

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

Lovforslag nr. L 47. Fremsat den 28. oktober 1987 af justitsministeren (Ninn-Hansen)

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 hjertevirksomhed, eller
- 2) ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

§ 2. Sundhedsstyrelsen fastsætter bestemmelser 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 dødstejn 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 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 læge og dennes stedfortræder har

gyldigt forfald, eller at afdøde ikke havde nogen sædvanlig læge 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 omfattet af lov om arbejdsskadeforsikring,
- 5) når døden kan være en følge af fejl, forømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller forebyggelse af sygdom,
- 6) når dødsfald forekommer i kriminalfor sorgens institutioner, eller
- 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 den indberetning, der er nævnt i stk. 1, af den ledende læge.

Retslægeligt (medico-legalt) ligsyn

§ 5. I de tilfælde, der er nævnt i § 4, 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 § 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 dødstejn. Førend ligsyn er afsluttet, og dødsattest er udstedt, må liget ikke anbringes i kiste eller føres til kapel.

Kapitel 3

Obduktion

Retslægelig (medico-legal) 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 og om, at de kan modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen. 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 indgreb 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 for-

stået betydningen af de meddelte oplysninger.

Stk. 4. Indgrebet må kun finde sted, såfremt det efter sin art og samtykkegiverens helbredstilstand kan foretages uden nærliggende fare for personen.

Transplantation fra afdøde personer

§ 14. Fra en afdød person, 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 et andet menneske eller til videnskabelig brug.

§ 15. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale uden for det i § 14 nævnte tilfælde udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2 og 3.

Stk. 2. Indgrebet må ikke foretages, 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 må indgrebet kun foretages, såfremt afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, har givet samtykke til det påtænkte indgreb.

§ 16. Udtagelse af væv m.v. efter §§ 13-15 må kun foretages af læger, der er ansat på sygehuse eller lignende institutioner, og som Sundhedsstyrelsen har godkendt dertil. Dette gælder dog ikke i tilfælde, hvor en person i medfør af § 14 har truffet bestemmelse om anvendelse af sit lig til videnskabelig brug.

Stk. 2. Indgreb efter §§ 14 og 15 må ikke foretages af de læger, der har behandlet afdøde under dennes sidste sygdom eller har konstateret personens død.

Stk. 3. Indgreb efter §§ 14 og 15 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

§ 17. For andre indgreb på en afdød end nævnt i kapitel 3 og 4, gælder reglerne i §§ 15 og 16.

§ 18. 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.

§ 19. 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 retslægeligt ligsyn og retslægelig obduktion.

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 af sygdom eller legemsskade, foretager obduktion i lægevidenskabeligt øjemed eller indgreb efter § 17, uden at lovens betingelser herfor er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Stk. 3. 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. oktober 1988.

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

Lovforslaget indeholder forslag til ændringer på to væsentlige punkter: En indførelse af hjernedøds-kriteriet som et supplerende døds-kriterium og regler om samtykke fra de pårørende til lægevidenskabelig obduktion og til transplantation.

Endvidere indeholder lovforslaget regler om samtykke ved udtagelse af væv og andet biologisk materiale til videnskabelig brug, i undervisningsmæssigt øjemed og til fremstilling af medicin.

Lovforslaget omfatter i øvrigt de gældende regler i ligsynsloven og loven om udtagelse af menneskeligt væv m.v. (transplantationsloven), der således foreslås samlet i én lov.

Lovforslaget er en genfremsættelse af det lovforslag, der blev fremsat den 14. januar 1987 (L 142), jf. Folketingstidende 1986-87, sp. 5103. Førstebehandlingen af lovforslaget er optrykt i Folketingstidende 1986-87, sp. 5859 ff.

På baggrund af den høring, der blev foretaget samtidig med fremsættelsen af forslaget, er der i dette lovforslag foretaget en enkelt ændring i forhold til det tidligere lovforslag. Denne ændring har karakter af en præcisering af, hvad der må foretages i forbindelse med lægevidenskabelig obduktion. Der henvises herom til bemærkningerne nedenfor i pkt. 3 a.

