

#### *Obduktion*

#### *Retslægelig obduktion*

§ 9. Retslægelig obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når døds måden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, eller
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn, og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

*Stk. 2.* Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 10. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af justitsministeren, sammen med en embedslæge eller en anden læge, der repræsenterer denne.

*Stk. 2.* Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

#### *Domstolsprøvelse*

§ 11. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

*Stk. 2.* Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 949, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse.

*Stk. 3.* I de i § 9, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

#### *Lægevidenskabelig obduktion*

§ 12. Obduktion i lægevidenskabeligt øjemed og i forbindelse hermed udtagelse af væv og andet biologisk materiale kan efter reglerne i stk. 2-5 foretages på en person, som er død på

eller som død er indbragt til et sygehus eller en lignende institution.

*Stk. 2.* Obduktion må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke til obduktion. I andre tilfælde må obduktion ikke finde sted, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod, eller indgrebet må antages at stride mod afdødes eller de nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet.

*Stk. 3.* Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde skal afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, underrettes om den påtænkte obduktion med anmodning om at give tilladelse hertil. Obduktion må herefter foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til det påtænkte indgreb, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen som nævnt i 1. pkt. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion.

*Stk. 4.* Er afdøde under 18 år, må obduktion kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

*Stk. 5.* Obduktion må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

## Kapitel 4

### *Transplantation*

#### *Transplantation fra levende personer*

§ 13. Fra en person, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i personens levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske.

*Stk. 2.* Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgrebet dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af forældremyndighedens indehaver.

*Stk. 3.* Inden samtykke meddeles, skal den pågældende af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

*Stk. 4.* Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkgiverens helbreds-

tilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

#### *Transplantation fra afdøde personer*

§ 14. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

*Stk. 2.* Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb.

*Stk. 3.* Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet, og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

*Stk. 4.* Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.

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

*Stk. 2.* Indgreb efter § 14 må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

*Stk. 3.* Indgreb efter § 14 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

## Kapitel 5

### *Andre bestemmelser*

§ 16. Andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 3 og 4 må kun foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

*Stk. 2.* Sådanne indgreb må først foretages, når uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

§ 17. Loven finder tilsvarende anvendelse på dødfødte personer.

*Stk. 2.* Loven gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier samt andre

mindre indgreb, der ganske må ligestilles hermed.

**§ 18.** Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af ligsyn og om obduktion samt om dødsattester.

*Stk. 2.* Justitsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

*Stk. 3.* Henhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyndighed, træder forsvarets auditørpersonel i stedet for politiet ved foretagelse af retslægelig ligsyn og retslægelig obduktion.

**§ 19.** Industriministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte nærmere regler om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

## Kapitel 6

### *Straf- og ikrafttrædelsesbestemmelser m.v.*

**§ 20.** Overtrædelse af § 3, § 4, § 7 og § 8 straffes med bøde.

*Stk. 2.* Den, der udtager væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 13

eller § 14, foretager obduktion i lægevidenskabeligt øjemed eller indgreb efter § 16, uden at lovens betingelser herfor er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

*Stk. 3.* Den, der yder eller modtager betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale til behandling som nævnt i § 13 eller § 14, straffes med bøde. Det samme gælder den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget betaling som nævnt i 1. pkt., medvirker til, at et sådant indgreb foretages.

*Stk. 4.* I forskrifter, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

**§ 21.** Loven træder i kraft den 1. juli 1990.

*Stk. 2.* Samtidig ophæves:

- 1) Lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v. og
- 2) lov nr. 279 af 26. maj 1976 om ligsyn m.v.

**§ 22.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

## Bemærkninger til lovforslaget

### Almindelige bemærkninger

#### 1. Indledning

Lovforslagets hovedindhold er forslag til ændringer på to væsentlige punkter: En indførelse af hjernedødskriteriet som et supplerende døds-kriterium og skærpede betingelser i lovgivningen om samtykke for at kunne foretage lægevidenskabelig obduktion og transplantation.

I øvrigt foreslås reglerne i ligsynsloven og transplantationsloven (loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v.) samlet i én lov.

Lovforslag på området har tidligere været fremsat to gange, første gang den 14. januar 1987. Der henvises herom til Folketingstidende 1986-87, sp. 5103 og 5859 ff, og tillæg A, sp. 2797 ff.

Lovforslaget blev med enkelte ændringer genfremsat den 28. oktober 1987. Der henvises herom til Folketingstidende 1987-88, sp. 791 og 2118 ff, og tillæg A, sp. 1057 ff.

Endvidere er spørgsmålet om indførelse af hjernedøds-kriteriet som et supplerende døds-kriterium behandlet i Folketinget i foråret 1989 i forbindelse med et privat forslag til folketingsbeslutning herom (B 75 og Folketingstidende 1988-89, sp. 9063 ff).

I forhold til de tidligere lovforslag er der foretaget en yderligere stramning af betingelserne for at kunne foretage lægevidenskabelig obduktion, idet de pårørende efter forslaget skal spørges, om de giver samtykke til obduktion.

Med hensyn til samtykkereglerne ved transplantation er det i forhold til de to første lovforslag markeret, at det primært er afdødes indstilling, som er afgørende for, om der må foretages organudtagning.

Herudover er der foretaget en række andre ændringer. Der henvises i den forbindelse til § 16, § 19 og § 20, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

#### 2. Døds-kriteriet

a. Det gældende døds-kriterium er *hjertedøds-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 i lovforslaget med at indføre et hjernedøds-kriterium er følgende:

Uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedød) indtræder hos personer med så svære hjernelæsioner, at blodtilførslen til hjernen er uopretteligt stoppet, således at de er bevidstløse, reaktionsløse og uden egen vejtrækning og derfor henvist til respiratorbehandling.

Den lægevidenskabelige udvikling har gjort, at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion nu kan konstateres med fuldstændig sikkerhed. Når en person er hjernedød, er hjertedødens indtræden uafvendelig selv ved brug af respirator og kan alene kunstigt udskydes få timer eller dage (højest op til 1-2 uger med den nuværende teknik).

Man kan med andre ord - uanset alle forholdsregler og behandlingsformer - ikke forhindre, 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 åndedrætsfunktioner hos et menneske.

På denne baggrund kan den nævnte behandling normalt forekomme at være uetisk. De pårørende har derfor i denne situation som oftest et ønske om, at den meningsløse brug af respirator bringes til ophør, så døden opleves på en værdig måde.

Efter den gældende retstilstand er det ikke i strid med almindeligt anerkendte principper for lægers handle-måde at indstille lægelig behandling, herun-

der brug af respirator, når uopretteligt ophør af al hjernefunktion er konstateret hos en person.

Denne retstilstand bygger på, at det gennem en konkret lægelig undersøgelse er fastslået, at al hjernefunktion er uopretteligt ophørt, og at behandling af patienten dermed er udsigtsløs, fordi den blot vil forlænge en igangværende dødsproces, og (hjerter)døden i øvrigt er nært forestående.

En indførelse af hjernedøds-kriteriet vil betyde, at det af *selve* loven fremgår, at lægelig behandling, herunder brug af respirator, kan ophøre, når hjernedød er konstateret. Det må endvidere være rigtigt, at et så væsentligt spørgsmål er afklaret i lovgivningen og ikke skal afgøres efter almindeligt anerkendte principper for lægers handlemåde. Loven udelukker således enhver usikkerhed på dette område.

Antallet af nyretransplantationer fra afdøde donorer faldt i 1988 og 1989 til 125 mod ca. 200 i de foregående år. Nyrene udtages, efter at hjertet er holdt op med at fungere, og døden således er konstateret efter det gældende hjertedøds-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. Ved nyretransplantationer sættes hjertet i dag i nogle tilfælde i gang igen, efter at (hjerter)døden er konstateret. Efter indførelse af hjernedøds-kriteriet vil denne fremgangsmåde kunne ophøre.

Som det fremgår, kan en indførelse af hjernedøds-kriteriet således begrundes ud fra lægelige og etiske synspunkter og uafhængigt af spørgsmålet om at indføre nye transplantationsformer i Danmark, jf. nedenfor litra b.

