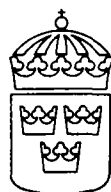


Regeringens proposition

1994/95:148

Transplantationer och obduktioner m.m.



Prop.
1994/95:148

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 16 mars 1995

Ingvar Carlsson

Ingela Thalén
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen behandlas frågor som gäller donation av organ och annat biologiskt material från levande och avlidna människor för transplantation och andra medicinska ändamål, användning av vävnad från aborterade foster, förutsättningarna för kliniska och rättsmedicinska obduktioner samt vissa andra frågor som gäller åtgärder med kroppen efter döden. I propositionen föreslås en ny lag om transplantation m.m., en ny lag om obduktion m.m. samt ändringar i lagen om kriterier för bestämmande av människans död och i begravningslagen.

Enligt förslaget till lag om transplantation m.m. är det den avlidnes vilja, om den är känd eller kan utredas, som avgör om ett ingrepp för transplantation eller annat medicinskt ändamål får göras på den avlidne. I annat fall får ett sådant ingrepp företas om inte den avlidne skriftligen har motsatt sig ingreppet eller uttalat sig mot ett sådant ingrepp eller det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning. Om någon som stått den avlidne nära i sådant fall motsätter sig det får ingrepp inte ske. Ingrepp får inte heller göras om uppgifterna om den avlidnes inställning är motstridiga eller om det anars finns särskilda skäl mot ingreppet.

Ingrepp på levande för donation av organ eller vävnad för transplantation eller annat medicinskt ändamål får endast göras om givaren samtyckt till det och ingreppet inte kan medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa. Utgångspunkten är att användningen av organ från levande bör begränsas så mycket som möjligt. Organ och vävnad som inte återbildas får enligt huvudregeln endast tas från någon som är släkt med

den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt står denne särskilt nära. Särskilda regler till skydd för underåriga och psykiskt störda givare föreslås.

Särregleringen av s.k. mindre ingrepp avskaffas. Detta betyder att transplantationslagens allmänna bestämmelser om samtycke skall vara uppfyllda för alla former av ingrepp som görs för transplantation eller andra medicinska ändamål.

Vävnad från aborterade foster får användas endast för medicinskt ändamål och om det finns särskilda skäl. För att vävnad skall få tas tillvara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till detta. Dessutom krävs tillstånd från Socialstyrelsen.

Enligt förslaget till lag om obduktion m.m. får klinisk obduktion göras om det finns medicinska skäl såsom att klarlägga och vinna viktig kunskap om dödsorsaken, sjukdomen, diagnosen eller behandlingen. Klinisk obduktion kräver enligt huvudregeln samtycke av den avlidne. Om det råder oklarhet om den avlidnes inställning, får en sådan obduktion också göras om inte någon av den avlidnes närstående motsätter sig det. Om obduktionen behövs för att fastställa dödsorsaken och det är av särskild betydelse att så sker, får dock obduktionen genomföras utan sådant samtycke.

Rättsmedicinsk obduktion får företas om man inte skäligen kan bortse från att dödsfallet kan ha samband med brott, om det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården samt för att identifiera den avlidne. Rättsmedicinsk obduktion får också ske om dödsfallet kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att fastställa dödsorsaken eller vinna upplysningar av vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller andra liknande intressen. I samtliga fall får obduktion göras oberoende av den avlidnes eller de närståendes samtycke.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1996.

1	Förslag till riksdagsbeslut	5
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om transplantation m.m.	5
2.2	Förslag till lag om obduktion m.m.	8
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död	12
2.4	Förslag till lag om ändring i begravningslagen (1990:1144)	13
3	Ärendet och dess beredning	15
4	Nuvarande lagstiftning	16
5	Etiska grundfrågor	19
6	Ingrepp för att ta vävnad för transplantation och andra medicinska ändamål	23
6.1	Avlidna som donatorer för transplantation	23
6.2	Levande som donatorer för transplantation	31
6.2.1	Vuxna	31
6.2.2	Underåriga och personer med psykisk störning	34
6.3	Mindre ingrepp för transplantation	37
6.4	Ingrepp för att ta vävnad för andra medicinska ändamål än transplantation	39
6.4.1	Avlidna	40
6.4.2	Levande	40
6.5	Vävnad från aborterat foster	41
6.5.1	Bakgrund	41
6.5.2	Förutsättningar för att få använda vävnad från aborterat foster	42
6.5.3	Behovet av lagstiftning	45
6.6	Information och utbildning	46
6.7	Registrering	47
6.8	Donationskort för organdonation	48
6.9	Regelmässig förfrågan hos närstående	50
6.10	Förbud mot kommersialisering	51
6.11	Anonymitetsskydd	52
6.12	Behörighet att besluta om ingrepp m.m.	53
6.13	Transplantationer med genetiska konsekvenser	54
7	Obduktion	55
7.1	Inledning	55
7.2	Klinisk obduktion	56
7.3	Rättsmedicinsk undersökning	59
7.3.1	Rättsmedicinsk obduktion	60
7.3.2	Rättsmedicinsk likbesiktning	63
7.3.3	Rättsmedicinsk undersökning efter gravsättning	64
7.3.4	Beslut och överklagande	65
8	Överlämnande av döda kroppar för anatomisk dissektion m.m.	65
9	Icke-biologiskt material (implantat)	67
10	Balsamering	68
11	Fortsatta medicinska åtgärder efter dödens inträde	70

12	Brott mot griftefrid	71
13	Kostnader och uppföljning av utvecklingen	72
14	Författningskommentar	72

Prop. 1994/95:148

Bilaga 1	Sammanfattningar av betänkandena	107
Bilaga 2	Utredningens lagförslag	139
Bilaga 3	Förteckningar över remissinstanser	151
Bilaga 4	Lagrådsremissens lagförslag	154
Bilaga 5	Lagrådets yttrande	163

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 mars 1995 .	168
Rättsdatablad	169

Regeringen föreslår att riksdagen

antar regeringens förslag till

1. lag om transplantation m.m.,
2. lag om obduktion m.m.,
3. lag om ändring i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död,
4. lag om ändring i begravningslagen (1990:1144).

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till

Lag om transplantation m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (*transplantation*) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

2 § Bestämmelserna i denna lag gäller inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller.

Bestämmelserna gäller inte heller när biologiskt material tas i syfte att behandla den som ingreppet görs på.

Biologiskt material från avlidna

3 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får tas från en avliden människa om denne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

I annat fall än som avses i första stycket får biologiskt material tas, om inte den avlidne har skriftligen motsatt sig ett sådant ingrepp eller uttalat sig mot det eller det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning.

Är uppgifterna om den avlidnes inställning motstridiga eller finns det annars särskilda skäl mot ingreppet, får detta inte genomföras.

4 § Även om biologiskt material får tas enligt 3 § andra stycket får ingrepp inte göras om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om det finns personer som stått den avlidne nära får ingrepp inte företas innan någon av dessa har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. Den underrättade skall ges skälig tid att ta ställning till ingreppet.

5 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får inte tas från en levande människa, om ingreppet kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa.

6 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får tas från en levande människa endast om han eller hon har samtyckt till det. Om det organ eller material som skall tas inte återbildas eller om ingreppet på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren, skall samtycket vara skriftligt.

I fråga om underåriga och psykiskt störda personer gäller 8 §.

7 § Ett ingrepp på en levande människa, som innebär att biologiskt material som inte återbildas tas för transplantation, får göras endast på en givare som är släkt med den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt står mottagaren särskilt nära. Om det finns särskilda skäl får dock ett sådant ingrepp göras på annan person än som nu sagts.

8 § Ingrepp för att ta biologiskt material för transplantationsändamål från en person som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke får göras endast om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan. Samtycke till ingreppet skall lämnas, beträffande den som är underårig, av vårdnadshavare eller god man och, beträffande den som lider av psykisk störning, av god man eller förvaltare. Ingrepp får inte göras mot givarens vilja.

Ingrepp enligt första stycket får endast göras med Socialstyrelsens tillstånd. Om tagandet avser biologiskt material som inte återbildas, får tillstånd lämnas endast om det finns synnerliga skäl. Ansökan om tillstånd får göras av vårdnadshavare, god man eller förvaltare. Tillstånd får ges endast om ansökan har tillstyrkts av den läkare som har rätt att besluta om ingreppet.

9 § Biologiskt material från en levande människa för annat medicinskt ändamål än transplantation får tas endast med Socialstyrelsens tillstånd, om materialet är sådant som inte återbildas eller om ingreppet på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren.

Ingrepp enligt första stycket får inte göras på den som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke.

10 § Vill någon komma i fråga som givare av biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål, skall den läkare som har rätt att besluta om ingreppet upplysa givaren och, i fall som avses i 8 §, vårdnadshavaren, gode mannen eller förvaltaren om ingreppet och om de risker som är förknippade med det. Samtycke enligt 6 eller 8 § skall lämnas till läkaren. Denne skall därvid förvissa sig om att den som lämnar samtycke har förstått innebörden av upplysningarna.

Vävnad från aborterade foster

11 § Vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden. Innan samtycke inhämtas skall kvinnan ha informerats om åtgärden och den tilltänkta användningen.

Vävnad får tas till vara enligt första stycket endast med Socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl.

Beslut m.m.

12 § Beslut om ingrepp enligt denna lag fattas vid sådana enheter som avses i 14 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) av chefsöverläkaren eller den till vilken chefsöverläkaren enligt andra stycket nämnda paragraf uppdragit att besluta och vid andra enheter av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten. Sådant beslut får inte fattas av en läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller som skall använda det biologiska materialet för annat medicinskt ändamål.

Att vissa beslut enligt denna lag inte får fattas utan Socialstyrelsens tillstånd föreskrivs i 8, 9 och 11 §§.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare får fullgöra uppgifter som läkare har enligt denna lag.

13 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt.

Straff m.m.

14 § Den som med uppsåt utför ingrepp på eller tar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller använder eller tar till vara vävnad från ett aborterat foster i strid med denna lag döms till böter.

15 § Den som med uppsåt och i vinningssyfte tar, överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster döms till böter eller fängelse i högst två år. Till samma straff döms den som med uppsåt använder eller tar till vara sådant material för transplantation eller annat ändamål trots insikt om att materialet tagits, överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinningssyfte. I ringa fall skall inte dömas till ansvar.

Första stycket gäller inte blod, hår, modersmjölk och tänder.

16 § Biologiskt material som varit föremål för brott enligt denna lag skall förklaras förverkat, om det inte är uppenbart oskäligt. Detsamma gäller vinningen av sådant brott.

Överklagande

17 § Socialstyrelsens beslut enligt 8, 9 eller 11 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996 då transplantationslagen (1975:190) skall upphöra att gälla.

2. Ett medgivande enligt 2 § eller ett tillstånd enligt 4 § transplantationslagen (1975:190) skall anses som ett tillstånd enligt 8 eller 9 § denna lag.

Lag om obduktion m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om obduktioner och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa.

Den som skall göra ett ingrepp i eller vidta annan åtgärd med en död kropp skall fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne.

2 § I lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död finns bestämmelser om fastställande av en människas död.

Bestämmelser om dödsbevis och intyg om dödsorsaken finns i begravningslagen (1990:1144). I begravningslagen finns också bestämmelser om gravsättning och kremering.

3 § Kan det antas föreligga skäl för en rättsmedicinsk undersökning av en avliden och skulle resultatet av den undersökningen kunna äventyras genom ett ingrepp i kroppen för annat ändamål, får sådant ingrepp inte göras.

Gemensamma bestämmelser om obduktion m.m.

4 § Med obduktion avses att kroppen efter en avliden öppnas och undersöks invändigt. Obduktionen kan vara klinisk eller rättsmedicinsk. En rättsmedicinsk obduktion skall också innefatta en yttre undersökning av kroppen.

Med rättsmedicinsk likbesiktning avses en yttre undersökning av kroppen efter en avliden. Undersökningen kan innefatta blodprovstagning och andra mindre ingrepp.

5 § Vid en obduktion får organ och annat material tas ut ur kroppen för undersökning, om det behövs för att syftet med obduktionen skall kunna tillgodoses. Biologiskt material skall läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts, om inte syftet med obduktionen kräver att materialet tas till vara för undersökning under en längre tid.

Klinisk obduktion

6 § En klinisk obduktion får utföras om obduktionen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken,
2. vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom, eller
3. undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

7 § Om det finns personer som stått den avlidne nära skall någon av dessa underrättas innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig. Underrättelse behöver dock inte ske om obduktionen får utföras enligt 8 eller 9 § och det är omöjligt att inom tillgänglig tid nå en sådan person eller att utreda om någon sådan person finns.

8 § En klinisk obduktion får utföras om den avlidne skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktion skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

9 § Obduktion för ändamål som anges i 6 § 1 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs.