Endvidere er der enkelte steder i lovforslagets bemærkninger foretaget tilføjelser til uddybning af lovforslagets indhold i det omfang, de modtagne høringssvar har givet anledning hertil.

2. Døds-kriteriet

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

Den lægevidenskabelige udvikling har gjort, at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion (hjernedød) nu kan konstateres med fuldstændig sikkerhed. Når en person er hjernedød, er hjertedødens indtræden uafvendelig og kan alene kunstigt udskydes i højst op til 1-2 uger ved brug af respirator. Man kan med andre ord - uanset alle forholdsregler og behandlingsformer - ikke hindre, 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 funktioner hos et menneske, der er dødt. På denne baggrund kan den nævnte behandling derfor i visse tilfælde forekomme at være uetisk, og det kan forvolde de nært pårørende yderligere smerte at skulle overvære, at der i en længere periode foretages behandling af en person, som lægerne med sikkerhed har erklæret allerede er (hjerner-)død. I disse situationer har de pårørende som oftest et intenst ønske om, at en meningsløs brug af respirator bringes til ophør, således at døden opleves på en værdig måde.

En indførelse af et hjernedøds-kriterium kan derfor begrundes både ud fra lægelige og etiske synspunkter. Det vil samtidig betyde, at man ajourfører døds-kriteriet, således at dette bringes i overensstemmelse med den lægevidenskabelige udvikling. Det vil endvidere betyde, at det med

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

Hertil kommer, at der i dag foretages ca. 200 nyretransplantationer årligt. Nyrrerne udtages, efter at hjertet er holdt op med at fungere, og døden således er konstateret efter det gældende hjernedødkriterium. Indføres der en adgang til at kunne konstatere dødens indtræden efter et hjernedødkriterium, vil det betyde, at nyrrerne kan udtages i den ved brug af respirator kunstigt forlængede fase, der ligger mellem det tidspunkt, hvor al hjernefunktion er uopretteligt ophørt, og det tidspunkt, hvor hjertets pumpefunktion uopretteligt ophører. Dette vil efter de foreliggende lægevidenskabelige oplysninger indebære, at den behandlingsform, der består i de nuværende nyretransplantationer, kan foretages under optimale betingelser, og at organmodtageren dermed vil få en bedre og mere levedygtig nyre.

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

b. Et udvalg under Sundhedsstyrelsen har i 1985 afgivet en redegørelse om transplantation af hjerte, lunge, bugspytkirtel og lever i Danmark. Redegørelsen indeholder (i kapitel 3) en af en arbejdsgruppe udarbejdet gennemgang af, hvilken betydning en eventuel iværksættelse af én eller flere af de nævnte behandlingsformer vil få for det gældende dødkriterium. I redegørelsen anføres, at hjerte, lever og lunge – i modsætning til bugspytkirtel og nyrrer – kun kan bringes til at fungere efter transplantation, hvis de udtages, mens donorhertet stadig pumper iltet blod gennem organerne. Skal sådanne transplantationer foretages i Danmark, forudsætter det således, at dødens indtræden kan konstateres efter et hjernedødkriterium, dvs., at lovgivningen giver mulighed for udtagelse af de nævnte organer efter uopretteligt ophør af hjernefunktionen, men før ophør af hjertefunktionen.

En indførelse af et hjernedødkriterium vil derfor betyde, at der lovgivningsmæssigt ikke vil være noget til hinder for at foretage transplantationer af hjerte og lever.

Justitsministeriet kan i den forbindelse efter drøftelse med Sundhedsministeriet oplyse, at spørgsmålet om, hvorvidt disse behandlingsformer skal indføres i Danmark – og i bekræftende fald på hvilke sygehuse og i hvilken takt – er et generelt sundhedspolitisk spørgsmål, som der derfor ikke tages stilling til med dette lovforslag.