I øvrigt kan det nævnes, at alle andre lande i Vest-europa (senest Sverige den 1. januar 1988) og store dele af den øvrige verden har indført hjernedøds-kriteriet, således USA, Canada, Australien, New Zealand, Indien og lande i Østeuropa. Dette har efter det oplyste ikke givet anledning til problemer, og ingen steder overvejes hjernedøds-kriteriet afskaffet.

b. Hjerne, lever og lunge kan – i modsætning til bugspytkirtel og nyrer – kun bringes til at fungere, hvis de udtages, mens donorhjertet 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 hjerte-funktionen.

En indførelse af et hjernedøds-kriterium vil derfor betyde, at der lovgivningsmæssigt ikke vil være noget til hinder for at foretage transplantationer af hjerte, lunge 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(t) sygehus(e) 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. Regeringen har indledt forhandlinger med sygehusmyndighederne vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af transplantationer i Danmark.

c. Som nævnt kan hjernedød konstateres med fuldstændig sikkerhed, således at fejlagnostik er udelukket. Hjernedøden konstateres ved en klinisk undersøgelse, i visse tilfælde suppleret med tekniske undersøgelser. Konstateringen af dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium kræver således lægelig uddannelse, og hjernedøden kan derfor kun konstateres på et hospital af læger med særlig ekspertise.

I praksis vil det kun være få dødsfald (op til ca. 1 pct. eller ca. 500 tilfælde årligt), der vil blive konstateret efter et hjernedøds-kriterium.

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 op-

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 rettlige 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.

I de tidligere lovforslag blev det foreslået, at kravene til foretagelse af lægevidenskabelig obduktion blev skærpet, således at der blev indført et krav om *indirekte eller stiltiende samtykke* fra de nærmeste pårørende i de tilfælde, hvor de pårørende i dag alene skal underrettes om dødsfaldet. Lovforslaget gik ud på, at afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, skulle underrettes om den påtænkte obduktion og om, *at de kunne modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen*. Obduktion måtte tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden havde givet samtykke til obduktion. Modsatte de nærmeste sig obduktion, måtte obduktion ikke foretages.

Ved obduktion af *personer under 18 år* blev der dog foreslået indført et krav om *direkte eller udtrykkeligt samtykke fra forældremyndighedens indehaver*.

Under førstebehandlingen af det seneste lovforslag (november 1987) blev der fra flere sider givet udtryk for støtte til en yderligere stramning af samtykkekravene ved obduktion. I den forbindelse skulle det afgørende være, at de pårørende blev spurgt, om de kunne give samtykke til obduktion.

B.l.a. på denne baggrund foreslås det i dette lovforslag at udforme samtykkekravene således, at de pårørende skal spørges, om de giver samtykke til obduktion. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til spørgsmålet, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer.

I øvrigt svarer de foreslåede regler til de tidligere lovforslags bestemmelser.

Baggrunden for denne del af lovforslaget er, at det principielt og ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt må anses for rigtigst, at de pårørende ikke kun underrettes om dødsfaldet, men også om en påtænkt obduktion, samtidig med at de får adgang til at give samtykke til indgrebet eller modsætte sig dette, eventuelt efter en betænkningstid på 6 timer.

Dette ønske om at styrke de pårørendes retsstilling og sikre, at de pårørende får reel indflydelse på, om der foretages obduktion, kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke opnås alene ved at gennemføre en generel oplysningskampagne om adgangen til at modsætte sig lægevidenskabelig obduktion. Det kan i den forbindelse oplyses, at de pårørende i dag i almindelighed ikke underrettes om en påtænkt obduktion.

Med hensyn til obduktion af børn er det i dag den almindelige praksis på landets børneafdelinger at kræve udtrykkeligt samtykke fra forældrene. Under henvisning hertil og til de særlige forhold, herunder af følelsesmæssig art, der kan være forbundet med obduktion af børn, foreslås som nævnt, at personer under 18 år kun må obducere, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Som det fremgår, foreslås der ikke indført et krav om udtrykkeligt samtykke ved obduktion af voksne personer. Herved får de pårørende mulighed for – på et tidspunkt, hvor de er følelsesmæssigt berørt af en nærtstående persons død – at undlade at tage direkte stilling til spørgsmålet. De pårørende bør således efter lovforslaget ikke tvinges til en udtrykkelig stillingtagen til den påtænkte obduktion. Hensynet til de pårørende må anses for fuldt ud varetaget gennem bestemmelsen om, at de pårørende får adgang til at give tilladelse til indgrebet eller modsætte sig dette.

Det kan i øvrigt oplyses, at der i dag foretages obduktion ved ca. 30 pct. af alle dødsfald, dvs. ca. 15.000 gange årligt. Obduktionerne er – ud over af betydning ved det enkelte dødsfald – desuden af generel og helt afgørende betydning for lægevidenskaben, herunder for diagnostikken, sygdomsbehandlingen, forskningen, dødsårsagsstatistikken m.v.

Endelig kan det nævnes, at der ikke stilles krav om udtrykkeligt samtykke til lægevidenskabelige obduktioner i Norge og Sverige. Et sådant krav stilles imidlertid i Finland.

Efter reglerne i ligsynsloven kan der foretages såkaldte retslægelige obduktioner. Disse obduktioner foretages af politimæssige grunde. Påtænkes en sådan obduktion foretaget, skal afdødes nærmeste underrettes herom, såfremt omstændighederne tillader det. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til at få spørgsmålet om lovligheden af politiets beslutning om retslægelig obduktion prøvet af domstolene.

Disse regler foreslås ikke ændret i dette lovforslag, jf. lovforslagets §§ 9–11.

#### 4. Transplantation

Efter reglerne i transplantationsloven kræves der ikke samtykke til transplantation. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes pårørende imidlertid *underrettes om dødsfaldet*, før det påtænkte indgreb foretages. Transplantation må dog 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.

I de tidligere lovforslag blev der stillet krav om skriftligt samtykke fra afdøde eller mundtligt samtykke fra afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes. De gældende regler om, hvornår transplantation ikke måtte foretages, blev foreslået opretholdt uændret.

De foreslåede regler indebar således bl.a., at selv om afdøde mundtligt havde udtalt sig for transplantation, måtte indgrebet ikke foretages, såfremt afdødes nærmeste havde udtalt sig derimod, eller indgre-



bet måtte antages at stride mod hans nærmestes livsopfattelse.

I dag er det almindelig praksis ved nyretransplantationer, at indgrebet kun foretages, såfremt afdødes nærmeste pårørende har givet positivt samtykke her til.

I dette lovforslag foreslås, at transplantation må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år enten skriftligt eller mundtligt har udtalt sig for indgrebet.

Har afdøde (mundtligt eller skriftligt) udtalt sig imod transplantation, må indgrebet ikke foretages. Enhver tilkendegivelse fra afdøde skal således respekteres.

Foreligger der ikke nogen tilkendegivelse fra afdøde hverken i positiv eller negativ retning, må transplantation foretages, såfremt afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste pårørende, må indgrebet ikke foretages.

Er afdøde under 18 år, kræves efter forslaget samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Med de foreslåede regler er det i forhold til de tidligere lovforslag markeret, at det primært er afdødes indstilling, som er afgørende for, om der må foretages organudtagning. Kun hvor der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde, er de pårørendes indstilling således af betydning.

Det forudsættes i øvrigt, at lægerne i overensstemmelse med hidtidig praksis og lægeetiske principper vil undlade at foretage transplantation i tilfælde, hvor afdøde har udtalt sig for et sådant indgreb, men de pårørendes modsætter sig transplantation.

Den foreslåede lovgivning er således samlet udtryk for en rimelig afvejning mellem på den ene side hensynet til den enkeltes integritet og selvbestemmelse, der fuldt ud respekteres, og på den anden side hensynet til organmodtagerne og de pårørende.

I den forbindelse er det tillagt betydelig vægt, at det må forventes, at der også fremover vil være mange mennesker, der ikke i levende live tilkendegiver deres holdning til transplantation, således at spørgsmålet om organudtagning ikke vil kunne afgøres på grundlag af en sådan tilkendegivelse.