10 § Obduktion för ändamål som anges i 6 § 2 eller 3 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är oklart vilken inställning den avlidne hade till en sådan obduktion och inte någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om det inte finns någon som stått den avlidne nära som kan underrättas får sådan obduktion utföras endast om det finns särskilda skäl.

11 § Beslut i fråga om klinisk obduktion fattas av läkare. Endast läkare får utföra en sådan obduktion.

Rättsmedicinsk undersökning

12 § Med rättsmedicinsk undersökning avses i denna lag rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning. Undersökningen skall göras i form av rättsmedicinsk obduktion, om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning.

13 § En rättsmedicinsk undersökning av en avliden får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att

1. det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott, eller
2. det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

14 § En rättsmedicinsk undersökning får också göras om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken, eller
2. vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse.

15 § En rättsmedicinsk undersökning får också göras om det behövs för att fastställa en avlidens identitet.

16 § Sedan gravsättning har skett, får kroppen efter en avliden tas om hand för rättsmedicinsk undersökning endast om det skäligen kan misstänkas att dödsfallet har samband med ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och undersökningen kan antas vara av väsentlig betydelse för utredningen. Om det finns synnerliga skäl får kroppen tas om hand för sådan undersökning även i annat fall.

17 § En rättsmedicinsk undersökning får genomföras, även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning.

18 § Beslut om rättsmedicinsk undersökning som avses i 13 – 15 §§ meddelas av polismyndighet. Även allmän domstol eller allmän åklagare får besluta om rättsmedicinsk undersökning som avses i 13 § 1. Beslut om rättsmedicinsk undersökning som avses i 16 § meddelas av allmän domstol.

19 § Om det inte är uppenbart obehövt skall polismyndigheten underättas om tid och plats för en rättsmedicinsk undersökning. Polisen får närvara vid en sådan undersökning.

20 § Rättsmedicinsk undersökning skall utföras av läkare. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om krav på särskild läarkompetens för att utföra en rättsmedicinsk undersökning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får också meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid rättsmedicinsk undersökning samt om protokoll och utlåtande över undersökningen.

Vissa andra ingrepp på avlidna

21 § Kroppen efter en avliden får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år efter dödsfallet, om inte den avlidne har föreskrivit annat.

22 § Om det finns särskilda skäl får ingrepp i kroppen efter en avliden göras av läkare eller under läkares överinseende för träning av operationsteknik eller för förbättring eller utveckling av operationsmetoder. Sådant ingrepp får göras endast om åtgärden är förenlig med den avlidnes inställning på sätt som anges i 8 §.

23 § Ingrepp i syfte att från en avliden ta ut icke-biologiskt material som har infogats i kroppen (*implantat*) får göras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning, om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet.

Ett ingrepp som avses i första stycket får, om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller de närståendes inställning på sätt som anges i 8 eller 10 §, också göras om implantatet skall användas för behandling av en annan människa eller för forskning eller annat medicinskt ändamål.

Bestämmelserna i 7 § och 11 § första meningen skall tillämpas även vid ingrepp enligt denna paragraf.

24 § Kroppen efter en avliden får balsameras om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess kremering eller gravsättning sker eller om den skall tas i anspråk för anatomisk dissektion.

Balsamering får också ske på begäran av den som enligt 5 kap. 1 § begravningslagen (1990:1144) ordnar med gravsättning.

Straff m.m.

25 § Den som med uppsåt utför ingrepp på en avliden människa i strid med denna lag döms till böter.

26 § Beslut enligt denna lag får överklagas endast om det följer av en särskild föreskrift.

Prop. 1994/95:148

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996 då obduktionslagen (1975:191) och kungörelsen (1973:710) om rättsmedicinsk obduktion skall upphöra att gälla.

Lag om ändring i lagen (1987:269) om kriterier för
bestämmande av människans död

Härigenom föreskrivs att det i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död skall införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

När det har fastställts att döden har inträtt får medicinska insatser fortsättas, om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

2.4 Förslag till

Lag om ändring i begravningslagen (1990:1144)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 4, 5 och 7 §§ begravningslagen (1990:1144) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*4 kap.
4 §¹

Om det kan antas att döden har orsakats av någon annan person eller om det annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen gäller – i stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket – att dödsbeviset med uppgift om detta utan dröjsmål skall lämnas till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade och skattemyndigheten underrättas. Polismyndigheten skall efter den utredning som kan behövas skaffa intyg om dödsorsaken. Därefter skall polismyndigheten till skattemyndigheten lämna dödsbeviset tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:000) om obduktion m.m. skall den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars skall utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade eller, om kännedom härom saknas, den ort där den döda kroppen har anträffats.

I stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket skall dödsbeviset i ett sådant fall utan dröjsmål lämnas till polismyndigheten. Polismyndigheten skall underrätta skattemyndigheten om dödsfallet och efter den utredning som kan behövas lämna dödsbeviset till skattemyndigheten tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Bestutas att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras, skall polismyndigheten underrätta den som har lämnat dödsbeviset om detta.

5 §²

Intyget om dödsorsaken skall sändas till Statistiska centralbyrån av den läkare som utfärdat det. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinsrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, skall intyget sändas in av inrättningen.

Intyget om dödsorsaken skall sändas till den myndighet som regeringen bestämmer av den läkare som utfärdat det. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinsrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, skall intyget sändas in av inrättningen.

¹ Senaste lydelse 1991:496.

² Senaste lydelse 1991:496.

I fall som avses i 4 § skall polismyndigheten sända intyget till statistiska centralbyrån.

Efter rättsmedicinsk undersökning i fall som avses i 4 § skall intyget sändas in av den myndighet som regeringen bestämmer.

7 §³

Skattemyndigheten skall utfärda ett intyg om att stoft får gravsättas eller kremeras.

Ett sådant intyg får utfärdas bara

om det enligt dödsbeviset kan antas att döden inte har orsakats av någon annan person eller att det inte heller annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen, eller

om förhållandena vid dödsfallet enligt dödsbeviset inte är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:000) om obduktion m.m., eller

om polismyndigheten har meddelat tillstånd till gravsättning eller kremering i fall som avses i 4 eller 6 §.

Om det är känt för skattemyndigheten att det pågår eller har pågått medling om kremering eller om gravsättning enligt 5 kap. 3 §, får intyg inte utfärdas förrän tvisten är slutligt löst.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

³ Senaste lydelse 1991:496.

3 Ärendet och dess beredning

Det finns en rad olika förfaranden som av skilda skäl görs med en avlidens kropp. Det kan gälla ingrepp för att ta till vara organ eller vävnad för transplantation för att kunna behandla någon för sjukdom eller kroppsskada eller att ta vävnad för något annat medicinskt ändamål än transplantation. Det kan vidare gälla ingrepp för att fastställa dödsorsaken eller för anatomisk dissektion, balsamering eller träning av operationsmetod.

År 1987 tillsattes Transplantationsutredningen (dir. 1987:17) för att bl.a. göra en översyn av lagstiftningen på området.

Enligt direktiven har utredningen haft i uppdrag att se över transplantationslagen och då särskilt samtyckesreglerna vid organdonation. Översynen har gällt både reglerna för levande och avlidna donatorer. Den centrala fråga som utredningen har haft att överväga är under vilka förutsättningar organ och annan vävnad skall få tas från en avliden för transplantationsändamål. Det har däremot inte ingått i utredningens uppdrag att finna lösningar som syftar till att förbättra tillgången på organ från avlidna eller att ha synpunkter på behovet av resurser till transplantationsverksamheten.

Uppdraget har också omfattat en översyn av samtyckesreglerna vid obduktion och av vissa andra åtgärder som kan vidtas med avlidnas kroppar. Vid översynen har utredningen haft att överväga hur avvägningen av olika intressen bör göras och vilka etiska principer som bör ligga till grund för dessa avvägningar.

I uppdraget har också ingått att överväga regler för användning av vävnad från aborterade foster.

Utredningen överlämnade i slutet av år 1989 betänkandet *Transplantation – etiska, medicinska och rättsliga aspekter* (SOU 1989:98). År 1991 överlämnades betänkandet *Aborterade foster m.m.* (SOU 1991:42) och året därpå betänkandet *Kroppen efter döden* (SOU 1992:16).

Utredningens *sammanfattningar* av betänkandena finns i *bilaga 1* och utredningens *lagförslag* i *bilaga 2*. Betänkandena har remissbehandlats. Förteckningar över de instanser som yttrat sig finns i *bilaga 3*. Sammanställningar av remissytranden finns tillgängliga i Socialdepartementet (dnr S90/379/S, S91/3778/S, S92/3691/S).

I det följande föreslår vi en gemensam författningsreglering av de frågor som rör transplantation m.m. och att frågor som rör obduktion m.m. regleras genom separat lagstiftning.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 16 februari 1995 att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om transplantation m.m. och de andra lagförslag som finns i *bilaga 4*. Lagrådets yttrande över lagförslagen återfinns i *bilaga 5*. Regeringen har följt Lagrådets förslag. Därutöver har vissa redaktionella och andra ändringar gjorts i lagförslagen.

Transplantation

Rätten att göra ingrepp på levande och döda människor för att tillvarata organ i transplantationssyfte regleras nu i transplantationslagen (1975:190). Det andra momentet i en transplantation, att föra över organet eller vävnaden till mottagaren, utgör sjukvård i vanlig bemärkelse och regleras i sjukvårdsförfattningar av allmän natur. I samband med att lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft ändrades transplantationslagen i vissa delar. Dessa ändringar avsåg förutsättningarna för att organ skall få tas från avlidna. Till ledning för tillämpningen av transplantationslagen har Socialstyrelsen utfärdat allmänna råd (SOSFS 1975:122, ändrad senast 1987:17).

Transplantationslagen reglerar sådana ingrepp som innebär att organ, vävnader och annat biologiskt material tas från en levande eller avliden person för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan person. Lagen gäller inte i fråga om s.k. mindre ingrepp. Hit räknas exempelvis att man tar blod, hornhinna eller hud. Sådana mindre ingrepp får således enligt gällande lagstiftning göras utan krav på att samtycke har inhämtats.

Enligt transplantationslagen får Socialstyrelsen medge att biologiskt material tas för annat medicinskt ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada hos någon annan person. Sådant ändamål kan exempelvis vara framställning av läkemedel. En förutsättning är då att det finns särskilda skäl. Ett ytterligare villkor är att de allmänna samtyckesvillkoren i transplantationslagen är uppfyllda, dvs. att hänsyn tas till den avlidnes och de anhörigas inställning till ingreppet.

Ett grundläggande villkor för att ingrepp skall få göras på en *levande* person är att denne skriftligen har samtyckt. Det krävs att samtycket har lämnats med insikt om ingreppets beskaffenhet och om de risker som är förknippade med detta. Det åligger den läkare som beslutar om ingreppet att ge donatorn den information som behövs. Organ eller annat biologiskt material får inte tas om ingreppet kan befaras medföra allvarlig skada för donatorns liv eller hälsa.

Särskilda regler gäller för ingrepp på *underåriga och psykiskt störda*. I dessa fall krävs att medicinska skäl påkallar att biologiskt material tas för transplantationsändamål. Dessutom fordras att det finns synnerliga skäl och att Socialstyrelsen har gett tillstånd. Ingrepp får inte göras mot givarens vilja.

När det gäller ingrepp på *avlidna* bygger de nuvarande reglerna i transplantationslagen på en princip om förmodat icke-samtycke. Som huvudregel gäller att sådant ingrepp får göras om den avlidne under sin livstid har lämnat skriftligt medgivande. Då finns det inte någon skyldighet att fråga den avlidnes anhöriga. Om sådant medgivande saknas får ingrepp ändå göras om den avlidne har uttalat sig för att organ får tas. Organ eller annat biologiskt material får tas även om den avlidne inte särskilt uttryckt en positiv inställning till detta men det av andra skäl finns

anledning att anta att ingreppet skulle överensstämma med den avlidnes uppfattning. Om det råder oklarhet om dennes uppfattning krävs medgivande av en nära anhörig för att ett ingrepp skall få göras. Om det finns flera nära anhöriga och dessa är oeniga får något ingrepp inte göras.

Dödsorsaksutredning, dödsbevis och dödsorsaksintyg

Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död ankommer det på en läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden har inträtt. I begravningslagen (1990:1144) föreskrivs att dödsbevis och intyg om dödsorsaken skall utfärdas av läkare. I begravningsförordningen (1990:1147) ges bestämmelser om innehållet i dödsbevis och om dödsorsaksintyg. Under vilka omständigheter en läkare är skyldig att vidta olika åtgärder i samband med dödsfall och vari skyldigheten består framgår av flera författningar. Varje läkare skall bl.a. utan dröjsmål utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken när någon som läkaren vårdat under dennes sista sjukdom har avlidit.