Det er i øvrigt regeringens opfattelse, at det bør være de myndigheder, der er ansvarlige for sygehusvæsenets drift – dvs. amtsrådene og Københavns og Frederiksberg Kommuner – som ud fra en prioritering af behov og ressourcer tager stilling til indførelsen af de nævnte behandlingsformer. Det er i den forbindelse regeringens udgangspunkt, at gennemførelse af hjerte- og levertransplantationer i Danmark i givet fald må ske ved omprioriteringer inden for de eksisterende bevillingsrammer til sygehusvæsenet.

c. Som nævnt kan hjernedød konstateres med fuldstændig sikkerhed, således at fejldiagnostik er udelukket. Hjernedøden konstateres ved en klinisk undersøgelse, i visse tilfælde suppleret med tekniske undersøgelser. Dødens indtræden efter et hjernedødkriterium kræver således lægelig uddannelse og specielt undersøgelsesudstyr, og hjernedøden kan derfor kun konstateres på et hospital af læger med særlig ekspertise.

Hjernedøden kan ikke – som hjertedøden – konstateres af lægfolk. I praksis vil det endvidere kun være i yderst få tilfælde, at dødens indtræden vil blive konstateret efter et hjernedødkriterium. I Sverige antages det således, at dødens indtræden efter indførelsen af hjernedødkriteriet i 99 af 100 tilfælde fortsat vil blive konstateret efter hjertedødkriteriet.

På denne baggrund foreslås det at opretholde det nuværende hjertedødkriterium som et selvstændigt dødkriterium. Det helt overvejende antal dødsfald vil derfor også efter indførelsen af et hjernedødkriterium blive konstateret som hidtil, nemlig efter et hjertedødkriterium.

Endvidere foreslås det, at Sundhedsstyrelsen fastsætter bestemmelser om de undersøgelser, der skal foretages for at konstatere dødens indtræden efter et hjernedødkriterium (lovforslagets § 2). Disse bestemmelser indeholder en angivelse af de undersøgelser, der skal foretages, for at det uoprettelige ophør af al hjernefunktion kan konstateres, dvs. bestemmelser om diagnosemetoden eller diagnosticeringen af hjernedød.

Der henvises nærmere til bemærkningerne til § 2 og til lovforslagets bilag 1. Bilaget indeholder det cirkulære, som Sundhedsstyrelsen vil udstede om dødens konstatering efter et hjernedødkriterium.

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. Det må i øvrigt understreges, at dette lovforslag alene vedrører spørgsmålet om dødens konstatering samt forhold, der tidsmæssigt ligger efter

dødens indtræden (ligsyn, obduktion, transplantation m.v.).

Lovforslaget regulerer således ikke spørgsmålet om den lægelige behandling af levende personer, herunder af patienter, der lider af alvorlig eller uhelbredelig sygdom. Denne behandling skal foretages som hidtil, dvs. i overensstemmelse med almindeligt anerkendte principper for lægers handlemåde og under ansvar bl.a. efter lægeloven.

I tilknytning hertil kan det oplyses, at der i forbindelse med et forslag til folketingsbeslutning om lægers og patienters retsstilling vedrørende behandling af patienter, som ikke ønsker udsigtsløs livsforlængende behandling, er nedsat et udvalg til at behandle disse spørgsmål. Udvalget har således bl.a. til opgave at gennemgå de strafferetlige spørgsmål vedrørende lægers adgang til at standse eller undlade at påbegynde en behandling, som må anses for nytteløs, eller som alene tilsigter at udskyde en naturlig afslutning på livet. Udvalget skal endvidere overveje behovet for eventuelle nye regler på området og i givet fald udarbejde forslag hertil.

Endelig kan det 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 (§ 16, stk. 2).

3. Samtykke fra de pårørende til lægevidenskabelig obduktion og til transplantation

a. Lægevidenskabelig obduktion

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

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 lovforslaget foreslås, at kravene til foretagelse af lægevidenskabelig obduktion skærpes, således at der indføres 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 går ud på, at afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes, skal underrettes om den påtænkte obduktion og om, *at de kan modsætte sig obduktion inden for 6 timer efter underretningen*. Obduktion må tidligst foretages 6 timer efter denne underretning, medmindre afdødes nærmeste forinden har givet samtykke til obduktion. Modsætter de nærmeste sig obduktion, må obduktion ikke foretages.

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

Baggrunden for denne del af lovforslaget er følgende:

Det må principielt og ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt anses for rigtigst, at de pårørende ikke kun underrettes om dødsfaldet, men også om en påtænkt obduktion og deres adgang efter loven til at modsætte sig indgrebet.