Dette taler for at opretholde en retstilstand, hvorefter de pårørende kan give tilladelse til transplantation, hvis afdøde ikke har tilkendegivet sin holdning.

Det kan endvidere nævnes, at der så vidt vides ikke er noget land i verden, hvor der – således som Etisk Råd har foreslået i sin nævnte redegørelse – kun må foretages transplantation, hvis der foreligger et udtrykkeligt samtykke fra afdøde selv.

I Sverige er der med virkning fra den 1. januar 1988 indført regler om transplantation, der i det væsentlige svarer til dette lovforslags bestemmelser. I slutningen

af januar 1990 vil et udvalg afgive en betænkning om, hvorvidt der bør indføres ændrede regler for foretagelse af transplantation i Sverige.

I Norge og Finland kræves der ikke udtrykkeligt samtykke fra de pårørende til transplantation.

Det er i øvrigt regeringens opfattelse, at Sundhedsministeriet – i samarbejde med relevante foreninger m.v. – bør iværksætte information af befolkningen med henblik på, at flere og flere tager stilling til, hvorvidt de i givet fald ønsker at være organdonorer eller ej.

I den forbindelse bør der etableres en ordening, hvorefter borgerne på en enkel og ubureaukratisk måde kan tilkendegive deres holdning til organdonation. En hensigtsmæssig måde vil formentlig være, at der hertil anvendes en selvklæbende standard-mærkat, der skal underskrives af donor for derefter at påklæbes sygesikringsbeviset eller eventuelt andet identifikationsbevis. Endvidere vil spørgsmålet om tilbud om registrering af tilkendegivelser (i et edb-register) eventuelt kunne overvejes.

Af øvrige foreslåede regler vedrørende transplantation kan nævnes, at lovforslaget indeholder en bestemmelse om, at transplantation ikke må foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død (§ 15, stk. 2).

Endvidere foreslås en bestemmelse om straf bl.a. for at yde eller modtage betaling for organer til transplantationer. Der henvises herom nærmere til forslaget til § 20, stk. 3. Bestemmelsen var ikke medtaget i de tidligere lovforslag.

### 5. Nugældende lovgivning

I bilag 2 og 3 til lovforslaget er den gældende lov om ligsyn m.v. (ligsynsloven) og loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v. (transplantationsloven) optrykt.

Loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v. blev vedtaget som lov nr. 246 af 9. juni 1967. Der henvises til Folketingstidende 1966-67, sp. 4488, 4818, 5261 og 5271 samt tillæg A, sp. 2975, og tillæg B, sp. 1865.

Til grund for lovforslagets udarbejdelse lå betænkning nr. 454 af 1967 vedrørende lovgivning om transplantation (transplantationsbetænkningen).

Ved § 15 i lov nr. 529 af 19. december 1969 om ændring af forskellige lovbestemmelser med 21 års aldersgrænser blev lovens aldersgrænse på 21 år i § 1, stk. 2, 1. og 2. pkt., § 2 og § 4, stk. 3, 2. pkt., ændret til 20 år.

Ved § 6 i lov nr. 313 af 10. juni 1976 om ændring af forskellige lovbestemmelser med 20 års aldersgrænser m.v. blev 20 års aldersgrænsen i de nævnte bestemmelser ændret til de nugældende 18 år.

Ved § 12, stk. 2, nr. 3, i ligsynsloven, der trådte i kraft den 1. april 1977, blev § 10, stk. 2, i transplantationsloven ophævet. Ophævelsen var begrundet i, at den nye ligsynslov ikke indeholdt en bestemmelse om, at døde personer ikke må tages ud af sengen før 6 timer efter dødens indtræden.

Lov om ligsyn m.v. blev vedtaget som lov nr. 279 af 26. maj 1976. Der henvises til Folketingstidende 1975-76, sp. 133, 557, 9861 og 10076 samt tillæg A, sp. 27, og tillæg B, sp. 1201.

Lovforslaget var udarbejdet på grundlag af betænkning nr. 537 fra 1969 vedrørende revision af ligsynsloven (ligsynsbetænkningen).

Ligsynsloven er ikke senere ændret.

#### 6. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

Som anført foran pkt. 2 b er det regeringens udgangspunkt, at en eventuel indførelse af hjerte-, lunge- og levertransplantationer i Danmark i givet fald bør ske ved omprioriteringer inden for de eksisterende bevillingsrammer til sygehusvæsenet.

De samlede udgifter til information om adgangen til at tilkendegive sin holdning til organdonation (jf. bemærkningerne pkt. 4) skønnes at blive i størrelsesordenen 1-3 mio. kr.

Lovforslagets bestemmelser om lægevidenskabelig obduktion og transplantation i øvrigt skønnes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser af betydning.

#### 7. Hørte myndigheder m.v.

Det første lovforslag blev i forbindelse med fremsættelsen sendt til høring hos 56 myndigheder og organisationer, herunder landets amtskommuner, Københavns og Frederiksberg Kommuner, Amtsrådsforeningen i Danmark, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Kommunal Arbejderforbund, Retslægerådet, Embedslægeforeningen, Foreningen af Politimestre i Danmark, politidirektøren i København, rigsadvokaten, Den Danske Dommerforening, Københavns, Århus og Odense Universiteter, en række lægevidenskabelige selskaber samt Den Centrale Videnskabsetiske Komite.

Nærværende lovforslag vil umiddelbart efter fremsættelsen blive sendt til orientering og eventuel udtalelse til de samme myndigheder og organisationer m.v.

#### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

##### Til kapitel 1 (Dødens konstatering)

##### Til § 1

Bestemmelsen indeholder lovens regler om døds-

kriterier. Der henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 2.

Efter bestemmelsen kan dødens indtræden konstateres efter det gældende hjertedøds-kriterium *eller* efter hjernedøds-kriteriet. Efter lovforslaget består der ikke nogen pligt for lægerne til at iværksætte (og fuldføre) de undersøgelser, der er nødvendige for at kunne konstatere dødens indtræden efter hjernedøds-kriteriet, jf. § 2 og Sundhedsstyrelsens cirkulære. Bestemmelsen pålægger heller ikke lægerne en pligt til på en hjernedød person at undlade kunstigt at opretholde hjertets pumpefunktion ved brug af respirator. Disse spørgsmål må afgøres efter de almindelige lægelige regler, og den nævnte brug af respirator kan således finde sted med henblik på transplantation, ved hjernedøde gravide kvinder (fødslen er i gang eller nært forestående) og i tilfælde, hvor særlige hensyn til de pårørende kan begrunde dette i et kortere tidsrum.

Det er i øvrigt efter Justitsministeriets opfattelse ikke muligt eller ønskeligt at fastsætte en bestemt tidsgrænse for, hvor længe en hjernedød person skal kunne forblive i respirator med henblik på transplantation. I overensstemmelse med den lægelige praksis, der har udviklet sig på nyretransplantationsområdet, forudsættes det imidlertid, at den kunstige opretholdelse af åndedræt og hjertevirksomhed kun må ske, såfremt der findes en bestemt patient, der hurtigst muligt kan få det nye organ indsat.

Vedrørende § 1 må det i øvrigt fremhæves, at i de dele af lovgivningen, hvor dødstidspunktet tillægges retsvirkning (arvelovgivning, forsikringslovgivning, sociallovgivning, straffelovgivning m.v.), vil dødstidspunktet skulle fastsættes til det tidspunkt, hvor dødens indtræden er konstateret efter § 1, nr. 1 eller 2. Har lægerne efter gennemførelsen af de foreskrevne undersøgelser konstateret hjernedødens indtræden, kan de ikke undlade at erklære den pågældende død, og det konstaterede dødstidspunkt efter dette kriterium er således det tidspunkt, der skal anføres i patientjournalen og i dødsattesten som døds-tidspunktet.

##### Til § 2

Bestemmelsen indeholder en bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen til at fastsætte bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter hjernedøds-kriteriet. Det cirkulære, som Sundhedsstyrelsen vil udstede i medfør af § 2, er medtaget som bilag 1.