Klinisk obduktion

I Sverige har det sedan sekelskiftet funnits författningsregler om sådana obduktioner som görs för att man skall kunna fastställa dödsorsaken eller få kunskap om en viss sjukdom. Obduktionslagen (1975:191), som reglerar de kliniska obduktionerna, trädde i kraft år 1976. Lagen är tillämplig på obduktioner som inte innefattar rättsmedicinsk undersökning. Kliniska obduktioner får göras om den avlidne skriftligen har medgett detta. Annars får obduktion göras om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning erhållas om en sjukdoms beskaffenhet. Enligt obduktionslagen gäller vissa begränsningar i rätten att företa obduktion när dödsorsaken är känd. Obduktion får i ett sådant fall inte äga rum om den avlidne eller nära anhöriga till honom har uttalat sig emot det eller åtgärden annars kan antas strida mot den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning. Begränsningen har sin grund i hänsynen till den avlidne och dennes anhöriga.

Av bestämmelsen framgår också att det föreligger en ovillkorlig rätt att företa obduktion när dödsorsaken är okänd. Denna rätt beror på att det i ett sådant fall kan antas vara allmänt accepterat att obduktion sker oavsett uppfattningen hos den avlidne eller dennes anhöriga.

I obduktionslagen föreskrivs som huvudregel att någon nära anhörig skall underrättas innan en obduktion äger rum. Det finns dock vissa undantag. Det är sålunda inte nödvändigt att underrätta en anhörig om den avlidne skriftligen har medgett att obduktion sker. De anhörigas inställning är ju i ett sådant fall utan betydelse för om obduktionen får äga rum. En anhörig behöver inte heller underrättas om särskilda skäl talar emot det. Om dödsorsaken är känd får en obduktion inte påbörjas förrän skäligen tid förflutit efter underrättelsen.

Enligt kungörelsen (1973:710) om rättsmedicinsk obduktion får beslut om sådana obduktioner meddelas av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet.

De ändamål för vilka rättsmedicinsk obduktion får göras anges inte i kungörelsen. En rättsmedicinsk obduktion får företas oberoende av om samtycke har lämnats eller inte. Varken den avlidne under livstiden eller hans anhöriga har sålunda möjlighet att med bindande verkan motsätta sig en rättsmedicinsk obduktion.

I Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:24) om rättsmedicinska undersökningar av avlidna anges tre former av rättsmedicinska undersökningar av avlidna, nämligen utvidgad rättsmedicinsk obduktion, rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning. Utvidgad rättsmedicinsk obduktion är den mest kvalificerade undersökningsformen. Den bör enligt författningen väljas när dödsfallet har orsakats av ett brott eller när detta inte kan uteslutas. Rättsmedicinsk obduktion bör väljas i övriga fall när en obduktion behövs och omständigheterna vid dödsfallet bedöms kunna klarläggas tillräckligt utan en utvidgad rättsmedicinsk obduktion. Rättsmedicinsk likbesiktning är en yttre undersökning med provtagning. Denna undersökningsform bör väljas när dödsorsaken och händelseförloppet vid dödsfallet bedöms kunna klarläggas utan obduktion. Enligt författningen bör den myndighet som beslutar om en rättsmedicinsk undersökning vid behov samråda med en rättsläkare om valet av undersökningsform.

Tidigare riksdagsbehandling av frågor om transplantation

I propositionen 1986/87:79 med förslag till lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död behandlades även transplantationslagens samtyckesregler vad gällde avlidna donatorer. Därvid framhölls att det av flera skäl skulle vara önskvärt att donation av organ kunde byggas på att donatorn i livstiden uttryckligen medgett transplantation. På så sätt skulle den enskilde donatorns integritet och vilja tillgodoses fullt ut. Detta skulle också avlasta de anhöriga deras ansvarsbörda i sammanhanget. Om krav på samtycke från donatorn skulle införas med omedelbar verkan skulle detta emellertid få drastiska och oönskade konsekvenser för den redan etablerade transplantationsverksamheten eftersom tillgången på organ sannolikt skulle minska kraftigt. Mot denna bakgrund borde en utredning tillsättas för att se över transplantationslagen.

I avvaktan på Transplantationsutredningens översyn föreslogs dock redan i propositionen vissa ändringar av samtyckesreglerna. Huvudregeln borde liksom tidigare vara att det skall krävas ett skriftligt samtycke av donatorn under hans livstid. Om det inte finns något skriftligt samtycke, borde man dock inte, som i den tidigare gällande bestämmelsen, utgå från att samtycke ändå finns utan i stället från att samtycke inte föreligger. Presumtionen att samtycke inte finns borde kunna brytas om den

avlidne under sin livstid hade uttalat att han var positiv till att skänka organ eller om en sådan positiv inställning framgår av omständigheterna i övrigt. Om den avlidnes inställning inte är känd, bör den eller de närmast anhöriga ges möjlighet att avgöra frågan. Om det finns flera nära anhöriga och om dessa är oense bör transplantationsingrepp inte få göras. De i propositionen föreslagna lagändringarna antogs av riksdagen.

Samtyckesfrågan har under senare år tagits upp i ett antal motioner i riksdagen. Riksdagens socialutskott har då hållit fast vid sin tidigare inställning att en transplantationsverksamhet som bygger på att donatorn ger sitt aktiva samtycke till donation är att föredra. Konsekvenserna för transplantationsverksamheten av olika alternativ måste dock belysas.

Tidigare riksdagsbehandling av frågor om obduktion m.m.

Frågor som rör förutsättningarna för obduktion har vid åtskilliga tillfällen behandlats i riksdagen. Efter obduktionslagens ikraftträdande har i flera motioner föreslagits både en allmän översyn av lagen och ändringar i den på vissa punkter. Det har bl.a. framställts krav på att den enskilde, oavsett om dödsorsaken är känd eller inte, skall kunna förbjuda obduktion beträffande honom själv eller nära anhörig. Det har också ifrågasatts om man inte borde införa ett krav på aktivt samtycke aningen från den avlidne eller någon nära anhörig.

Övriga förfaranden med avlidnas kroppar

Behovet av lik för *dissektionsändamål* tillgodoses på frivillighetens väg genom ett slags testamentsliknande förordnande, i vilket donatorn skriftligen ger till känna sin önskan att kroppen efter döden skall ställas till vetenskapens förfogande. Detta förfarande grundas på en fast etablerad praxis, och anatomisk dissektion hör till de åtgärder med döda kroppar som anses tillåtna utan författningsstöd.

I svensk rätt har sedan länge förutsatts att döda kroppar får *balsameras*. För vissa sällsynta fall är balsamering obligatorisk enligt begravningsförordningen (1990:1147).

5 Etiska grundfrågor

Utgångspunkter

Det är angeläget att olika förfaranden med avlidnas kroppar sker i former som är förenliga med vad människor i allmänhet kan godta och på ett sätt som bidrar till att bevara och befästa förtroendet för hälso- och sjukvården. Därför är det viktigt att ägna uppmärksamhet åt etiska och psykologiska aspekter, och även åt de juridiska regler som skall kodifiera de slutsatser som dragits på basis av sådana överväganden.

Till dem som direkt eller indirekt är berörda i samband med *organ-donation* hör den sjuke och dennes anhöriga, donatorn och donatorns anhöriga, läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal samt beslutsfattare på olika nivåer. Både enskilda och grupper kan här ha intressen som ibland kan komma i konflikt med varandra.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall god vård ges till alla på lika villkor. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Behandlingsalternativ skall presenteras för patienten, och läkaren skall välja i samråd med denne.

Sjuka människor kan behöva nya organ för att överleva. Särskilt gäller detta hjärt- och njursjuka samt dem som drabbas av vissa blod-, lung- och leversjukdomar. Om inga donatorer finns, kan dessa svårt sjuka människor inte få hjälp. Samtidigt är det viktigt att döda kroppar visas respekt och att de anhöriga till en avliden får hjälp och stöd i sorgearbetet.

Transplantationsutredningen har enligt vår mening beskrivit detta på ett utmärkt sätt när man säger att det inte är sjukvården eller transplantationskirurgerna som behöver organ. Det är i stället svårt sjuka människor som behöver organ för att överleva eller leva ett bättre liv. Det är således inte den enskildes intresse som står mot samhällets. Samhället är vi alla och vi har alla ett gemensamt ömsesidigt intresse av att transplantationsverksamheten fungerar och bedrivs på ett etiskt godtagbart sätt.

Den enskilde vet aldrig på förhand vilken roll som kan bli aktuell för henne eller honom: donatorns eller mottagarens. Lika litet vet den enskilde vad som kommer att hända familj och vänner. Den som är beredd att ta emot organ i en nödsituation är naturligtvis tacksam att det då finns någon som har donerat ett organ. Om alla vill ta emot organ men ingen vill ge kan inte läkare och annan sjukvårdspersonal hjälpa, hur skickliga de än är och hur gärna de än vill utnyttja sitt kunnande.

Till dem som är berörda när det gäller *obduktioner* hör bl.a. den avlidnes närstående, framtida patienter, sjukvårdspersonal, forskare och hälsoplanerare, sjukvårdspolitiker och naturligtvis också den avlidne, fast i en speciell mening. I strikt mening kan den avlidne inte ha några intressen. Men var och en har under sin livstid intresse av att hans eller hennes vilja respekteras även efter döden. Det gäller inte bara i fråga om hur ägodelar skall fördelas utan också hur man skall förfara med den döda kroppen. Den avlidne har naturligtvis inte någon nytta av obduktionen. Däremot kan den dödes integritet kränkas genom obduktionen. Framför allt är det emellertid de efterlevande som kan lida av att den döda kroppen skadas. Det är också de efterlevande som har det största intresset av att skydda den avlidnes integritet.

Intressekonflikter

Man vet att människor kan räddas till livet eller få ett bättre liv genom transplantation. Man vet också att människor vill kunna påverka frågan om organ skall få tas eller inte. Hur skall behovet av organ vägas mot

behovet att respektera människors integritet och självbestämmande? Vilken roll skall de anhöriga spela? Om den avlidnes vilja och de anhörigas åsikter inte stämmer överens, vems vilja skall man då följa? I vilken utsträckning bör levande donatorer användas? Hur skall risker för skada vägas mot möjligheten att göra gott, att hjälpa svårt sjuka människor?

Många av dessa frågor är svåra att besvara därför att det kan gälla konflikter där intressen som är rimliga eller legitima står mot varandra.

När olika intressen skall vägas mot varandra får man beakta positiva och negativa konsekvenser av de olika handlingsalternativ som finns liksom kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser.

Utredningen hänvisar i sina resonemang till fyra etiska principer som diskuterats ingående i den medicinsk-etiska litteraturen. Enligt självbestämmandepincipen bör människor själva få bestämma över sitt eget liv, i varje fall om detta inte går ut över andras självbestämmande, välfärd eller intressen. Enligt godhetsprincipen bör man göra gott mot andra, förebygga skada och förhindra sådant som är skadligt för andra. Enligt principen att inte skada har man en plikt att inte orsaka andra människor lidande eller att åstadkomma annan skada. Enligt rättvisepincipen slutligen bör lika fall hanteras lika eller bedömas lika.

Principerna ger inte det definitiva svaret på något etiskt problem. De ger emellertid en utgångspunkt för övervägandena som kan accepteras av människor med vitt skilda moraliska övertygelser.

Utredningen har i sina förslag fäst stor vikt vid kravet att människor själva skall få ta ställning till frågor som gäller deras egen kropp. Den ståndpunkten har av utredningen motiverats på flera sätt. Man hänvisar exempelvis till den allt starkare ställning som kravet på självbestämmande fått i den medicinska etiken sedan Helsingforsdeklarationen i mitten på 1960-talet. Det är en av Världsläkarförbundet antagen deklARATION med etiska riktlinjer för medicinsk forskning. Kravet på informerat samtycke i den deklARATIONEN har tagits upp och vidareutvecklats i andra deklARATIONER av bl.a. Världshälsoorganisationen (WHO) och Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS).

Självbestämmandepincipen har naturligtvis störst betydelse för regleringen av förhållanden mellan levande människor. Det är ju endast de levande som kan bli lidande av att deras självbestämmanderätt kränks. En avliden kan varken utöva någon självbestämmanderätt eller uppfatta kränkningar av de beslut som han har fattat i livstiden. Detta hindrar inte att man tillmäter avlidnas beslut i livstiden stor betydelse.