Det må antages, at de pårørende i dag i almindelighed ikke underrettes om en påtænkt obduktion m.v. I den forbindelse kan oplyses, at Sundhedsstyrelsen i april 1986 anmodede 11 medicinske og 10 kirurgiske hospitalsafdelinger om oplysninger om, hvordan de pårørende orienteres om dødsfald, og om der eventuelt orienteres om en påtænkt obduktion, herunder om adgangen til at modsætte sig obduktion.

Af besvarelserne fremgår, at man på ingen af disse afdelinger rutinemæssigt orienterer om en eventuel påtænkt obduktion. Der synes dog at være en stigende tendens til, at de pårørende stiller spørgsmål om obduktion. Det er i øvrigt sjældent, at der nedlægges forbud mod obduktion.

Det kan endvidere oplyses, at den tidligere nævnte arbejdsgruppe vedrørende dødsriteriet og en anden af Sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe vedrørende lægevidenskabelige obduktioner har behandlet spørgsmålet om samtykke til lægevidenskabelige obduktioner. Arbejdsgrupperne har i august 1986 udtalt, at en udvidet information om obduktion og om reglerne herfor, herunder om retten til at nægte obduktion, er påkrævet.

I arbejdsgruppen vedrørende obduktioner var der delte meninger om, hvorvidt en sådan information burde gives generelt eller individuelt. I arbejdsgruppen vedrørende dødsriteriet var der enighed om, at der i loven i det mindste måtte stilles krav om, at de nærmeste pårørende, hvis det var muligt, skal underrettes om, *at døden er indtrådt, at der påtænkes foretaget obduktion, og at de pårørende har adgang til inden for en frist af 6*

timer at tilkendegive, at de modsætter sig obduktion med den virkning, at den ikke må foretages.

Nogle medlemmer af arbejdsgrupperne har endelig givet udtryk for, at der ved obduktion af børn burde kræves et direkte eller udtrykkeligt samtykke fra forældrene. Dette svarer til den praksis, der i dag i almindelighed følges på landets børneafdelinger. Under henvisning hertil og til de særlige forhold, herunder af følelsesmæssig art, der kan være forbundet med obduktion af børn, foreslås, at personer under 18 år kun må obduceres, såfremt forældremyndighedens indehaver har samtykket heri.

Nogle af de lægelige organisationer, herunder Den Almindelige Danske Lægeforening, der har været hørt over det tidligere lovforslag, har udtrykt betænkelighed ved at indføre et krav om indirekte samtykke ved lægevidenskabelig obduktion. Man har i den forbindelse anført, at kravet kan medføre en risiko for en nedgang i antallet af obduktioner. De pågældende foreninger vil derfor foretrække, at den nugældende retstilstand opretholdes, og foreslår, at der i stedet iværksættes en oplysningskampagne, hvor befolkningen informeres om praksis og formålet med lægevidenskabelige obduktioner.

En lang række af de hørte myndigheder og organisationer (således Den Almindelige Danske Lægeforening, Retslægerådet, Århus Universitet, Odense Universitet, Embedslægeforeningen, statsobducenterne, Frederiksborg og Sønderjyllands Amtskommuner, det samlede professor-kollegium i patologisk anatomi i Danmark samt flere lægevidenskabelige selskaber) har endvidere advaret imod, at der – som foreslået i det tidligere lovforslag – indføres et krav om udtrykkeligt samtykke fra de nærmeste pårørende til i forbindelse med lægevidenskabelige obduktioner at foretage en række mindre indgreb i form af udtagelse af væv og andet biologisk materiale fra en afdød med henblik på transplantation, herunder medicinremstilling, samt udtagelse af væv m.v. i videnskabeligt eller undervisningsmæssigt øjemed. Man har i den forbindelse henvist til, at et sådant krav om udtrykkeligt samtykke til disse mindre indgreb vil indebære en alvorlig risiko for en svækkelse af sundhedsvæsenets kvalitet og dermed skade den fremtidige patientbehandling og sygdomsforebyggelse samt den videnskabelige forskning og undervisning.