Det fremgår af bilaget, at det i cirkulæret fastsættes, hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at uopretteligt ophør af al hjernefunktion kan konstateres ved en klinisk undersøgelse alene, og hvilke un-

dersøgelser der i den forbindelse skal foretages af, om hjernestammen fungerer, og om åndedrætscentret kan bringes i funktion. Endvidere fastsættes, at der i andre tilfælde skal foretages røntgenfotoografering af ophørt blodgennemstrømning i hjernen eller lignende undersøgelse som dokumentation for hjernedødens indtræden. I øvrigt fastsættes, at konstateringen skal foretages under medvirken af to læger, hvoraf den ene skal være den læge, der har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen, og at der i hvert enkelt tilfælde skal foretages nøjagtige optegnelser i patientjournalen over den fulgte procedure.

Som nævnt i de almindelige bemærkninger pkt. 2 c, vil cirkulæret kun kunne ændres på grundlag af en ændring af selve loven.

#### *Til kapitel 2 (Ligsyn m.v.)*

Bestemmelserne i kapitel 2 svarer med enkelte redaktionelle og systematiske ændringer til de gældende regler i ligsynslovens §§ 1-5 og § 9 om ligsyn, dødsattest og omsorg for lig.

I overensstemmelse med de hidtidige regler kan ligsyn først foretages, når visse bestemte dødstejn kan iagttages. Ligsyn er en betingelse for udstedelse af dødsattest, for at føre liget til kapel og for begravelse.

De nævnte dødstejn skal som hidtil bestå i enten dødsstivhed, døds- eller ligpletter eller forrådnelse. Disse 3 dødstejn indtræder noget senere (regnet i timer), efter at døden kan konstateres efter de egentlige døds-kriterier (lovforslagets § 1).

Dette er således baggrunden for, at disse dødstejn ofte betegnes som de sekundære dødstejn i modsætning til døds-kriterierne, der er de første sikre og uomtvistelige tegn på dødens indtræden.

De nærmere regler for fremgangsmåden ved ligsyn er fastsat i et cirkulære fra Sundhedsstyrelsen. Om baggrunden for reglerne om ligsyn m.v. henvises i øvrigt til ligsynsbetænkningen side 6 ff og side 21.

#### *Til § 3*

Bestemmelsen svarer til ligsynsloven § 2, stk. 1-4.

Ligsynslovens § 2, stk. 5, er af systematiske grunde flyttet til lovforslagets § 18, stk. 2. Efter denne bestemmelse kan justitsministeren fastsætte regler om, at en læge ikke må foretage ligsyn af afdøde, som lægen har haft et særligt tilknytningsforhold til. Sådanne habilitetsbestemmelser er i dag fastsat ved bekendtgørelse nr. 46 af 7. februar 1977.

#### *Til § 4*

Bestemmelsen svarer til ligsynslovens § 3.

Dog er loven om arbejdsskadeforsikring nævnt i stk. 1, nr. 4, i stedet for den nu ophævede ulykkesforsikringslov.

Endvidere er der foretaget en rent redaktionel ændring i stk. 1, nr. 6, idet ordene »fængsler, arresthuse og lignende institutioner« foreslås ændret til: »kriminalforsorgens institutioner«.

#### *Til § 5*

Bestemmelsen er uændret i forhold til ligsynslovens § 4.

#### *Til § 6*

Bestemmelsen svarer med en redaktionel ændring til ligsynslovens § 5. Ændringen består i, at ordet »embedslægen« foreslås erstattet af »en embedslæge« for at præcisere, at ligsyn foretages af politiet og en af de embedslæger, der er tilknyttet den pågældende embedslægeinstitution.

#### *Til § 7*

Bestemmelsen er uændret i forhold til ligsynslovens § 9.

#### *Til § 8*

Reglen svarer til ligsynslovens § 1.

Om baggrunden for bestemmelsen henvises til ligsynsbetænkningen side 18-20. Det fremgår heraf, at pligten til at anbringe afdøde under forsvarlige forhold bl.a. er fastsat af hensyn til den politimæssige interesse i i videst muligt omfang at hindre, at liget udsættes for efterfølgende ydre påvirkninger, der kan indvirke på resultatet af eventuelle retsmedicinske undersøgelser. Bestemmelsen tilgodeser endvidere bl.a. almindelige sømmelighedshensyn.

Det kan i øvrigt nævnes, at pligten til at holde den pågældende under jævnlige tilsyn ophører, når dødens indtræden er konstateret af en læge, eller når det i øvrigt er åbenbart, at den pågældende er død.

#### *Til kapitel 3 (Obduktion)*

##### *Til §§ 9-11*

Bestemmelserne er – bortset fra en enkelt rent redaktionel ændring i § 10 – uændrede i forhold til ligsynslovens §§ 6-8.

Efter bestemmelsen i § 10, stk. 2, skal underretning af afdødes nærmeste om den påtænkte retslægelige obduktion m.v. kun foretages, *såfremt omstændighederne tillader det*. Om baggrunden herfor anføres i ligsynsbetænkningens side 35 følgende:

## F. t. l. om ligsyn m.v.

»Den mulighed, der efter bestemmelsens ordlyd holdes åben for, at obduktion kan finde sted, selv om det ikke er lykkedes at underrette de nærmeste om dødsfaldet, vil f.eks. kunne få betydning i drabssager, hvor det i nogle tilfælde såvel af efterforskningsmæssige grunde som ud fra et lægeligt synspunkt vil kunne være af afgørende betydning, at obduktion kan foretages straks uden at afvente underretning af de nærmeste, hvis opholdssted måske ikke kendes. . . . Som andre eksempler kan nævnes opdrivende lig eller andre dødfundne, hvis identitet ikke umiddelbart kan fastslås, og hvor ligets tilstand tilsiger hurtig obduktion. I sådanne tilfælde kan selve obduktionen udgøre et vigtigt led i identifikationsarbejdet.«

## Til § 12

Bestemmelsen vedrører de lægevidenskabelige obduktioner (hospitalsobduktionerne) og erstatter § 4 og § 5, 1. pkt., i transplantationsloven.

Bestemmelsen indeholder de betingelser, der skal være opfyldt, for at der kan foretages lægevidenskabelig obduktion.

Såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har givet sit samtykke – og dette i øvrigt ikke må anses for tilbagekaldt eller ugyldigt – kan obduktion *altid foretages* efter *stk. 2, 1. pkt.* Dette svarer til den gældende retstilstand (transplantationslovens § 4, stk. 3, 2. pkt.).

Foreligger der ikke et sådant samtykke, må obduktion efter *stk. 2, 2. pkt.*, ikke foretages, såfremt afdøde eller afdødes nærmeste har udtalt sig derimod, eller indgrebet må antages at stride mod de nævntes livsopfattelse (f.eks. religiøse opfattelse), eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet (f.eks. hvor en udlænding dør her i landet). Dette svarer ligeledes til de gældende regler (§ 4, stk. 2).

Såfremt ingen af de i *stk. 2* nævnte situationer foreligger, hvilket formentlig oftest vil være tilfældet, skal betingelserne i *stk. 3* være opfyldt, før obduktion kan foretages.

Reglen erstatter den gældende lovs § 4, stk. 3, 1. pkt. og 2. pkt., 2. led. Bestemmelsen udvider sygehuse-ns pligter på to punkter. Det skal ikke længere være tilstrækkeligt at underrette om dødsfaldet. Efter forslaget skal der dels underrettes om den påtænkte obduktion, dels anmodes om samtykke til indgrebet. Ønsker afdødes nærmeste ikke at tage stilling til spørgsmålet på stedet, skal der oplyses om adgangen til at modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen. Såfremt der ikke inden fristens udløb er fremkommet et forbud mod obduktion, kan denne foretages. Dog gælder det efter sidste pkt., at obduktion kan foretages inden fristens udløb, så-

fremt afdødes nærmeste har givet samtykke til obduktion.

Om baggrunden for denne bestemmelse henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 3.