Vi instämmer med utredningen i dessa allmänna etiska utgångspunkter. Merparten av remissinstanserna instämmer också i resonemangen kring de etiska utgångspunkterna för transplantationsverksamheten. Ett par instanser har dock framfört invändningar. Till dessa hör Katolska biskopsämbetet som anser att godhetsprincipen borde ha getts företräde framför självbestämmandepincipen. Svenska kyrkans centralstyrelse, Ärkebiskopen, De fria kristna samfundens råd samt Sveriges frikyrkoråd framhåller i sitt gemensamma remissvar att människors ömsesidiga beroende av varandra bort uppmärksammas mer för att undvika ett

ensidigt individualistiskt sätt att se på saken. Människors ansvar för varandra och inte bara för sig själva är enligt dessa instanser av etisk fundamental betydelse.

Även när det gäller utredningens förslag om andra åtgärder med döda kroppar instämmer merparten av remissinstanserna i utredningens diskussion kring de grundläggande etiska utgångspunkterna. Ett par instanser har dock vissa invändningar. Hit hör Teologiska fakulteten vid Uppsala universitet som är kritisk mot den förskjutning i det principiella resonemanget som enligt fakulteten skett mellan utredningens olika betänkanden. Självbestämmandepincipen, som var en hörnsten i delbetänkandet om transplantationer, väger enligt fakulteten inte lika tungt gentemot samhällets intresse av att utföra andra ingrepp på avlidnas kroppar. Svenska kyrkans centralstyrelse m.fl har framfört i princip liknande synpunkter.

Det är riktigt att utredningen i betänkandet om transplantation fäste särskild vikt vid självbestämmandepincipen. Utredningen noterade emellertid där att denna princip i fråga om ingrepp på avlidna reser speciella problem. Vid exempelvis ett akut dödsfall kan, enligt utredningen, informerat samtycke av den enskilde själv inte inhämtas. Efter som många inte skriver testamenten eller fyller i donationskort skulle ett krav på skriftligt samtycke av den berörde själv innebära att exempelvis möjligheterna att genomföra en obduktion eller få tillgång till vävnad för forskningsändamål drastiskt skulle minska. Detta skulle på sikt ha negativa konsekvenser för framtida patienter.

Att rädda en människa till livet genom transplantation synes väl så angeläget som att t.ex. kunna utreda ett brott. Vi anser emellertid, liksom utredningen, att det kan vara berättigat att betrakta dessa fall på olika sätt. En brottsutredning kan inte tillgodoses genom obduktion av någon annan än offret för t.ex. det mord som skall utredas. Detsamma gäller kliniska obduktioner som görs för att klarlägga dödsorsaken. Föremålet för en obduktion är alltså inte utbytbart.

I transplantationsfallet är det annorlunda. Där finns i allmänhet ett större eller mindre antal andra tänkbara donatorer. Det skulle därför vara svårt att motivera att en viss avliden person, oavsett om han lämnat samtycke eller inte, tas i anspråk som donator. Man kan också hävda att obduktion görs i den avlidnes intresse och att respekten för den avlidne kräver att det blir utrett vad han avlidit av, i synnerhet om det finns anledning att misstänka brott.

En annan synpunkt av betydelse är att transplantation inte så mycket angår förhållandet mellan den enskilde och det allmänna som mellan enskilda inbördes; organ tas från en människa för att ges till en annan. Om det inte finns några donatorer så blir det heller inte några mottagare. Under sådana förhållanden anser vi det naturligt att lita till frivillighet grundad på insikt om detta förhållande.

6.1 Avlidna som donatorer för transplantation

Regeringens förslag: Biologiskt material för transplantation får tas från en avliden om denne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

I annat fall får biologiskt material tas, om inte den avlidne skriftligen har motsatt sig ett sådant ingrepp eller uttalat sig mot det eller det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning. Biologiskt material får i dessa fall inte tas om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det.

Är uppgifterna om inställningen motstridiga eller finns det annars särskilda skäl mot ingreppet får detta inte genomföras.

Om det finns personer som stått den avlidne nära, får ingrepp inte göras innan någon av dessa har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. Den underrättade skall ges skälig tid att ta ställning till ingreppet.

Utredningens förslag: Ingrepp får göras på en avliden om denne under sin livstid skriftligen har medgett detta, om han har uttalat sig för ett sådant ingrepp eller om det av andra skäl finns grundad anledning anta att ingreppet skulle vara i överensstämmelse med den avlidnes uppfattning. Om det råder oklarhet om denna, får ingrepp göras om inte någon närstående motsätter sig. De närstående skall i sådana fall alltid underrättas om sin vetorätt. Finns inte någon närstående får ingrepp inte ske.

Remissinstanserna: De 40-tal instanser som uttalat sig om utredningens förslag till samtyckesregler är med något undantag positiva till att organ får tas om det är känt att den avlidne var positiv till detta. Utredningens förslag för de fall då oklarhet råder om den avlidnes inställning har också bemötts positivt av en stor majoritet av remissinstanserna. Kritik har dock framförts från ett knappt tiotal instanser. Några instanser anser exempelvis att någon form av presumerat samtycke bör införas.

Skälen för regeringens förslag:

Inledning

Transplantationer är numera en närmast rutinmässig del av sjukvården. De medicinska framstegen på detta område har särskilt under det senaste decenniet varit stora. Tack vare transplantation har många svårt sjuka människor kunnat få ett förlängt liv och en bättre livskvalitet.

Av de undersökningar som gjorts framgår att transplantationer är något som de allra flesta tycker är bra och viktigt. Många har dock inte tagit

uttrycklig ställning till om de själva vill eller inte vill att deras organ skall få användas för transplantationsändamål sedan de avlidit. En orsak till detta är troligen att tanken på organdonation aktualiserar tankar och känslor kring den egna döden.

Det är viktigt att ha detta i minnet när man diskuterar möjligheterna att använda organ från avlidna för transplantationsändamål. Vid dessa överväganden måste stor hänsyn således tas till psykologiska och känslomässiga faktorer. Det är också viktigt att påminna om att en förutsättning för att människor skall kunna fatta välgrundade beslut i dessa frågor är att deras kunskaper på området är tillfredställande.

För vår del anser vi att transplantation är en angelägen behandlingsform inom sjukvården. Kravet på respekt och aktning för den avlidne får dock inte eftersättas.

En förutsättning för att organ skall kunna tas från en avliden är att denne dödförklarats med tillämpning av lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. Den lagen utgör utgångspunkt för de överväganden som görs i det följande.

Det ligger givetvis i patienternas intresse att transplantationer görs. Det gäller ofta svårt sjuka människor som är i behov av organ för sin överlevnad eller för att kunna leva ett bättre liv. Från etisk synpunkt är det angeläget att dessa människor kan erbjudas all möjlig vård och behandling.

Vi vill samtidigt understryka att de patienter som är aktuella för transplantation som regel befinner sig i en särskilt utsatt ställning i förhållande till vården. För att dessa patienter skall ha möjlighet att självständigt ta ställning till ett ingrepp är det viktigt att personalen lämnar en utförlig och adekvat information om vad de planerade ingreppen innebär, vilka risker som är förknippade med dem och vilka alternativ som finns till en transplantation.

Det står klart att enskilda människors rätt att själva bestämma över sina kroppar och om de skall donera sina organ kan innebära en begränsning i möjligheterna att utföra transplantationer.

Kortsiktigt kan det kanske förefalla ligga i en individs eller anhörigs intresse att en avlidens kropp bevaras hel, dvs. att man inte tar organ för transplantation. Samtidigt ligger det i vars och ens långsiktiga intresse att det finns tillgång till sådana organ liksom att människor har förtroende för sjukvården.

Var och en har ett intresse av att under sin livstid kunna bestämma över vad som skall ske med kroppen efter döden. Rätten att göra ingrepp på en avliden för att ta till vara organ bör därför vara beroende av vilken inställning denne hade under sin livstid.

Vad självbestämmandet handlar om här är skydd för den levande människans psykiska integritet. Man skall kunna känna sig förvissad om att de ställningstaganden som man gör under livstiden respekteras efter döden. Detta är ett mycket tungt vägande argument. När någon under livstiden tar ställning till om organ skall få tas från kroppen efter döden kan denne antingen vara positiv eller negativ till att ingrepp görs. Båda ståndpunkterna är uttryck för självbestämmande och bör respekteras.

Det finns olika former av samtycke. Det kan vara skriftligt eller muntligt eller uttryckas på annat sätt, t.ex. att man genom sitt faktiska handlande låter förstå att man är för eller emot ett visst förfarande. I det följande förs resonemang kring olika samtyckesformer och lämnas förslag till regler för samtycke.

Aktivt samtycke

En av utredningens huvuduppgifter var att överväga om aktivt samtycke skall vara ett krav för att få ta organ till transplantation. I samband med att hjärnrelaterade dödsriterier beslutades fördes det i den allmänna debatten fram krav på att ett uttryckligt skriftligt samtycke borde införas.

Aktivt samtycke kan ses som en yttersta konsekvens av självbestämmandeprincipen. Om ett ingrepp grundas på ett uttryckligt samtycke, muntligt eller skriftligt, kan man på goda grunder utgå från att det verkligen överensstämmer med den avlidnes uppfattning. Ett uttryckligt samtycke från den avlidne minskar naturligtvis risken för att ingrepp görs mot den avlidnes vilja. Om man bara ser till att ett ingrepp på en avliden skall stå i överensstämmelse med dennes vilja är aktivt samtycke den bästa lösningen.

Ett krav på obligatoriskt aktivt samtycke har dock vissa negativa aspekter. En sådan regel skulle alltför starkt betona den ena sidan av självbestämmandet; att ingrepp inte får göras i strid med den avlidnes vilja. Den andra sidan, att ingrepp bör göras om det var den avlidnes önskan, skulle komma i skymundan. Om man inför krav på skriftligt samtycke kan det rentav innebära att den avlidnes önskan åsidosätts även om det blivit klarlagt att den avlidne under sin livstid muntligen uttalat sig för att donera. På det sättet kan alltså en regel om obligatoriskt skriftligt samtycke komma i konflikt med den princip som regeln själv bygger på, nämligen självbestämmandeprincipen. En sådan ordning kan inte anses försvarlig.

En ytterligare konsekvens av ett system med obligatoriskt aktivt samtycke skulle med all säkerhet bli att tillgången på organ skulle minska inte oväsentligt och därmed försämra möjligheterna att behandla sjuka med organtransplantation. Dessa negativa konsekvenser skulle dock i någon mån kunna minskas genom t.ex. ökad information.

Trots informationsinsatser måste man nog räkna med att många människor inte kommer att ge klart uttryck för sin inställning till organdonation även om de kanske i själva verket har en positiv inställning. Undersökningar som gjorts visar att många människor inte meddelar sin omgivning – skriftligen eller muntligen – vilken inställning de har till organdonation. Av dessa undersökningar framgår samtidigt att huvuddelen av befolkningen förklarar sig vara positiva till att donera organ. Men steget från ett allmänt uttalande till ett faktiskt konkret uttryckt ställningstagande kan vara långt i frågor som dessa. Vi anser mot den här bakgrunden att det vore fel att göra organdonation omöjlig med hänvisning till att aktivt samtycke saknas.

Såvitt vi vet har aktivt samtycke av den avlidne inte i något land ställts upp som krav för att ingrepp skall få göras. I stället tillämpas andra

former, antingen så att den avlidnes inställning inte behöver ha skriftlig form eller så att den avlidnes anhöriga ges rätt att bestämma i den avlidnes ställe. Det finns alltså inte några erfarenheter från andra länder som visar vilka konsekvenser ett krav på aktivt samtycke skulle få för transplantationsverksamheten.

Om ett sådant system skulle införas i Sverige, skulle vi således skilja oss från andra länder inom vår kulturkrets. Detta skulle också kunna äventyra våra möjligheter att på samma villkor som i dag delta i det internationella samarbetet på transplantationsområdet.

Med hänsyn till det som nu anförts kan vi inte förorda en samtyckesregel som innebär att aktivt samtycke från den avlidne ställs som krav för att ingrepp skall få göras.

Trots detta ställningstagande måste strävan självfallet vara att så många beslut som möjligt om ingrepp på en avliden kan grundas på att den avlidne själv uttryckligen samtyckt till det. Man får dock i vissa fall söka andra vägar att bilda sig en uppfattning om den avlidnes inställning.

Presumerat samtycke

I flera länder tillämpas någon form av presumerat samtycke i samband med organdonation. Om den avlidne under livstiden inte uttalat sig mot organdonation utgår man från att han var positiv till donation. Det skall annars antingen finnas ett uttryckligt, på något sätt dokumenterat avståndstagande, eller på annat sätt stå klart att den avlidne inte ville donera organ.

Ett sådant system bygger, liksom det aktiva samtycket, på självbestämmandepincipen. Det är den enskildes inställning som skall vara avgörande för om organ tas eller inte. Systemet förutsätter dock att det är känt för alla att man, om man inte är villig att donera organ, måste deklarerat det i någon form.