Som det fremgår af det ovenfor anførte, er lovforslaget begrundet ud fra ønsket om at styrke de pårørendes retsstilling og sikre, at de pårørende kan få en reel indflydelse på, om der udføres ob-

duktion. Dette hensyn kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke opnås alene ved at gennemføre en generel oplysningskampagne om retten til at modsætte sig lægevidenskabelig obduktion.

Justitsministeriet har derfor fastholdt kravet om indirekte samtykke fra de pårørende som betingelse for at kunne foretage lægevidenskabelig obduktion.

Efter drøftelse med Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen finder Justitsministeriet imidlertid ikke at kunne afvise, at et krav om udtrykkeligt samtykke for at kunne foretage de nævnte mindre indgreb i forbindelse med obduktion vil kunne få de anførte uheldige virkninger, og det må herefter anses for rigtigst at foretage en ændring i forhold til det tidligere lovforslag på dette punkt.

Det foreslås derfor, 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 transplantation 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, at de kan modsætte sig obduktion m.v. inden for 6 timer efter underretningen, dvs. krav om indirekte samtykke.

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. En vedtagelse af lovforslaget vil således indebære, at der (for så vidt angår voksne personer) principielt vil gælde ens samtykkeregler ved de to former for obduktion, idet afdødes nærmeste i begge tilfælde skal underrettes om adgangen til at modsætte sig obduktion. Forskellen vil reelt alene bestå i, at retslægelige obduktioner i visse tilfælde kan foretages, selv om afdødes nærmeste modsætter sig obduktionen.

b. 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 redegørelsen fra arbejdsgruppen vedrørende dødsriteriet foreslås, at der i det mindste stilles krav om, at nærmeste pårørende, hvis det er muligt, skal underrettes om adgangen til at modsætte sig transplantation, dvs. et krav om stiltiende samtykke. Nogle af arbejdsgruppens medlemmer er dog af den opfattelse, at loven bør indeholde et krav om udtrykkeligt samtykke til indgrebets foretagelse.

I arbejdsgruppens redegørelse oplyses det i øvrigt, at der i dag i almindelighed ikke foretages nyretransplantationer, medmindre nærmeste pårørende har givet positivt samtykke hertil. Arbejdsgruppen giver i den forbindelse udtryk for, at der ikke er grundlag for at ændre denne praksis.

På denne baggrund finder Justitsministeriet det rigtigst, at den nævnte praksis lovfæstes, således at kravet om underretning om dødsfaldet erstattes af et krav om (udtrykkeligt) samtykke fra afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes.

c. Som det fremgår af det anførte, foreslås der indført et krav om stiltiende (indirekte) samtykke ved lægevidenskabelig obduktion (af voksne personer) og et krav om udtrykkeligt (direkte) samtykke ved transplantation.

Denne forskel kan bl.a. begrundes med, at lægevidenskabelige obduktioner foretages ca. 15-20.000 gange årligt mod i dag ca. 200 (nyre-) transplantationer. Hospitalsobduktionerne er – udover af betydning ved det enkelte dødsfald – desuden af generel og helt afgørende betydning for lægevidenskaben, herunder for diagnostikken, sygdomsbehandlingen, forskningen, dødsårsagsstatistikken m.v. Der kan endvidere være praktiske og især følelsesmæssige problemer navnlig for de pårørende, forbundet med et krav om indhentelse af udtrykkeligt samtykke. Transplantationer kan i øvrigt i en vis henseende siges at være mere indgribende – også i etisk forstand – end obduktioner, idet et organ overføres fra et menneske til et andet. Der kan således anføres både kvantitative og kvalitative forskelle mellem transplantationer og obduktioner som begrundelse for en – i hvert fald

formelt set – forskellig retstilstand vedrørende samtykkespørgsmålet.

Endelig kan det oplyses, at der ikke stilles krav om udtrykkeligt samtykke til lægevidenskabelige obduktioner i Norge og Sverige. Et sådant krav stilles imidlertid i Finland. For så vidt angår transplantation kræves der i ingen af de tre lande udtrykkeligt samtykke efter de nugældende regler. Det kan dog oplyses, at der i Sverige med virkning fra den 1. januar 1988 er indført regler om samtykke fra de pårørende til transplantation, der svarer til dette lovforslags regler.