Efter bestemmelsen skal sygehuset underrette og spørge »*afdødes nærmeste*« om samtykke. Som i den gældende transplantationslov og ligsynslov er det hverken fundet hensigtsmæssigt eller muligt i selve lovteksten nærmere at præcisere og afgrænse denne personkreds for det enkelte tilfælde, men det forudsættes, at afgrænsningen foretages i overensstemmelse med hidtidig praksis. Udtrykket omfatter herefter i hvert fald ægtefælle eller samlever, slægtninge i lige linje og, alt efter de konkrete forhold, søskende. Adoptivbørn vil som regel og plejebørn jævnligt være omfattet af reglen. Bestemmelsen vil efter omstændighederne, navnlig hvor afdøde ikke har efterladt sig ægtefælle, samlever eller børn, kunne omfatte slægtninge, som afdøde var nært knyttet til, eller nært besvogrede.

Det kan i øvrigt nævnes, at Justitsministeriet i cirkulæreskrivelse nr. 79 af 30. marts 1977 om ligsyn og dødsattester m.v. om underretningspligten efter ligsynsloven har fastsat følgende:

»Justitsministeriet anmoder politiet om indenfor denne kreds af »afdødes nærmeste« så vidt muligt først og fremmest at søge at underrette den person, som har været afdødes samlevende ægtefælle, eller afdødes myndige børn, eller i givet fald andre, som umiddelbart kan antages at have haft den nærmeste tilknytning til afdøde. Der kræves normalt kun underretning af *én* af afdødes »nærmeste«.

Det er Justitsministeriets opfattelse, at disse retningslinier også bør følges ved underretning om påtænkt lægevidenskabelig obduktion, dog således, at samlever sidestilles med samlevende ægtefælle.

Det er tilstrækkeligt, at der er givet samtykke fra en af de personer, der i det konkrete tilfælde kan henregnes til afdødes nærmeste. Det må dog understreges, at der ikke kan antages at foreligge et samtykke til transplantation, såfremt blot én af de personer, der hører til kredsen af afdødes nærmeste, udtaler sig mod indgrebet (eller tilbagekalder samtykket), inden indgrebet er foretaget.

Har afdødes nærmeste ikke givet samtykke til indgrebet, vil et efterfølgende forbud mod obduktion fra blot én enkelt inden for den kreds, som må antages at udgøre afdødes nærmeste, afskære indgrebets foretagelse.

Underretningen skal som hidtil kun ske til afdødes nærmeste, såfremt deres opholdssted kendes. Udtrykket »opholdssted« skal forstås vidt, således at det også omfatter det formodede opholdssted, f.eks. et feriested eller lignende. Kan man herefter ikke få fat i

en af de nærmeste, hvis opholdssted kendes, kan obduktionen ikke foretages, da betingelsen i stk. 3 ikke er opfyldt. Er der imidlertid ingen pårørende, eller kendes deres opholdssted ikke, vil indgrebet kunne foretages.

*Stk. 4* indeholder reglen om, at obduktion af personer under 18 år kun må foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri. Der henvises herom ligeledes til de almindelige bemærkninger pkt. 3.

*Stk. 5* svarer til transplantationslovens § 5, 1. pkt. Efter reglen, der er begrundet i efterforskningsmæssige hensyn, må obduktion ikke finde sted, såfremt der skal foretages retslægeligt ligsyn eller retslægelig obduktion.

En lægevidenskabelig obduktion består i den ydre og indre undersøgelse af et dødt menneskes krop eventuelt med yderligere undersøgelser, herunder mikroskopi samt visse kemiske og bakteriologiske undersøgelser.

Obduktion har til formål dels at fastslå den nøjagtige dødsårsag, dels at få kendskab til den eller de sygdomme, afdøde har lidt af, og endelig at kunne vurdere den foretagne behandling.

Det foreslås, at den gældende lovs afgrænsning af de indgreb, der kan foretages i forbindelse med obduktion, opretholdes, således at et samtykke til obduktion omfatter udtagelse af væv og andet biologisk materiale til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske eller til lægevidenskabeligt eller undervisningsmæssigt brug, såfremt indgrebet foretages i tilknytning til obduktionen. Det kan i den forbindelse fremhæves, at kravet til foretagelsen af de nævnte indgreb med denne ændring er væsentligt skærpet i forhold til den gældende retstilstand, idet kravet om underretning om dødsfaldet foreslås erstattet af en udtrykkelig underretning til afdødes nærmeste om en påtænkt obduktion med anmodning om samtykke hertil.

Efter den hidtidige forståelse af ligsynsloven kan der ikke foretages obduktion, før der ved almindeligt ligsyn er konstateret et af de tre tidligere nævnte dødstegn: Dødsstivhed, dødspletter eller forrådnelse. Obduktion kan således først foretages nogen tid (i størrelsesordenen timer), efter at blodkredsløbet er ophørt. Denne retstilstand forudsættes opretholdt. Der vil således heller ikke kunne foretages obduktion i tilfælde, hvor en person er hjernedød med kunstigt opretholdt kredsløb.

*Til kapitel 4 (Transplantation)*

*Til § 13*

Bestemmelsen svarer til transplantationslovens § 1 om transplantation fra levende personer.

Efter den gældende bestemmelse skal samtykke til transplantation fra en person under 18 år tiltrædes af værger. I lovforslaget foreslås, at samtykket skal tiltrædes af forældremyndighedens indehaver.

Baggrunden for den gældende regel er, at aldersgrænsen ved transplantationslovens vedtagelse i 1967 som nævnt ovenfor var 21 år. De dagældende regler i myndighedsloven indebar imidlertid, at man var personlig myndig fra det fyldte 18. år, men først formueretlig myndig fra det fyldte 21. år. Det var derfor nødvendigt at lade værger besidde kompetencen. Efter de nugældende regler er 18-års grænsen gældende i begge tilfælde, og det foreslås således nu at henlægge kompetencen til forældremyndighedens indehaver. Det følger heraf, at personer under 18 år, der har fået tilladelse til at indgå ægteskab, selv vil kunne afgive samtykke, idet de ikke er undergivet forældremyndighed.

Efter stk. 2, 2. pkt., kan transplantation fra en person under 18 år i øvrigt kun foretages, såfremt ganske særlige grunde taler derfor. Dette indebærer, at en nyre kun må transplanteres til f.eks. en bror eller søster, såfremt transplantationen er livsnødvendig, fordi der ikke er mulighed for anden behandling eller for transplantation fra en anden person.

Dette er en ændring i forhold til gældende ret og i forhold til de tidligere lovforslag.

#### *Til § 14*

Bestemmelsen erstatter transplantationslovens § 2 og § 3.

Efter *stk. 2, 1. pkt.*, kan der foretages transplantation fra en afdød person, såfremt den pågældende efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Ud over kravet om skriftlighed stilles der ingen særlige formkrav til denne erklæring. Landsforeningen for Nyresyge i Danmark og Danmarks Frivillige Bloddonorer har fremstillet en mærkat, der skal underskrives med angivelse af cpr.nr. og dato, og som i øvrigt har følgende tekst: »Transplantationsdonor. Skulle undertegnede dø under omstændigheder, der muliggør fjernelse af organer til transplantation, giver jeg hermed min tilladelse til dette.« En sådan erklæring opfylder bestemmelsens krav, medmindre tilladelsen i det konkrete tilfælde må anses for tilbagekaldt eller ugyldig.

Om den påtænkte ordning, hvorefter borgerne på en enkel og ubureaukratisk måde kan tilkendegive deres holdning til organdonation, henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 4.

Vedrørende *stk. 2, 2. pkt.*, bemærkes, at det forudsættes, at det normalt er de pårørende, der oplyser,

hvorvidt afdøde i levende live har givet tilladelse til transplantation.

Med hensyn til fortolkningen af ordene »afdødes nærmeste« i *stk. 3* henvises til bemærkningerne til § 12.

Som ved obduktion er det tilstrækkeligt, at der er givet samtykke fra en af de personer, der i det konkrete tilfælde kan henregnes til afdødes nærmeste. Det må dog også her understreges, at der ikke kan antages at foreligge et samtykke til transplantation, såfremt blot en af de personer, der hører til kredsen af afdødes nærmeste, har udtalt sig mod indgrebet (eller tilbagekaldt samtykket), inden indgrebet er foretaget.