Presumerat samtycke utgår också ifrån att vi vill göra gott mot våra medmänniskor, inte minst de som är i nöd. I brist på vetskap om en människas faktiska inställning till organdonation utgår man från att hon velat hjälpa en medmänniska som är i behov av organ.

När man inte vet något om den avlidnes inställning är det inte oberrättigat att förmoda att den avlidne skulle ha varit positiv till organdonation. Flera undersökningar pekar på att ca 65 % av befolkningen är positiv till att donera organ även om de inte uttryckligen tagit ställning.

Det finns också undersökningar som visar att endast ca 10 % av befolkningen har sagt sig vara helt negativ till att ge organ. Man får anta att de flesta av de personer som har uttalat negativ inställning till organdonation har talat om detta för sina närmaste. Med presumerat samtycke skulle organ därför ytterst sällan komma att tas från någon som är uttryckligen emot detta.

Utredningen har föreslagit presumption mot samtycke, dvs en förmodan att samtycke inte finns. Man kan säga att utredningen i sina resonemang utgår från att människor är negativt inställda till organdonation. Endast

om det kan visas att en person var positiv till att donera organ får organ tas. Mot detta antagande talar de ovan nämnda undersökningarna. Presumtion mot samtycke respekterar i så fall inte den uppfattning som det är mest sannolikt att den avlidne hade.

Några av remissinstanserna har tagit upp aspekter kring presumerat samtycke. Hit hör bl.a. Svenska kyrkans centralstyrelse m.fl., Katolska Biskopsämbetet, Thoraxkliniken vid Umeå universitet, Psykiatriska kliniken vid Karolinska Institutet, Filosofiska institutionen vid Stockholms universitet och Riksförbundet för Njursjuka.

Svenska kyrkans centralstyrelse, Ärkebiskopen, De fria kristna samfundens råd samt Sveriges frikyrkoråd instämmer i sitt gemensamma remissvar med utredningens förslag att ingrepp för att ta organ skall få göras om den avlidne skriftligen eller muntligen har medgett detta. Därutöver föreslår dessa remissinstanser att organ skall få tas om den avlidne uttryckt att han inte motsätter sig det. Dessa ställningstaganden anser man vara förenliga med en positiv grundinställning till transplantationsverksamheten.

I avvägningen mellan hänsynen till givarens integritet och hänsynen till mottagarens situation och behov anser dessa instanser att hänsynen till om en svårt sjuk människa skall kunna botas måste väga tungt. Människors ansvar för varandra och inte bara för sig själva är av etiskt fundamental betydelse. Ansvar bör idealt inrymma en vilja att hjälpa och stödja medmänniskor. Man måste försöka undvika ett ensidigt individualistiskt tänkande i dessa sammanhang. Godhetsprincipen, som handlar om nödvändigheten av goda gärningar i människors relationer, måste därför vara riktgivande i frågor som rör transplantationsverksamhet.

Katolska biskopsämbetet anser att samtycke bör få presumeras i de fall när den avlidnes uppfattning är okänd och anhöriga saknas. Enligt ämbetet framhåller utredningen med rätta principen om självbestämmande men utredningen borde ha gjort en avvägning mot godhetsprincipen på ett sätt som inte skett. Genom att uteslutande binda möjligheten att ta organ till enskildas viljeyttring anammar utredningen en individualistisk människosyn och förbiser människosynens sociala dimension. Etiska konflikter med så klara sociala inslag som organdonation har privatiserats på detta sätt. Biskopsämbetet menar att utredningen genom att både organdonatorn och de anhöriga ges rätt att säga nej har uppfyllt de krav som principen om självbestämmande ställer.

Thoraxkliniken vid Umeå universitet konstaterar att utredningens förslag att organ inte skall få tas till vara från en avliden donator vars inställning till organdonation inte är känd och där anhöriga inte ger uttryck för någon uppfattning står i kontrast till de i utredningen redovisade uppgifterna att en stor majoritet av svenska folket har en positiv inställning till organdonation. Presumtion mot samtycke är en tillbakahållande kraft som prioriterar egoism.

Vi instämmer i den huvudtanke om solidaritet och ansvar för varandra som dessa remissinstanser för fram. Vi menar också att en regel om presumerat samtycke bäst svarar mot den avvägning som måste göras mellan självbestämmandeprincipen och godhetsprincipen.

Vi föreslår därför att det skall vara tillåtet att ta organ om den avlidne inte motsatt sig detta. Organ får således tas om inte den avlidne skriftligen har motsatt sig ingreppet eller uttalat sig mot det eller det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning.

Vi vill också understryka att de människor som inte vill donera sina organ har möjlighet att deklarerat detta och få sin vilja respekterad. Vi återkommer i det följande till frågan om möjligheten att dokumentera och registrera sin inställning till organdonation.

Även om någon inte uttryckligen har uttalat sin inställning till organdonation kan det finnas anledning att anta att denne hade en viss inställning. Ett sådant icke uttalat ställningstagande skiljer sig från ett aktivt ställningstagande bara i fråga om beviskravet.

För att kunna avgöra vilken inställning en avliden hade till organdonation är det inte nödvändigt att denne har tagit direkt ställning till frågan om ingrepp. Det som krävs är att det finns anledning att anta att den avlidne var villig eller inte villig att donera organ. På grundval av information om den avlidnes inställning till transplantationsverksamhet och liknande frågor kan man dra slutsatser om vilken ståndpunkt i frågan om organdonation som den avlidne hade under livstiden eller skulle ha haft om han tagit direkt ställning i frågan. Om det finns anledning att anta att den avlidne hade en bestämd uppfattning skall man följa denna.

Närståendes inflytande vid oklarhet om den avlidnes inställning

Om det råder oklarhet om den avlidnes inställning kan det bero antingen på att man inte vet vad denne tyckte eller på att han inte hade någon åsikt i frågan.

Frågan är vilken roll de som har stått den avlidne nära skall ha när den avlidnes inställning är oklar. När man talar om de närståendes roll får man skilja på de närstående som personer som kan ge upplysningar om vad den avlidne skulle ha tyckt och de närstående som självständiga beslutsfattare.

Om man betraktar de som har stått den avlidne nära som ställföreträdare för den avlidne skulle man kunna tänka sig att de får samma befogenheter som den avlidne hade i livstiden, dvs. rätt att både medge och förbjuda ett ingrepp. Men det finns flera skäl som talar för att deras inflytande bör inskränkas.

En anhörig som stått den avlidne nära kan inte anses ha något eget intresse av att medge ingrepp. Ett ingrepp som grundas på de närståendes medgivande kan bara vara berättigat om de genom sin kunskap om den avlidne bidrar till att göra bilden av dennes inställning klarare.

Ett annat skäl att inskränka de närståendes bestämmanderätt är att de inte i onödan bör belastas med tyngande förpliktelser i samband med ett dödsfall. Även om de närstående nästan alltid blir tillfrågade om vad de vet om den avlidnes inställning till organdonation och frågan på så vis ändå kommer upp, finns det mycket som talar för att de inte skall ha rollen av självständiga beslutsfattare.

Ett par remissinstanser anser dock att närstående inte bör ges någon sådan bestämmanderätt.

Statens handikappråd anser att närstående endast bör tjäna som källa till kunskap om den avlidnes egen uppfattning när denna inte är känd på annat sätt. En modell där närstående utövar bestämmanderätt genom att antingen utnyttja eller låta bli att utnyttja en vetorätt inger enligt Handikapprådet betänkligheter. Det kan skapa osäkerhet bland människor och minska förtroendet för transplantationsverksamheten.

Även Svenska kyrkans centralstyrelse m.fl. anser att de närstående endast skall förmedla den avlidnes inställning men inte själv åläggas ansvaret att ta ställning till om transplantation skall få göras eller inte. Organ bör enligt dessa instanser endast få tas i de fall givaren under livstiden gett uttryck för att han inte motsätter sig att organ tas, dvs. då de närstående vet att den avlidne inte varit avvisande mot transplantationer eller tanken att själv bli organgivare. Därmed uppkommer inte frågan om närstående skall ha vetorätt.

Några andra instanser menar att en vetorätt inte skulle underlätta för de närstående. Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet menar att en vetorätt kan framstå som ännu svårare och mer klandervärd för de närstående än nuvarande regler. Det räcker då inte för den tveksamme eller negative att förhålla sig passiv eller underlåta att samtycka, han eller hon måste aktivt agera för att förhindra ingreppet.

Enligt vår mening får dock en regel som ger de närstående en vetorätt rimliga konsekvenser. När den avlidnes inställning är oklar och de närståendes intresse inte är starkare än att de avstår från sin vetorätt får intresset att utföra en transplantation ta över.

Vi anser därför att en vetorätt för de som stått den avlidne nära bör införas. Vårt förslag innebär alltså att i de fall den avlidne inte givit uttryck för någon inställning eller när dennes inställning är oklar får ingrepp göras om någon närstående inte motsätter sig det.

Vi vill dock poängtera vikten av att de närståendes möjligheter att som vittnen klarlägga den avlidnes inställning skall ha uttömts innan deras bestämmanderätt blir aktuell. Att gränsen mellan de närståendes roll som vittne och som delaktiga i ett beslut i någon mån blir oklar kan inte anses vara någon allvarlig nackdel. Det innebär snarare en anpassning till den situation som i verkligheten nästan alltid råder när en avlidens anhöriga uttalar sig i en donationsfråga.

För att de närstående skall kunna utöva sin vetorätt krävs att de under rättas om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att i vissa fall förbjuda det. Det bör därför införas en skyldighet att underrätta den avlidnes närstående om ett tilltänkt ingrepp och om deras rätt att förbjuda det. Ingreppet får inte företas innan någon närstående har underrättats.

Vårt förslag i samtyckesfrågan innebär alltså att ingrepp får företas på en avliden person om denne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att det skulle stå i överstämmelse med den avlidnes vilja. Ingrepp får också göras om inte den avlidne under sin livstid skriftligen har motsatt sig ingreppet eller uttalat sig mot det eller om det av annat skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida med den avlidnes

inställning. Ingrepp får i dessa fall inte göras om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Ingrepp får inte göras innan någon närstående har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att förbjuda det. Den underrättade skall ges skäligen råd. Om uppgifterna om den avlidnes inställning är motstridiga får ingrepp inte heller göras.

Avlidna underåriga eller personer med psykisk störning som donatorer

Om den avlidne var underårig eller hade en psykisk störning har han inte under livstiden haft möjlighet att på samma sätt som andra ta ställning till frågan om donation av organ.

Utgångspunkten måste här, som i andra fall, vara att den avlidnes uppfattning skall följas. Inte minst viktigt är det att en underårig eller en person med psykisk störning som motsätter sig ingrepp kan vara förvisad om att något ingrepp inte görs i strid mot hans vilja. Vi anser att det i dessa fall inte behövs några andra begränsningar än de som gäller generellt. Om det däremot är okänt vilken inställning en underårig eller en person med psykisk störning hade till ett ingrepp, menar vi att oklarhet skall anses råda om hans uppfattning. Då anser vi det rimligt att falla tillbaka på den rätt att bestämma i den avlidnes ställe som enligt huvudregeln tillkommer de närstående.

I den här frågan har utredningen kommit till samma ställningstagande som vi. Förslaget kräver inte någon särskild reglering i transplantationslagen.

Frågan om ingrepp för organdonation på underåriga och personer med psykisk störning som är i livet tas upp i avsnitt 6.2.2.

Närståendebegreppet

Vårt förslag innebär att den avlidnes närstående ges en vetorätt när det är oklart vad den avlidne själv hade för uppfattning. Frågan är vilka som skall räknas som närstående och ges denna vetorätt. Det gäller att finna en lämplig avgränsning av denna krets och att finna en regel som är enkel att tillämpa.

Avsikten är att de närstående skall träffa ett avgörande som så långt som möjligt stämmer överens med det som den avlidne själv skulle ha träffat om han skulle ha tagit ställning. Genom vetorätten ges de närstående också möjlighet att slå vakt om sin egen integritet. Det är därför naturligt att man vid avgränsningen av vilka som skall ges denna bestämmanderätt främst fäster avseende vid beslutsfattarens personliga relationer till den avlidne och inte enbart ser till formella band.

Detta innebär en ändring i förhållande till gällande lagstiftning, där rätten att fatta beslut tillkommer nära anhöriga. Förslaget kommer dock, enligt vår bedömning, inte att medföra några stora förändringar i praktiken. I normalfallen blir det liksom hittills den avlidnes närmaste familj som skall tillfrågas. Hit hör i första hand make, sammanboende, barn och förälder. Det finns emellertid möjlighet att gå utanför denna krets om det finns någon annan som stått den avlidne nära. Det kan vara

syskon, far- och morföräldrar eller barn till make som inte är ens eget. En annan konsekvens är att en anhörig kan ställas utanför den krets som tillfrågas om den avlidne under en längre tid inte haft någon kontakt med denne.