4. 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.

5. Lovforslagets økonomiske og administrative konsekvenser

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

Lovforslagets bestemmelser om samtykke fra de pårørende til lægevidenskabelig obduktion og til transplantation skønnes ikke at medføre økonomiske og administrative konsekvenser af betydning.

6. Hørte myndigheder m.v.

Lovforslaget er udarbejdet af Justitsministeriet i samarbejde med Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Det tidligere 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 Videnskabetiske Komite.

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 hjertevirk-somhed 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 til-lægges retsvirkning (arvelovgivningen, forsikrings-lovgivningen, sociallovgivningen, straffelovgivnin-gen 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 und-lade at erklære den pågældende død, og det konstaterede dødstidspunkt efter dette kriterium er således det tidspunkt, der skal anføres i patient-journalen og i dødsattesten som dødstidspunktet.

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. Cirkulæret er udarbejdet i overensstemmelse med den udred-ning fra professor John Riishede, som er optaget som bilag 3 til redegørelsen fra arbejdsgruppen vedrørende døds-kriteriet. Der er i cirkulæret foretaget enkelte ændringer af rent redaktionel eller præciserende karakter i forhold til det cirkulære, der var bilag til det tidligere lovforslag.

Det fremgår af bilaget, at det i cirkulæret fast-sættes, hvilke betingelser der skal være opfyldt, for at uopretteligt ophør af al hjernefunktion kan kon-stateres ved en klinisk undersøgelse alene, og hvil-ke undersøgelser der i den forbindelse skal foreta-ges af, om hjernestammen fungerer, og om ånde-drætscentret kan bringes i funktion. Endvidere fastsættes, at der i andre tilfælde skal foretages røntgenfotografering af ophørt blodgennemstrøm-ning i hjernen eller lignende undersøgelse som dokumentation for hjernedødens indtræden. I øv-

rigt 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 døds-tegn 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 § 19, 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 sømmeligheds-hensyn.

Det kan i øvrigt nævnes, at pligten til at holde den pågældende under jævnligt 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:

»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 opdri- vende 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.

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.

Om de indgreb, der i øvrigt – både efter den gældende retstilstand og efter lovforslaget – kan foretages i forbindelse med lægevidenskabelige obduktioner, henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 3 a.

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.

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, eller såfremt særlige omstændigheder i øvrigt taler mod indgrebet. 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 betingelsen 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 sygehusets underretningspligt på 2 punkter. Det er ikke længere tilstrækkeligt kun at give meddelelse om dødsfaldet. Underretningen skal nu også indeholde oplysning om, at obduktion påtænkes iværksat, samt oplysning om, at de nærmeste kan 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, såfremt afdødes nærmeste har givet samtykke til obduktion.

Om baggrunden for at indføre kravet om et sådant stiltiende samtykke fra afdødes nærmeste, henvises til de almindelige bemærkninger pkt. 3 a.

Efter bestemmelsen skal sygehuset underrette »afdødes nærmeste«. Som i den gældende transplantationslov og ligsynslov er det hverken fundet hensigtsmæssigt eller muligt i selve lovtæksten 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. Inden for den kreds, som herefter i det enkelte tilfælde må anses at udgøre afdødes nærmeste, må forbud mod obduktion fra blot en enkelt normalt afskære indgrebets foretagelse. Der henvises i øvrigt herom til transplantationsbetænkningen side 28–29 og ligsynsbetænkningen side 36.

Det kan i øvrigt nævnes, at Justitsministeriet i cirkulæreskrivelse nr. 79 af 30. marts 1977 om lig-

syn 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.

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, hvis opholdssted kendes, 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 a.

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.

Til kapitel 4 (Transplantation)

Til § 13

Bestemmelsen svarer til transplantationslovens § 1.

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 be-

sidde 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 samtykket, idet de ikke er undergivet forældremyndighed.

Til § 14

Bestemmelsen svarer til transplantationslovens § 2.

Efter bestemmelsen 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 Bloddonor 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.

Til § 15

Bestemmelsen erstatter transplantationslovens § 3.

Stk. 1 og 2 svarer til den gældende lov.