Vedrørende *stk. 4* bemærkes, at det forudsættes, at forældremyndighedens indehaver ved afgørelsen af, hvorvidt der skal gives samtykke, vil tillægge det vægt, såfremt en person på 14–17 år (mundtligt eller skriftligt) har tilkendegivet sin holdning til transplantation.

Generelt i forbindelse med afgivelse af samtykke efter denne lov bemærkes, at almindelige habilitetskrav skal være opfyldt. Det vil særlig være nærliggende at frakende et samtykke betydning, når det er afgivet af en sindssyg eller åndssvag person eller en person, der i øvrigt ikke har tilstrækkelig forståelse af betydningen af et samtykke. Endvidere kan tvang og svig udelukke samtykkets gyldighed.

Om bestemmelsen i øvrigt henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 4.

#### Til § 15

*Stk. 1* svarer til transplantationslovens § 6. Dog er ordet »og« indsat før sætningen: »som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil« for at præcisere gældende praksis, hvorefter det er lægerne (afdelingens lægechef), der godkendes til at foretage transplantationer, og ikke sygehusene. Der er således alene tale om en sproglig ændring af bestemmelsen.

Efter transplantationslovens § 7 må transplantation ikke foretages af den læge, der har behandlet afdøde under hans sidste sygdom. Denne bestemmelse foreslås opretholdt i *stk. 2*. Samtidig foreslås bestemmelsen udvidet til også at gælde de læger, der har konstateret personens død.

*Stk. 3* svarer med rent redaktionelle ændringer til transplantationslovens § 5, 2. pkt.

*Stk. 3* må i overensstemmelse med gældende forskrifter medføre, at det er en betingelse for at udtage transplantationsmateriale fra afdøde personer i tilfælde, hvor der som udgangspunkt skal foretages retslægeligt ligsyn, at politiet forinden har erklæret sig indforstået hermed. Ved ofre for trafikulykker må transplantationsindgreb dog kunne gennemføres, hvis politiet ikke på eget initiativ har nedlagt forbud

herimod, forudsat at betingelserne i øvrigt er opfyldt herfor.

#### Til kapitel 5 (Andre bestemmelser)

##### Til § 16

Bestemmelsen er ny og vedrører andre indgreb på en afdød end obduktion og transplantation efter reglerne i kapitel 3 og 4. Reglerne gælder således for indgreb i videnskabeligt eller undervisningsmæssigt øjemed, der ikke foretages i forbindelse med obduktion. Bestemmelsen indebærer, at disse indgreb kun må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom.

Efter *stk. 2* må sådanne indgreb uanset tilladelse fra afdøde ikke foretages, før uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed er indtrådt.

Hermed forbydes f.eks. videnskabelige forsøg på hjernedøde personer, hvis åndedrætsfunktioner holdes i gang ved hjælp af en respirator.

##### Til § 17

Efter bestemmelsen i *stk. 1*, der er uændret i forhold til ligsynslovens § 10, *stk. 1*, finder loven tilsvarende anvendelse på dødfødte personer. Om den hidtidige grænsedragning mellem aborter og dødfødte børn, der ikke foreslås ændret i forbindelse med fremsættelsen af dette lovforslag, udtales i ligsynsbetænkningen følgende (side 38):

»Under den gældende ligsynslov har man fastsat denne grænse til fostre, der har nået en sådan udvikling, at den 28. svangerskabsuge må antages at være passeret. Fostre, der kommer til verden forud for dette tidspunkt, anses for aborter, medens fostre, der kommer døde til verden efter det nævnte tidspunkt, anses for dødfødte børn. Kun for så vidt angår dødfødte børn har man hidtil krævet ligsyn og dødsattest. I alle tilfælde, hvor fostret har vist livstegn uden for moderens liv, selv om det ikke er levedygtigt, betragtes det - uanset om det er født før eller efter 28. svangerskabsuge - som levendefødt, således at de almindelige regler om ligsyn og dødsattest finder anvendelse, når livstegnene er ophørt.«

*Stk. 2* svarer til transplantationslovens § 9.

Det bemærkes, at denne bestemmelse ikke omfatter fjernelse af hornhinder, der således skal behandles efter reglerne om obduktion eller transplantation.

##### Til § 18

*Stk. 1* svarer med sproglige ændringer til ligsynslovens § 10, *stk. 2*.

I *stk. 2* bestemmes, at justitsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til, dvs. såkaldte habilitetsregler.

En tilsvarende bestemmelse for så vidt angår ligsyn findes i dag i ligsynslovens § 2, *stk. 5*. Der henvises herom til bemærkningerne til § 3.

Bestemmelsen i *stk. 3* svarer til ligsynslovens § 10, *stk. 3*.

#### *Til § 19*

Industriministeren anmodede i juli 1988 efter samråd med justitsministeren Søfartsstyrelsen om at nedsætte en arbejdsgruppe, der fik til opgave at udarbejde regler vedrørende ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

Denne arbejdsgruppe afgav i maj 1989 en beretning, der bl.a. indeholder forslag til bekendtgørelse om ligsyn og begravelse m.v. ved dødsfald til søs.

Samtidig foreslår arbejdsgruppen, at der i forbindelse med en ændring af lovgivningen på området skabes en udtrykkelig hjemmel for, at industriministeren kan udstede ovennævnte bekendtgørelse.

Den af arbejdsgruppen foreslåede bestemmelse er derfor indsat i lovforslaget.

#### *Til kapitel 6 (Straf, ikrafttræden m.v.)*

##### *Til § 20*

Bestemmelsen indeholder lovens straffebestemmelser og erstatter de tilsvarende bestemmelser i transplantationslovens § 8 og i ligsynslovens § 11.

Det bemærkes i øvrigt, at en overtrædelse af de bestemmelser, som Sundhedsstyrelsen fastsætter i medfør af § 2 om dødens konstatering efter hjernedøds-kriteriet, efter omstændighederne vil kunne indebære

en overtrædelse af den generelle straffebestemmelse for læger i lægelovens § 18.

Bestemmelsen i *stk. 3* er ny. Det foreslås, at det skal være strafbart at yde eller modtage betaling eller anden økonomisk fordel for udtagelse eller overførsel af væv og andet biologisk materiale, herunder f.eks. en nyre, i transplantationsøjemed. Der foreslås endvidere (i 2. pkt.) straf for den, der med viden om, at der er ydet eller modtaget sådan betaling, medvirker til, at transplantation foretages. Dette strafansvar vil omfatte læger og andet sygehuspersonale, der foretager sådanne indgreb. Endvidere vil personer, der formidler køb og salg af organer til transplantation, kunne straffes efter 1. pkt. efter almindelige regler om medvirken (straffelovens § 23). 1. pkt. fuldbyrdes ved betalingen.

Betaling for selve indgrebet (operationsudgifter m.v.) vil selvsagt ikke være omfattet af bestemmelsen.

Strafansvaret (og den deraf følgende adgang til konfiskation af det modtagne beløb) skal søge at modvirke, at der i Danmark opstår tilfælde, hvor personer modtager penge f.eks. for at afgive en nyre til transplantation.

##### *Til § 21*

I bestemmelsen foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 1990.

##### *Til § 22*

Bestemmelsen indeholder sædvanligt forbehold vedrørende Færøerne og Grønland.

Det kan i øvrigt oplyses, at transplantationsloven er sat i kraft for såvel Færøerne som Grønland ved kongelig anordning af 22. august 1968.

Endvidere er ligsynsloven sat i kraft for Færøerne og Grønland ved anordning nr. 533 og nr. 534 af 6. september 1988.

## Udkast

*Sundhedsstyrelsens cirkulære af***Cirkulære om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion**

(Til landets læger)

I § 1 i lov nr. af om ligsyn, obduktion og transplantation m.v. er det fastsat, at en persons død kan konstateres ved påvisning af

- uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirk-somhed eller
- uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

I henhold til § 2 i loven fastsætter Sundhedsstyrelsen følgende vedrørende konstatering af uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

**1. Hjernedød**

Uopretteligt ophør af al hjernefunktion, dvs. diagnosen hjernedød, kan kun komme på tale hos bevidstløse, reaktionsløse og respirationsløse patienter i respirator, hvor åndedræt og hjertefunktion er kunstigt opretholdt.