6.2 Levande som donatorer för transplantation

6.2.1 Vuxna

Regeringens förslag: Biologiskt material för transplantation får inte tas från en levande människa, om ingreppet kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa. Ingrepp får göras endast på den som samtyckt till detta. Samtycket skall vara skriftligt om ingreppet avser organ eller material som inte återbildas eller om det på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren.

Biologiskt material som inte återbildas får endast tas från någon som är släkt med den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt står denne särskilt nära. På annan person får sådant ingrepp göras endast om det finns särskilda skäl.

Utredningens förslag: Tagande från levande får endast ske från den som skriftligen samtyckt. Organ som inte förnyas får endast tas från någon som är släkt med mottagaren.

Remissinstanserna: Av det 30-tal remissinstanser som uttalat sig instämmer en majoritet i utredningens förslag. Ett par instanser har dock framfört avvikande synpunkter.

Skälen för regeringens förslag: Enligt nu gällande lagstiftning får ingrepp på en levande person för donation av organ endast ske om personen lämnat skriftligt samtycke. Ett ingrepp på en levande person som ska donera organ eller vävnad skiljer sig väsentligt från vanliga sjukvårdsåtgärder. Ingreppet är inte ett led i behandlingen av den person som ingreppet görs på och det främjar inte den personens hälsa utan görs i mottagarens intresse.

Innan samtycke lämnas skall, enligt lagen, den tilltänkte givaren ha blivit upplyst om riskerna med ingreppet och annat som kan vara av betydelse för det beslut som han skall fatta.

Vid ett möte i Europarådets regi år 1987 enades de europeiska hälso- och sjukvårdsministrarna om vissa riktlinjer för det fortsatta samarbetet i fråga om transplantationer. Enligt dessa riktlinjer bör användning av organ från levande donatorer begränsas och om möjligt efter hand upphöra. Endast förnyelsebart material, exempelvis hud och benmärg, bör normalt få tas från en levande donator. En njure får dock, enligt dessa riktlinjer, tas från en genetiskt eller på annat sätt närstående givare om någon alternativ behandlingsmetod inte kan användas eller om något

lämpligt organ från en avliden inte finns tillgängligt eller om användning av organ från levande personer är avsevärt mera förmånlig för mottagaren än användning av organ från avlidna. Ytterligare en förutsättning är att organ tas från en vuxen som har förmåga att fritt lämna sitt samtycke.

För att en person skall kunna ta ställning till om han är villig att donera organ måste han ha möjlighet att bedöma de konsekvenser en organ-donation för med sig. Det kan gälla ingreppets konsekvenser på kort eller lång sikt, t.ex. vilka risker själva ingreppet för med sig och vad förlusten av exempelvis en njure kan få för följder längre fram i livet. Av betydelse för beslutet är naturligtvis också de positiva effekterna för mottagaren och de psykologiska fördelar som detta kan innebära för donatorn.

Vi kan inte se några situationer där det skulle kunna komma i fråga att ta organ från en vuxen rättskapabel person utan dennes aktiva och informerade samtycke. Självbestämmandeprincipen måste i ett sådant fall få råda oinskränkt. Den väger avsevärt tyngre än andra intressen. Informerat samtycke måste vara ett krav.

Ett ytterligare krav är att ingreppet inte får innebära oacceptabla risker för donatorn. Vilka risker ett ingrepp för med sig är beroende av vad slags organ eller vävnad det gäller. Riskerna hänger också samman med om det gäller förnyelsebar vävnad som exempelvis blod, benmärg eller hud eller om det gäller ett organ som inte återbildas, exempelvis njure.

I Sverige sker sedan många år ca 20 % av alla njurtransplantationer genom donation från levande, ofta besläktade givare. På senare tid har det förekommit att man som alternativ till att använda en hel bukspottkörtel eller en hel lever från en avliden obesläktad givare prövat möjligheten att använda en mindre del av ett sådant organ från en levande anhörig donator. I Sverige har detta i några fall gjorts med bukspottkörtel. Det förekommer även att hud och ben tas från levande personer för transplantation.

De fysiska riskerna för den som donerar en njure är statistiskt sett ganska små. Givarens oro är dock en psykologisk realitet som man måste ta hänsyn till.

Mot nackdelarna får vägas de fördelar som användningen av levande donatorer kan ha. Medicinskt finns det ibland fördelar med att använda njurar från levande besläktade givare jämfört med njurar från avlidna, i vart fall om givaren är ett s.k. HLA-identiskt syskon. Behovet av immunosuppressiv behandling blir mindre och organöverlevnaden bättre när njuren kommit från en biologiskt besläktad människa än från en avliden.

En annan aspekt på donation från levande är de psykologiska mekanismer som hänger samman med donation till en sjuk anhörig. Levande givare av njurar är oftast förenade med mottagaren genom blodsband. Ibland är förhållandet mellan donatorn och mottagaren grundat på bundenhet av känslomässig art. Fall där givare och mottagare varken är släkt eller på annat sätt står varandra nära förekommer inte i Sverige och är även utomlands sällsynta.

Normalt grundar sig en givares beslut att donera organ till en svårt sjuk anhörig på en önskan att bistå denne men man kan också tänka sig en situation där en presumtiv givare som känner sig tveksam till att donera organ ändå gör det för att det är svårt att motstå anhörigas förväntningar. Av frivilligheten kan ha blivit en plikt och av samtycket en ren formalitet.

Eftersom benmärg är en förnyelsebar vävnad som återbildas efter ett ingrepp har en sådan donation större likhet med blodgivning än med organdonation. En viktig omständighet är att benmärg från obesläktade donatorer ibland inte är något gott alternativ till benmärg från levande givare. Ytterligare en typ av ingrepp på levande som kan vara aktuella är att ta blod och avlägsna smärre hudpartier. Om samtycke finns, uppstår dock knappast några etiska problem i dessa fall.

Vi anser att användningen av levande donatorer av material eller organ som inte återbildas bör begränsas så mycket som möjligt. Det främsta skälet till detta är risken för påtryckningar som tilltänkta donatorer kan utsättas för. Även om risken för fysiska skador hos donatorn är liten måste naturligtvis denna risk vägas in i ett ställningstagande. I första hand bör enligt vår mening organ från avlidna utnyttjas. Denna inställning har också kommit till uttryck i Europarådets riktlinjer för organtransplantation. Även utredningen har intagit denna ståndpunkt.

Vi anser vidare att kretsen av möjliga donatorer av organ som inte återbildas i huvudsak bör begränsas till genetiskt eller på annat sätt närstående personer. I praktiken får detta tolkas som nära släktingar till mottagaren eller mottagarens make eller sambo. Denna begränsning hänger samman med den ökande risken för kommersialisering som kan uppstå om inte släkt- eller vänskapsband är den huvudsakliga drivkraften bakom donationen. Om särskilda skäl finns, bör sådant ingrepp dock få göras även på en person som inte är släkt med givaren.

En förutsättning för att få ta organ eller vävnad från en levande person är att denne har fått information för att på ett välgrundat sätt kunna ta ställning till donationsfrågan. Vi vill peka på vikten av att det är ett både informerat och frivilligt samtycke. Detta är en förutsättning för att förtroendet för verksamheten skall kunna upprätthållas.

I praktiken går det oftast till så i dag att en tilltänkt donator samtalar med en transplantationskirurg om saken. Därefter görs en närmare undersökning av de medicinska förutsättningarna. Under utredningens gång brukar oftast ytterligare samtal följa och donatorn ges också fortlöpande möjlighet att ompröva sitt beslut. Vi anser att det med denna ordning ges förutsättningar för att ett samtycke till organdonation verkligen är ett uttryck för donatorns fria vilja. Vår inställning till vilka villkor som bör gälla för att organ och annan vävnad skall få tas från levande personer stämmer med utredningens och också med Europarådets riktlinjer.

Enligt lagens nuvarande lydelse krävs skriftligt samtycke för att ta organ från levande donatorer. Detta bör även fortsättningsvis gälla i fråga om organ som inte förnyas eller om ingreppet annars kan medföra beaktansvärd risk för skada eller olägenhet för givaren.

Några av de frågor vi tagit upp här finns det inte skäl att reglera genom lagstiftning. Det bör ankomma på Socialstyrelsen att genom allmänna råd ange närmare riktlinjer för verksamheten. Detta gäller exempelvis ståndpunkten att tagande av organ från levande människor i möjligaste mån bör begränsas. Detsamma gäller ställningstagandet att njure endast bör få tas från en levande människa om ett lämpligt organ från en avliden donator inte är tillgängligt eller om användande av en njure från en levande människa är från medicinska synpunkter avsevärt mera förmånligt än att använda en njure från en avliden. Detta är frågor som kräver medicinska bedömningar och som därför inte lämpar sig för lagstiftning.

6.2.2 Underåriga och personer med psykisk störning

Regeringens förslag: Ingrepp för att ta organ eller vävnad för transplantationsändamål på en person som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke får ske endast om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan.

Samtycke till ingreppet skall lämnas, beträffande den som är underårig, av vårdnadshavare eller god man och, beträffande den som lider av psykisk störning, av god man eller förvaltare. Ingrepp får inte göras mot givarens vilja.

Ingrepp av detta slag fordrar Socialstyrelsens tillstånd. Om transplantationen avser biologiskt material som inte återbildas får tillstånd lämnas endast om det finns synnerliga skäl. Ansökan om tillstånd får göras av vårdnadshavare, god man eller förvaltare. Tillstånd får ges endast om ansökan har tillstyrkts av den läkare som har rätt att besluta om ingreppet

Utredningens förslag: Överensstämmer med vårt förslag. Utredningen föreslår dock att synnerliga skäl skall krävas oavsett om det gäller vävnad som återbildas eller inte.

Remissinstanserna: Av det drygt 20-tal remissinstanser som uttalat sig är en majoritet positiv till förslaget. Många av dessa har dock uttryckt synpunkter av olika slag.

Skälen för regeringens förslag: Enligt nu gällande lag krävs särskilt tillstånd från Socialstyrelsen för transplantationsingrepp på underåriga och personer med psykisk störning i avsikt att erhålla organ eller vävnad för transplantationsändamål. Tillstånd får endast lämnas om det finns synnerliga skäl. Under perioden 1982 – 1988 har Socialstyrelsen lämnat tillstånd i sammanlagt 63 fall. Av dessa avsåg 62 underåriga, medan endast ett fall gällde en person med psykisk störning. I samtliga fall har det rört sig om tillstånd att ta benmärg för transplantation.

Vi har tidigare framhållit att tagande av organ och annan icke förnyelsebar vävnad från levande bör inskränkas i största möjliga utsträck-

ning. När det gäller underåriga och personer med psykisk störning som inte själva kan lämna samtycke bör sådana ingrepp endast få företas med stor restriktivitet. Vi föreslår därför att organ från en person som är underårig eller har någon psykisk störning endast får tas om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan. Dessutom fordras tillstånd från Socialstyrelsen. Om ingreppet avser icke förnyelsebar vävnad får tillstånd endast ges om synnerliga skäl finns.

Ingrepp på underåriga

Det är en underårigs vårdnadshavare, vanligen föräldrarna, som svarar för att barnet får den vård som det behöver. Den första fråga som aktualiseras här är om en vårdnadshavare bör kunna tillåta att ett ingrepp för att erhålla organ eller vävnad för transplantationsändamål görs på hans barn. De ingrepp det här är frågan om är tagande av benmärg eller smärre hudpartier. Ett barn som donerar benmärg till ett syskon, vilket det i praktiken är frågan om, har själv inte någon direkt nytta av ingreppet. Men ingreppet kan ändå var till fördel för barnet på ett annat plan eftersom donationen kan innebära att syskonet får möjlighet till liv och hälsa. Dessa konsekvenser av ett transplantationsingrepp kan, åtminstone i ett längre perspektiv, väga väl så tungt för barnet som de risker och det fysiska obehag som omedelbart kan följa av ingreppet.

Med hänsyn till de positiva verkningar ett ingrepp indirekt kan ha för barnet anser vi att det bör vara möjligt för vårdnadshavaren att besluta att ingrepp skall få göras på en underårig. Bestämmanderätten bör ha den innebörden att ingreppet får göras endast om vårdnadshavaren uttryckligen har samtyckt till det.

Att vårdnadshavare ger sitt tillstånd skall alltså enligt vår mening vara ett nödvändigt villkor för ingrepp. Frågan är sedan i vilken mån den underåriga själv skall kunna inverka på beslutet. I många sammanhang kan underåriga fatta självständiga beslut om sina personliga angelägenheter. De åldersgränser som finns i olika lagstiftningar varierar från rättsområde till rättsområde.