I bestemmelsen foreslås i stk. 3, at der indføres et krav om udtrykkeligt samtykke fra afdødes nærmeste, såfremt deres opholdssted kendes, for at der kan foretages transplantation fra en afdød person. Der henvises herom til de almindelige bemærkninger, pkt. 3 b.

Stk. 3. regulerer den situation, hvor der ikke foreligger tilladelse til transplantation fra afdøde selv efter § 14, og hvor transplantation ikke er i strid med stk. 2.

Om fortolkningen af ordene »afdødes nærmeste, hvis opholdssted kendes«, henvises til bemærkningerne til § 12.

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 en af de personer, der hører til kredsen af afdødes nær-

meste, har udtalt sig mod indgrebet (eller tilbagekaldt samtykket), inden indgrebet er foretaget.

Til § 16

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.

Stk. 2 og *3* svarer med rent redaktionelle ændringer til transplantationslovens § 7 og § 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 § 17

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 reglerne om transplantation fra afdøde personer – dvs. krav om udtrykkeligt samtykke fra afdødes nærmeste – skal gælde ved disse indgreb.

Det bemærkes i øvrigt, at de nævnte indgreb tillige kan foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 18. år har truffet bestemmelse herom, jf. lovforslagets § 14.

Til § 18

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.«

Den lægevidenskabelige udvikling har medført, at op imod halvdelen af de børn, der fødes mellem udgangen af 24. og 28. svangerskabsuge, i dag overlever. På denne baggrund har en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen i en redegørelse overvejet spørgsmålet om at nedsætte den nævnte grænse til den 24. svangerskabsuge. Når der er gennemført en høring over redegørelsen, vil de modtagne høringssvar blive fremsendt til Folketinget, således at der vil kunne tages stilling til spørgsmålet i forbindelse med behandlingen af lovforslaget.

Stk. 2 svarer til transplantationslovens § 9.

Til § 19

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 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 hjerne-

dødskriteriet, efter omstændighederne vil kunne indebære en overtrædelse af den generelle straffebestemmelse for læger i lægelovens § 18.

Til § 21

I bestemmelsen foreslås, at loven træder i kraft den 1. oktober 1988 for bl.a. at gøre det muligt at udstede de nødvendige administrative forskrifter.

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.

Ligsynsloven er endnu ikke sat i kraft for Færøerne eller Grønland. Udkast til anordning herom med tilhørende administrative forskrifter er dog udarbejdet og har været til høring hos de berørte myndigheder, herunder Færøernes og Grønlands Hjemmestyre. Disse bestemmelser forventes sat i løbet af få måneder.

Bilag 1

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 hjertevirksomhed eller
- uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

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

I. 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 hjernelæsioner. 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 narkosemidler, muskellammende stoffer, beroligende medicin og krampemidler. Yderligere må iltmangelskader efter f.eks. forbigående kredsløbssvigt (kredsløbsskok, 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 udelukkelse kan i mange tilfælde foretages umiddelbart på basis af foreliggende oplysninger og iagttagelser, men i andre tilfælde vil yderligere undersøgelser, især laboratoriemæssige, være nødvendige.

Er betingelserne 1 og 2 ikke opfyldt, kan diagnosen uopretteligt ophør af al hjernefunktion ikke stilles på basis af klinisk un-

Bilag til f. t. l. om ligsyn m.v.

dersøgelse alene, og yderligere undersøgelser vil være nødvendige.

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

II. Den kliniske undersøgelse af hjernefunktionen.

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 CO₂ stimulation, som overstiger det nødvendige for at aktive 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 indtrådt 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 aorto-cervikal cerebral angiografi. 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 hjernekredsløb 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 værgeren.

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 helbredstilstand 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 sygehus 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 lægevidenskabelig øjemed, straffes med bøde, med mindre 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. Førend 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 indberetningen 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 tilvebragte 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 døds måden 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 justitsministeren i forbindelse med embedslægen eller en anden læge, der repræsenterer denne.

Stk. 2. Såfremt omstændighederne tillader det, skal afdødes nærmeste, førend obdukti-

on 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 påtalemyndighed, træder forsvarrets auditørpersonel i stedet 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 iagt-

tages.

- 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 anmeldelser 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.