Hos nævnte patienter kan diagnosen stilles med fuldstændig sikkerhed på basis af klinisk undersøgelse alene, når følgende betingelser er opfyldt:

1. Hjernelæsionen skal være kendt, erkendt som strukturel, og som utilgængelig for behandling samt vurderet som dødelig.
2. Andre, eventuelt blot medvirkende, årsager skal være udelukket.

Hos børn vil det som hovedregel ikke være tilstrækkeligt at stille diagnosen hjernedød på basis af en klinisk undersøgelse alene.

Ad 1:

Forholdet vil ikke sjældent være oplyst alene af synlige læsioner som f.eks. store åbne hjerne-læsioner. I andre tilfælde vil det fremgå af specielle undersøgelser, f.eks. CT-scanning. Det kan f.eks. dreje sig om blødninger i eller uden på hjernen, hjernesvulster eller ødelæggelse af hjernevæv på grund af traumer eller tillukning af større blodkar.

Ad 2:

Det drejer sig især om forgiftninger, først og fremmest med alkohol og sovemidler. Desuden om påvirkning af behandlingsmidler som nar-kosemidler, muskellammende stoffer, beroligende medicin og krampemidler. Yderligere må iltmangelskader efter f.eks. forbigående kredsløbssvigt (kredsløbschok, hjertestop), være udelukket, og det samme gælder sygdomme som hjerne- og hjernehindebetændelse samt sådanne, som kan medføre for hjernen skadelige ændringer i blodets sammensætning (f.eks. blodmangel, nyresvigt, sukkersyge og andre hormonelle lidelser). Endelig må lavt blodtryk og legemstemperatur under 35 grader celsius udelukkes som medvirkende årsager. Disse udelukkelser kan i mange tilfælde foretages umiddelbart på basis af foreliggende oplysninger og iagttagelser, men i andre tilfælde vil yderligere undersøgelser, især laboratoriemæs-sige, være nødvendige.

Er betingelserne 1 og 2 *ikke* opfyldt, kan diagnosen uopretteligt ophør af al hjernefunk-



tion ikke stilles på basis af klinisk undersøgelse alene, og yderligere undersøgelser vil være nødvendige.

Når hjernedød er konstateret, vil ingen yderligere undersøgelse eller behandling gavne patienten.

## *II. Den kliniske undersøgelse af hjernefunktionerne.*

### *Betingelserne 1 og 2 er opfyldt*

Undersøgelsen omfatter de reflekser, der går over hjernestammen, herunder også undersøgelse af, om respirationscentret kan bringes i funktion ved CO<sub>2</sub> stimulation, som overstiger det nødvendige for at aktivere respirationscentret, samtidig med at den potentielt skadelige virkning heraf begrænses til det mindst mulige.

Konstateres bortfald af disse funktioner, gentages den samlede undersøgelse efter et tidsinterval, der tilpasses det enkelte tilfælde, og som hovedregel bør være mindst een time.

Hos patienter, der opfylder betingelserne nævnt under punkt 1 og 2, vil bortfald af de nævnte funktioner konstateret ved de to undersøgelser give absolut sikkerhed for uopretteligt ophør af al hjernefunktion, dvs. hjernedød.

Som hovedregel bør diagnosen hjernedød ikke stilles, før der er forløbet ca. 6 timer fra indtrædt tab af bevidsthed og spontan respiration.

## *III. Andre diagnostiske metoder*

### *Betingelserne 1 og 2 er ikke opfyldt*

Uanset sygdomsårsag medfører langt de fleste dødelige hjerneaffektioner et hjerneødem, der kan bringe det intrakranielle tryk op over det systemiske blodtryk, og dermed umuliggøre tilførsel af blod til hjernen, hvorved der opstår kredsløbsstandsning i hjernen.

Dette fænomen kan undersøges ved cerebrale cirkulationsundersøgelser. Under normale forhold vil kontraststof injiceret i aortabuen vise sig i hjernens kar i løbet af 1 sekund. Hvis der efter 15 sekunders eksponeringer ikke har vist sig kontraststof i hjernens blodkar, men nok i ekstrakranielle kar, og hvis ny injektion 15 minutter senere giver samme resultat, er ophævet hjerne kredsløb og dermed hjernedød med sikkerhed dokumenteret.

Dersom monitorering af det intrakranielle tryk allerede er etableret af overvågningshensyn, vil diagnosen hjernedød være absolut sikker, hvis dette tryk i 30 minutter overstiger det systemiske blodtryk.

Elektroencefalografi (EEG) er ikke nødvendig i diagnostikken af hjernedød. Isoelektrisk EEG er ikke ensbetydende med hjernedød. EEG-aktivitet betyder levende hjernebarkceller og udelukker altså hjernedød og kan derved være vejledende.

## *IV. Andre bestemmelser*

Konstatering af en persons død ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion skal foretages under medvirken af to læger, hvoraf den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen. I øvrigt henvises om de almindelige habilitetskrav til loven og de i medfør heraf udfærdigede særlige regler.

Der skal ved konstatering af dødens indtræden i henhold til lovens § 2 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.

## Lov om udtagelse af menneskeligt væv m.v.

§ 1. Fra den, som har meddelt skriftligt samtykke hertil, kan væv og andet biologisk materiale udtages i hans levende live til behandling af sygdom eller legemsskade hos andet menneske.

*Stk. 2.* Samtykke kan meddeles af den, der er fyldt 18 år. Såfremt ganske særlige grunde taler derfor, kan indgreb dog foretages med samtykke fra en person under 18 år, når samtykket er tiltrådt af værgen.

*Stk. 3.* Inden samtykke meddeles, skal den pågældende af en læge have modtaget oplysning om indgrebets beskaffenhed og følger samt om risikoen ved indgrebet. Lægen skal forvisse sig om, at den pågældende har forstået betydningen af de meddelte oplysninger.

*Stk. 4.* Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbreds-tilstand kan foretages uden nærliggende fare for ham.

§ 2. Fra liget af den, som efter sit fyldte 18. år skriftligt har truffet bestemmelse herom, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos andet menneske eller til videnskabelig brug.

§ 3. Fra liget af den, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos andet menneske.

*Stk. 2.* Indgrebet må ikke foretages, såfremt afdøde eller hans nærmeste har udtalt sig derimod, såfremt indgreb af denne art må antages at stride imod afdødes eller hans nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler imod indgrebet. Den afdødes pårørende skal, såfremt omstændighederne

tillader det, underrettes om dødsfaldet, før det påtænkte indgreb foretages.

§ 4. I lægevidenskabeligt øjemed kan der foretages obduktion og i forbindelse hermed udtages væv og andet biologisk materiale af den, som er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution.

*Stk. 2.* Obduktion m.v. må ikke finde sted, såfremt afdøde eller hans nærmeste har udtalt sig derimod, såfremt indgreb af denne art må antages at stride imod afdødes eller hans nærmestes livsopfattelse, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler imod indgrebet.

*Stk. 3.* Obduktion m.v. må tidligst begyndes 6 timer efter, at 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 afdødes nærmeste har givet sådant samtykke.

§ 5. Obduktion m.v. efter § 4 må ikke finde sted, såfremt der skal foretages medicolegalt ligsyn eller legal obduktion. Det samme gælder udtagelse af væv m.v. efter §§ 2 og 3, medmindre indgrebet må antages at være uden betydning for resultatet af undersøgelsen.

§ 6. Udtagelse af væv m.v. efter §§ 1-3 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil. Dette gælder dog ikke i tilfælde, hvor en person i medfør af § 2 har truffet bestemmelse om anvendelse af sit lig til videnskabelig brug.

§ 7. Indgreb efter §§ 2 og 3 må ikke foretages

af den læge, som har behandlet afdøde under hans sidste sygdom.

§ 8. Den, der, uden at lovens betingelser herfor er opfyldt, udtager væv og andet biologisk materiale til behandling af sygdom eller legemsskade eller foretager obduktion, herunder udtager væv m.v., i lægevidenskabeligt øjemed, straffes med bøde, medmindre strengere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning.