Som framgått tidigare är det redan för en rättskapabel vuxen en komplicerad sak att besluta om organdonation. Det kan vara svårt att överblicka konsekvenser och risker. När det gäller underåriga anser vi att man får en rimlig garanti för välgrundade och genomtänkta överväganden om man behåller den 18-årsgräns som för närvarande gäller. Den som inte fyllt 18 år bör sålunda inte själv kunna lämna ett medgivande som utgör enda förutsättning för att ett ingrepp skall få göras.

Den allmänna principen att barns önskemål bör beaktas alltmer i takt med stigande ålder och ökad mognad bör gälla även på detta område. Om barnet förstår vad ingreppet innebär och vill att det skall göras, bör det naturligtvis vara en omständighet av stor betydelse för föräldrarnas ställningstagande.

Att ett barn inte oberoende av sina föräldrars uppfattning kan tillåta ett ingrepp, utesluter inte att barnet ges en absolut rätt att säga nej till in-

grepp. Nuvarande regel i 4 § transplantationslagen att ingrepp inte får ske mot givarens vilja bör sålunda kvarstå oförändrad.

Ingrepp på en underårig får således endast göras om vårdnadshavaren har medgett det. Ingrepp får dock inte ske mot den underåriges vilja.

Ingrepp på den som har psykisk störning

Om en person med en psykisk störning vill donera vävnad till en anhörig, ankommer det nu på den läkare som har att besluta om ingrepp att i enlighet med bestämmelsen i 5 § transplantationslagen förvissa sig om att personen har förstått den information som han har fått om ingreppet. Först om läkaren kommer fram till att donatorn inte kan tillgodogöra sig informationen på det sätt som krävs blir det aktuellt att tillämpa några särregler.

När en person med psykisk störning skall anses sakna förmåga att lämna samtycke kan inte anges generellt utan får prövas från fall till fall mot bakgrund av den enskildes särskilda förutsättningar. Frågan är sedan på vilka villkor denne skall få vara donator. De risker för skador som ingreppet kan medföra skall, liksom i andra fall, vägas mot donatorns intresse av att en sjuk anhörig kan ges möjlighet till livsförlängande behandling och få en avsevärt bättre livskvalitet.

Eftersom möjligheten att donera vävnad till en sjuk anhörig kan innebära något positivt för donatorn själv, anser vi att personer med psykisk störning inte skall vara förhindrade att donera. Ett villkor skall dock vara att det inte sker mot dennes vilja. Ett annat villkor skall vara att även förvaltare eller god man till den psykiskt störde samtycker till ingreppet.

Tillståndsprövning

Förutom att ingrepp på underåriga eller personer med psykisk störning endast skall få avse donation till genetiskt besläktad person, att ingreppet inte får ske mot donatorns vilja och att vårdnadshavaren etc. lämnat samtycke skall enligt vår mening också krävas tillstånd från Socialstyrelsen. När ingreppet avser icke förnyelsebar vävnad skall dessutom krävas synnerliga skäl.

Vi anser att det finns behov av en särskild prövning som ger garanti för att en underårigs rätt eller rätten för en person med psykisk störning inte får stå tillbaka för intresset att kunna ge bästa möjliga vård åt den som behöver transplantationen. Prövningen måste göras av någon som är fristående från sjukvårdens och organmottagarens intressen. Denna typ av ingrepp gäller, som tidigare sagts, nästan uteslutande fall där en underårig skall donera benmärg till ett likaledes underårigt syskon. Föräldrarna skulle i ett sådant fall komma att representera både det givande och det mottagande barnet. I dessa fall kan förordnande av god man bli aktuellt.

Regeringens förslag: Nuvarande särreglering av s.k. mindre ingrepp avskaffas. Transplantationslagens allmänna bestämmelser om förutsättningarna för ingrepp för transplantation skall gälla oavsett ingreppets art.

Utredningens förslag: Särregleringen av s.k. mindre ingrepp avskaffas. Samma typ av samtycke krävs som för tagande av organ.

Remissinstanserna: Det tiotal instanser som uttalat sig är samtliga i princip positiva. Några har dock pekat på att det finns ett stort behov av informationsinsatser samt eventuellt övergångsbestämmelser för att undvika alltför negativa konsekvenser för verksamheten med bl.a. hornhinnetransplantationer.

Skälen för regeringens förslag: S.k. mindre ingrepp omfattas för närvarande inte av transplantationslagen. Lagen gäller således inte för "tagande av blod, avlägsnande av hud eller andra mindre ingrepp". Till mindre ingrepp räknas också tagande av hornhinna. Men det är inte bara tagande av vävnad för transplantation som räknas till mindre ingrepp. Mindre ingrepp kan också ha till syfte att få biologiskt material för användning i forskningssammanhang eller för framställning av läkemedel. Dessa typer av mindre ingrepp, som även de ligger utanför den nuvarande lagens tillämpningsområde, behandlas i avsnitt 6.4

Grundläggande för våra ställningstaganden i transplantationsfrågan har varit att den enskilde själv skall ha rätt att avgöra vilka ingrepp som får göras i kroppen efter döden. Frågan är om det finns anledning att göra avsteg från denna princip när det gäller de s.k. mindre ingreppen.

Till att börja med bör det enligt vår mening under alla förhållanden framgå direkt av transplantationslagen om s.k. mindre ingrepp är tillåtna.

Allt tagande av organ eller vävnad förutsätter att ingrepp görs i en människas kropp. Själva ingreppet är det avgörande i integritetshänseende. Om ingreppet är större eller mindre anser vi vara av underordnad betydelse. Ett ingrepp som objektivt sett kan anses vara obetydligt eller kvantitativt ringa kanske inte alls upplevs så av den som är berörd. Det kan också vara svårt att avgränsa vad som skall anses vara mindre ingrepp och vilka faktorer som bör vara avgörande för bedömningen. Om särregleringen behålls för vissa typer av ingrepp i transplantationssyfte kvarstår gränsdragningsproblemen. Tas särregleringen bort finns inte längre något behov att definiera mindre ingrepp.

Vi har inte funnit tillräckligt tungt vägande skäl att göra avsteg från självbestämmandepincipen för de s.k. mindre ingreppen. Transplantationslagens allmänna bestämmelser om förutsättningarna för ingrepp bör enligt vår mening tillämpas för alla ingrepp som görs för transplantationsändamål och således även för dessa s.k. mindre ingrepp.

Följden blir alltså att de s.k. mindre ingreppen på *levande* givare kommer att kräva samtycke. Frågan är då närmast i vilken utsträckning sam-

tycket skall vara skriftligt. När det exempelvis gäller blodgivning, som är en utpräglad rutinåtgärd, skulle ett sådant krav enligt vår mening föra för långt och kunna försvåra denna viktiga verksamhet. Vi anser därför att givarens samtycke vid blodgivning inte behöver vara skriftligt.

De mindre ingrepp som för närvarande görs på *avlidna* i transplantationssyfte gäller bl.a. att ta hjärklaffar och hornhinnor. På utredningens förslag att samtycke skall krävas även för denna typ av ingrepp har flera av remissinstanserna, trots att de har en principiellt positiv inställning till förslaget, haft synpunkter. Medicinska forskningsrådet konstaterar dock att förslaget kan få negativa konsekvenser för bl.a. verksamheten med hornhinnetransplantationer. Även Svenska Läkaresällskapet, som hör till de som anser det principiellt betydelsefullt att likartade samtyckesregler gäller för alla typer av transplantation oavsett ingreppets storlek, är rädd för att särreglernas avskaffande kan leda till avgörande svårigheter att få fram tillräckligt antal hornhinnor för transplantationsändamål. Dessa instanser, liksom flera andra, understryker behovet av informationsinsatser och att rutiner byggs upp för att i möjligaste mån minska de negativa konsekvenserna för bl.a. denna verksamhet.

Jämfört med nuläget, när inget samtycke krävs, kan det i ett inledande skede bli svårt att få tillräckligt många hjärklaffar, hornhinnor m.m. Med adekvata rutiner och information till de närstående bör dock konsekvenserna av en förändring av samtyckesreglerna kunna övervinnas. De nu redovisade invändningarna utgör därför inte tillräckliga skäl att göra avsteg från de allmänna principerna för ingrepp på *avlidna* i transplantationssyfte.

Regeringens förslag: Biologiskt material från en avliden får tas för annat medicinskt ändamål än transplantation på samma villkor som gäller för transplantationsingrepp. Således får ingrepp ske om den avlidne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes vilja.

Ingrepp får också göras om inte den avlidne skriftligen har motsatt sig ingreppet eller uttalat sig mot det eller det av annat skäl finns anledning anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning. Biologiskt material får i dessa fall inte tas om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det.

Är uppgifterna om den avlidnes inställning motstridiga eller finns det annars särskilda skäl mot ingreppet får detta inte ske.

Om det finns någon som stått den avlidne nära får ingrepp inte göras innan någon av dessa har underrättats om det tillänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. Den underrättade skall ges skälig tid att ta ställning till ingreppet.

Biologiskt material från en levande människa för annat medicinskt ändamål än transplantation får inte tas om ingreppet kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa. Biologiskt material får tas från en levande människa endast om den på vilken ingreppet skall företas har samtyckt till det. Om ingreppet avser material som inte återbildas eller om det på annat sätt kan medföra skada eller beaktansvärd olägenhet för givaren skall samtycket vara skriftligt. Ingrepp får inte företas på den som är under 18 år eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke.

Utredningen har föreslagit samma samtyckesregler som den föreslagit vid ingrepp för transplantation.

Remissinstanserna: Det fåtal instanser som kommenterat förslaget har haft olika syn på detta.

Skälen för regeringens förslag: Transplantationslagen (1975:190) gäller inte bara ingrepp för transplantationsändamål utan är också tillämplig på ingrepp som görs för att biologiskt material skall tas till vara för andra medicinska ändamål.

I fråga om avlidna kan det gälla att vävnad tas för att användas vid forskning, undervisning eller framställning av läkemedel. Vävnad kan då tas i samband med ett ingrepp som görs för något helt annat ändamål, t.ex. i samband med en obduktion. Frågan är då om samtycket till obduktionen även skall anses omfatta att vävnad tas för exempelvis forskningens behov.

Oavsett om vävnad för andra medicinska ändamål än behandling tas genom ett ingrepp som görs särskilt för ändamålet eller i samband med en obduktion för närvarande samma rättsregler, nämligen 2 § och 1 §

andra stycket transplantationslagen. Hittills har således fordrats att särskilda skäl förelegat och att Socialstyrelsen lämnat tillstånd. Man bör lägga märke till att lagen för närvarande inte omfattar s.k. mindre ingrepp.

Frågan är om det finns skäl att ställa upp olika villkor för tillåtligheten beroende på i vilket sammanhang vävnaden tas till vara. Vi har i avsnitt 6.3 föreslagit att mindre ingrepp som görs för transplantationsändamål skall regleras enligt samma principer som andra transplantationsingrepp, dvs. föras in under transplantationslagens allmänna regler. Samma samtyckesregler skall alltså gälla oavsett om ingreppet är större eller mindre. Frågan är om samma regler bör gälla även när vävnad tas för andra medicinska ändamål än transplantation.

Enligt vår mening bör begreppet annat medicinskt ändamål ges en ganska vidsträckt tolkning. Det bör överlämnas åt praxis att i detalj dra upp de gränser som bör gälla.

Beroende på om ingreppet avser en levande eller en avliden aktualiseras olika synpunkter. I det följande redovisas dessa frågor var för sig.

6.4.1. Avlidna

När det gäller tillvaratagande av biologiskt material för transplantation skulle det vara oförenligt med självbestämmandeprincipen om anhöriga eller andra närstående skulle kunna handla i strid med en avlidens klara och entydiga ja eller nej till ett sådant ingrepp. På samma sätt anser vi att man bör följa den avlidnes vilja när det finns anledning att anta att den avlidne haft den ena eller andra inställningen när det gäller att ta till vara biologiskt material för andra medicinska ändamål.

Vi anser således att det inte finns skäl att ställa upp olika samtyckesregler för tagande av biologiskt material beroende på ändamålet.

När det gäller *mindre ingrepp* för transplantation anser vi, som redovisats i avsnitt 6.3, att det i fortsättningen skall krävas samtycke. Även mindre ingrepp för att ta biologiskt material för annat medicinskt ändamål, dvs. för forskning eller framställning av läkemedel, är till nytta för verksamheter som på sitt sätt utgör förutsättningar för att patienter skall kunna behandlas för sina sjukdomar. I likhet med utredningen kan vi dock inte heller i fråga om dessa ingrepp finna tillräckliga skäl att frånga samtyckesreglerna. Vi föreslår alltså att särregleringen av de s.k. mindre ingreppen helt avskaffas.