§ 9. Loven gælder ikke for udtagelse af blod, fjernelse af mindre hudpartier samt andre mindre indgreb, der ganske må ligestilles hermed.

§ 10. Loven træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

§ 11. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

## Lov om ligsyn m.v.

### *Omsorg for lig*

§ 1. Den, der antages at være afgået ved døden, skal anbringes under forsvarlige forhold. Er dødens indtræden ikke åbenbar, skal den pågældende være under jævnlige tilsyn og må ikke føres til lighus, før en læge har iagttaget sikre dødstegn. Før end ligsyn er afsluttet og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

### *Ligsyn*

§ 2. Ligsyn foretages af en læge til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt. Ved ligsynet skal sikre dødstegn iagttages og døds måde og dødsårsag så vidt muligt fastslås.

*Stk. 2.* Er dødsfald indtrådt under indlæggelse på sygehus eller lignende institution, foretages ligsyn af en af de læger, der her har deltaget i patientens behandling.

*Stk. 3.* I andre tilfælde skal ligsyn foretages af afdødes sædvanlige læge eller dennes stedfortræder. Må undtagelsesvis en anden læge efter forholdene anses nærmere til at foretage ligsynet, og finder han at have tilstrækkeligt grundlag for at tage stilling også til døds måde og dødsårsag, kan ligsynet dog foretages af ham.

*Stk. 4.* Ingen stedlig læge kan undslå sig for at komme til stede til foretagelse af ligsyn, hvis tilkaldelsen skyldes, at afdødes sædvanlige læge og dennes stedfortræder har gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge på dødsstedet.

*Stk. 5.* Justitsministeren fastsætter regler, hvorefter en læge ikke må foretage ligsyn af afdøde, som lægen har haft et særligt tilknytningsforhold til.

### *Indberetning til politiet*

§ 3. Den læge, der tilkaldes i anledning af dødsfald, skal afgive indberetning til politiet:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde,
- 2) når en person findes død,
- 3) når døden er indtrådt pludseligt og ikke er forudset af lægelige grunde,
- 4) når der er grund til at antage, at dødsfaldet kan skyldes en erhvervssygdom, der er omfattet af ulykkesforsikringsloven,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i fængsler, arresthuse og lignende institutioner,
- 7) når det i øvrigt ikke med sikkerhed kan udelukkes, at dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, selvmord eller ulykkestilfælde, eller dødsfaldet af andre grunde skønnes at kunne have politimæssig interesse.

*Stk. 2.* Ved dødsfald på sygehus eller lignende institution afgives indberetning af den ledende læge.

### *Retslægeligt (medico-legalt) ligsyn*

§ 4. I de tilfælde, der er nævnt i § 3, iværksættes retslægeligt ligsyn.

*Stk. 2.* Retslægeligt ligsyn kan dog undlades:

- 1) ved dødsfald efter ulykkestilfælde, såfremt døden først er indtrådt nogen tid efter ulykken og politiet efter de tilvejebragte oplysninger finder det åbenbart, at dødsfaldet er uden politimæssig interesse,

- 2) ved de dødsfald, der er nævnt i § 3, stk. 1, nr. 2, 3, 5 og 6, såfremt der mellem politiet og embedslægen er enighed om, at de tilvebragte oplysninger gør det åbenbart, at der foreligger naturlig død,
- 3) ved de dødsfald, der er nævnt i § 3, stk. 1, nr. 4, såfremt embedslægen finder, at de tilvebragte oplysninger med tilstrækkelig sikkerhed har klarlagt dødsårsagen,
- 4) ved andre dødsfald, der er kommet til politiets kundskab og er antaget at kunne have politimæssig interesse, såfremt politiet efter en undersøgelse finder det åbenbart, at der er tale om naturlig død.

§ 5. Retslægeligt ligsyn foretages af politiet og embedslægen i forening.

*Stk. 2.* Justitsministeren kan efter indhentet erklæring fra Sundhedsstyrelsen meddele andre læger tilladelse til at deltage i retslægeligt ligsyn i embedslægens sted. I påtrængende tilfælde kan en af politimesteren udpeget læge deltage.

#### *Retslægelig (medico-legal) obduktion*

§ 6. Retslægelig obduktion skal foretages:

- 1) når dødsfaldet skyldes et strafbart forhold, eller muligheden heraf ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan udelukkes, eller obduktion dog skønnes nødvendig for at hindre, at der senere kan opstå mistanke herom,
- 2) når dødsmåden i øvrigt ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn,
- 3) når dødsårsagen ikke er fastslået med tilstrækkelig sikkerhed ved det retslægelige ligsyn og yderligere retsmedicinske undersøgelser af politimæssige grunde skønnes påkrævet.

*Stk. 2.* Skønnes almen interesse i øvrigt at kræve en særlig undersøgelse af dødsårsagen ved bestemte grupper af dødsfald, kan justitsministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen bestemme, at der ved sådanne dødsfald skal foretages retslægelig obduktion.

§ 7. Bestemmelse om retslægelig obduktion træffes af politiet. Obduktionen udføres af en sagkyndig læge, der udpeges af justitsministe-

ren i forbindelse med embedslægen eller en anden læge, der repræsenterer denne.

*Stk. 2.* Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obduktion foretages, underrettes om dødsfaldet og om, at der vil blive foretaget obduktion. Den pågældende skal samtidig gøres bekendt med adgangen til domstolsprøvelse.

#### *Retslig prøvelse*

§ 8. Såfremt afdødes nærmeste modsætter sig retslægelig obduktion, skal politiet inden 24 timer indbringe spørgsmålet om lovligheden af beslutningen herom for retten.

*Stk. 2.* Sagen behandles efter strafferetsplejens regler. Rettens afgørelse træffes ved kendelse. Kære til landsretten kan kun ske inden for en frist på 3 dage. Retsplejelovens § 949, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse.

*Stk. 3.* I de i § 6, stk. 1, nævnte tilfælde kan obduktion foretages, inden rettens afgørelse foreligger, såfremt der er nærliggende fare for, at øjemedet ellers vil forspildes.

#### *Dødsattest*

§ 9. Når ligsyn er afsluttet, skal lægen udstede dødsattest. Er dødsfaldet indberettet til politiet efter § 3, må dødsattest kun udstedes, hvis politiet meddeler, at indberetningen ikke giver anledning til retslægeligt ligsyn. Er der foretaget retslægeligt ligsyn, udstedes dødsattesten af den læge, der har deltaget heri.

*Stk. 2.* Liget må ikke begraves, brændes eller føres ud af landet, førend dødsattest er udstedt. Er dødsattesten udfærdiget efter retslægeligt ligsyn, skal attesten yderligere være forsynet med politiets påtegning om, at intet er til hinder for, at liget begraves, brændes eller føres ud af landet.

#### *Andre bestemmelser*

§ 10. Loven finder tilsvarende anvendelse på dødfødte.

*Stk. 2.* Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling af lig, om foretagelse af ligsyn og om obduktion, herunder også om obduktion uden for de tilfælde, der er nævnt i § 6, samt om dødsattester.

*Stk. 3.* Henhører efterforskningen i forbindelse med dødsfaldet under militær påtalemyn- dighed, træder forsvarets auditorpersonel i ste- det for politiet ved foretagelse af retslægelige ligsyn og obduktioner.

**§ 11.** Overtrædelse af §§ 1–3 og 9 straffes med bøde.

*Stk. 2.* I forskrifter, der udfærdiges i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde for overtrædelse af bestemmelser i forskrifterne.

**§ 12.** Loven træder i kraft den 1. april 1977.

*Stk. 2.* Følgende bestemmelser ophæves:

- 1) forordning af 21. maj 1751 anlangende, hvad der ved Delinquent-sagers Drift og Udførsel udi Danmark og Norge bør iagttages,
- 2) lov nr. 2 af 2. januar 1871 om Ligsyn,
- 3) § 10, stk. 2, i lov nr. 246 af 9. juni 1967 om udtagelse af menneskeligt væv m.v.,
- 4) § 2, stk. 5, i lov nr. 225 af 31. maj 1968 om anmeldelse af fødsler og dødsfald.

**§ 13.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.