6.4.2 Levande

Vävnader som tas till vara från levande människor för annat ändamål än transplantation spelar en viktig roll i medicinskt forsknings- och utvecklingsarbete. Det kan var blod som tas till vara för forskningsändamål från patienter som ändå lämnar blod för provtagning i samband med egen undersökning. Det kan också gälla t.ex. en leverbiopsi, dvs. att man i samband med en operation samtidigt tar till vara några gram levervävnad för att använda i forskning. Gemensamt för dessa olika fall är att

vävnaden inte har något omedelbart värde för patienten själv men kan ha stor betydelse för andra. Enligt gällande transplantationslag är dessa ingrepp att betrakta som mindre. De har således hittills inte krävt något särskilt tillstånd. Däremot är det normalt en förutsättning för forskningsprojekt att dessa i förväg granskas av en forskningsetisk kommitté.

Vad det är frågan om här är villkoren för att levande människor skall få medverka som försökspersoner i forskningsprojekt av varierande art och angelägenhetsgrad. När det gäller ingrepp på levande personer för att ta organ eller vävnad på transplantationsändamål har vi föreslagit att detta får ske om personen samtycker till ingreppet. Om det gäller organ eller material som inte förnyas skall skriftligt samtycke krävas. Vi har också ansett att sådant ingrepp inte får göras om det kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa.

Vi föreslår att samma samtyckesregler skall gälla om biologiskt material tas för annat ändamål än transplantation. Dessutom föreslår vi att Socialstyrelsens tillstånd skall krävas om biologiskt material som inte återbildas tas från en levande för annat medicinskt ändamål än transplantation. Det ligger i sakens natur att sådana ingrepp måste begränsas och att tillstånd kan beviljas endast i undantagsfall.

6.5 Vävnad från aborterat foster

6.5.1 Bakgrund

Fostervävnad används för forskning inom bl.a. inom patologin, genetik, cytogenetiken, endokrinologin, biokemin och molekylärbiologin. En del projekt syftar till att klarlägga de mekanismer på cell- och molekylnivå som styr den normala utvecklingen till människa. Andra tar sikte på den abnorma utvecklingen, antingen den kommer till uttryck i medfödda missbildningar eller genetiska sjukdomar. Ett av de tidigaste användningsområdena för fosterceller inom den biomedicinska forskningen gällde utvecklandet av vacciner. Både poliovaccin och mässlingsvaccin har således utvecklats med hjälp av fosterceller.

Även inom cancerforskningen används fostervävnad. Denna forskning kan exempelvis avse studier av cancersjukdomarnas genetiska bas och försök att identifiera sådana proteiner hos foster som efter födelsen förekommer i den sjuka vävnaden. Sedan proteinerna identifierats kan de användas för framställning av antikroppar.

Det område som väckt störst uppmärksamhet är forskningen med transplantation av nervvävnad från aborterade foster. Syftet är bl.a. att söka bot för Parkinsons sjukdom. Det finns flera skäl till att fosterceller ansetts lämpligare än celler från vuxna. Celler från foster har exempelvis en tillväxtpotential som den mogna cellen saknar och har därför större möjligheter att utvecklas och anpassas hos mottagaren. Vävnad från foster används alltså inom medicinen både i samband med diagnostik, behandling och forskning. Den fostervävnad som används i dessa sammanhang härrör från legala aborter. Det är således endast frågan om

döda foster utanför livmodern. Abortlagstiftningen ger en yttre ram för denna verksamhet.

Prop. 1994/95:148

Nuvarande etiska riktlinjer

Användningen av vävnad från aborterade foster är inte lagreglerad i Sverige. Det finns emellertid etiska riktlinjer utfärdade år 1988 av Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

Enligt dessa riktlinjer får vävnad tas endast från döda foster. Verksamheten skall ske i enlighet med transplantationslagen, med det tillägget att vävnad från aborterat foster endast får tas om kvinnan informerats och efter skäligt råd givit sitt tillstånd till detta. Verksamheten skall, enligt riktlinjerna, vara passiv i förhållande till den rutinmässiga abortverksamheten och får således inte i något avseende påverka hur, när och varför abort sker. Det får heller inte finnas någon koppling mellan givare och mottagare. När det gäller vävnad från nervsystemet får endast isolerade nervceller tas för att injiceras till en mottagare. I övrigt får delar av eller hela organ från foster transplanteras. Varje projekt som rör transplantation av vävnad från foster skall enligt riktlinjerna prövas av en forskningsetisk kommitté.

De etiska riktlinjer och den praxis som gäller utomlands i fråga om användning av aborterade foster överensstämmer väsentligen med de principer som tillämpas i Sverige. Det är sålunda i allmänhet tillåtet att tillvarata fostervävnad för att använda den i samband med forskning eller behandling. Det förekommer också att ett visst användningssätt uttryckligen förbjuds, t.ex. användning för tillverkning av kosmetika. Ett vanligt förekommande generellt förbud gäller kommersiell användning av fostervävnad. I vissa länder krävs uttryckligt samtycke av kvinnan. I andra länder är det tillräckligt att kvinnan, efter att ha informerats om den tilltänkta åtgärden och sin rätt att förbjuda den, underlåter att säga nej (veto rätt). I allmänhet finns också regler om att forskaren inte skall ha möjlighet att påverka valet av abortmetod eller tidpunkten för aborten.

6.5.2 Förutsättningar för att få använda vävnad från aborterat foster

Regeringens förslag: Vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden. Innan samtycke inhämtas skall kvinnan ha informerats om åtgärden och den tilltänkta användningen. Vävnad får tas tillvara endast med Socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl.

Utredningen: Överensstämmer med vårt förslag.

Remissinstanserna: Den övervägande majoriteten av de instanser som uttalat sig är positiva till utredningens resonemang. Ett par instanser tar dock helt avstånd från utredningens förslag i denna del.

En majoritet instämmer i utredningens förslag till samtyckesregler. En instans förordar presumerat samtycke. Det fåtal instanser som kommenterat förslagen till samvetsklausul samt förbud mot kommersiell hantering instämmer i dessa.

Skälen för regeringens förslag: Utsikterna att i framtiden inom vård och behandling dra nytta av forskningen kring användning av vävnad från foster bedöms på flera områden vara goda. I ett längre perspektiv skyntar möjligheter att finna bot för allvarliga sjukdomar som inte är behandlingsbara med andra metoder. På samma sätt som vi accepterar användning av organ och annan vävnad från människor när det kan vara till glädje och nytta för sjuka medmänniskor anser vi att vävnad från aborterade foster bör få tas i anspråk för att tillgodose forsknings- och behandlingsintressen inom medicinen.

Liksom man kan hantera en död kropp med respekt i samband med ett transplantationsingrepp är det enligt vår mening möjligt att tillgodose kravet på respektfullt omhändertagande av ett foster när vävnad skall tas. I detta ligger också ett krav på att de ändamål för vilka fostervävnad används skall vara angelägna.

Vår principiella ståndpunkt är alltså att det är etiskt försvarbart att vävnad från aborterade foster får tas i anspråk för angelägna medicinska ändamål under förutsättning att det sker på ett respektsfullt sätt. Det bör således enligt vår mening från principiell synpunkt inte finnas något absolut hinder mot att fostervävnad används för behandling, forskning, undervisning eller läkemedelsframställning. Det måste anses fullt tillräckligt att, liksom i fråga om transplantationer, detta anges som generell tillåtet område. Dessutom bör det emellertid också krävas att användningen tillfredställer nyttokriteriet och att det sker på ett respektfullt sätt.

Ett villkor bör vara att ändamålet med verksamheten är mycket väsentligt. Med detta menas att det skall stå klart att ändamålet är beaktansvärt och angeläget, liksom att det i det enskilda fallet har väsentlig betydelse för en människas livskvalitet.

Den tilltänkta åtgärden måste vidare vara ett ändamålsenligt sätt att uppnå de nyttiga verkningarna. Om ett jämförbart resultat kan uppnås genom någon alternativ metod bör den metoden i första hand väljas. Sammantaget kan man säga att det måste finnas särskilda skäl för åtgärden.

Enligt vår bedömning finns det inte i dag och inte heller i framtiden användningsområden utanför det medicinska området som kan motivera att material från aborterade foster tas i anspråk. Annan användning av vävnad från aborterade foster bör därför enligt vår mening vara förbjuden. Härigenom utesluter man exempelvis att foster används inom kosmetikaindustrin.

Det är enskilda forskare eller läkare som aktualiserar frågan om användning av vävnad från aborterade foster för medicinska ändamål. Frågan är om dessa ensamma skall få besluta om detta eller om det också bör krävas att någon annan har gett sitt tillstånd.

Vi har tidigare framhållit att vävnad från aborterade foster endast bör få användas om särskilda skäl finns till detta. Prövningen av frågan om sådana särskilda skäl föreligger och om ett visst sätt att använda fostervävnad är så angeläget att det bör tillåtas, kan innefatta svåra och känsliga avvägningar. Detta talar enligt vår mening starkt för att det avgörande ordet i dessa frågor bör anförtros en myndighet som är oberoende av olika intressen.

Socialstyrelsen har redan i dag uppgifter av detta slag. Enligt nuvarande 2 § transplantationslagen är det Socialstyrelsen som har att ge tillstånd innan biologiskt material från människor används för annat medicinskt ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada. Likaså krävs, som tidigare nämnts, Socialstyrelsens tillstånd innan biologiskt material får tas från underåriga eller psykiskt störda.

Socialstyrelsen har dock i sitt remissyttrande ifrågasatt behovet av tillstånd för användning av vävnad från aborterade foster. Socialstyrelsen anser att man bör överväga om inte nuvarande regler av medicinsk-etisk natur och, i förekommande fall, prövning av forskningsetisk kommitté borde vara tillräckligt. Enligt Socialstyrelsen borde granskning genom styrelsens regionala tillsynsmyndigheter därefter vara tillräckligt. Socialstyrelsen menar att de krav på tillstånd från styrelsen som uppställts inom ett flertal områden under senare år inte ligger i linje med styrelsens nya roll då det gäller kunskapsutveckling och kunskapsspridning.

Vi har dock stannat för att det mest ändamålsenliga trots allt är att tillståndsprövningen görs av Socialstyrelsen. Styrelsens beslut bör få ges generellt för t.ex. ett visst forskningsprojekt.

Samtycke

Många individer och grupper berörs av frågan om foster skall få användas för medicinska ändamål. I första hand gäller det de kvinnor som genomgår abort och som kan bli tillfrågade om vävnad från det aborterade fostret får tas tillvara. Även mannen är naturligtvis berörd liksom den sjukvårdspersonal som medverkar vid aborter och de patienter som kan komma att bli mottagare av vävnad från aborterade foster.

Var och en av oss kan drabbas av en sjukdom där utnyttjande av fostervävnad kan komma att visa sig vara en framkomlig väg till bot eller bättring. Sett ur det perspektivet har alla människor ett intresse av att forskning och sjukvård inte hämmas i sina ansträngningar att förbättra möjligheterna att behandla och bota.

Enligt vår mening bör vävnad från ett aborterat foster inte få användas för medicinskt ändamål om detta strider mot kvinnans önskemål. Kvinnans rätt att bestämma över sitt foster kan betraktas som en följd av

självbestämmande- och autonomiprincipen. Behovet av skydd för fostret kan enligt vår mening tillgodoses inom ramen för de allmänna krav på ett respektfullt omhändertagande av döda foster som tidigare ställts upp.

Mannens uppfattning bör här, liksom i ett abortärende, få vika för kvinnans. Det kan ses som en konsekvens av kvinnans ensamrätt när det gäller själva abortbeslutet. Det sätt att se på fostret som präglat kvinnans beslut om abort bör enligt vår mening också vara avgörande för vad som skall ske med fostret efter aborten.

Kvinnan måste ges ett tillfredställande underlag för att kunna besluta om vävnad skall få tas från fostret. Hon bör således få upplysning om vilket slags medicinskt ändamål användningen avser, om det t.ex. gäller forskning eller behandling av någon viss sjukdom.

Av flera skäl är det lämpligt att kvinnan i samband med en första muntlig information också får en grundläggande skriftlig information så att hon efter rimlig betänketid och kompletterande upplysningar kan fatta sitt beslut.

Ingen beröring med abortverksamheten

Enligt vår mening skall användning av vävnad från aborterade foster vara en verksamhet som är neutral i förhållande till abortverksamheten och inte i något avseende få påverka hur, när och varför abort sker. Det får inte heller finnas någon koppling mellan individuell givare och mottagare.

Vår uppfattning är att dessa frågor i stor utsträckning naturligare hör hemma i det yrkesetiska regelkomplex där de nu finns, dvs. i Läkaresällskapets riktlinjer, än i en lag som ger regler för användning av vävnad från aborterade foster.

Den som utför aborten skall, som vi sagt, stå fri i förhållande till den som skall använda vävnaden. Beslut om användning av fostervävnad bör därför inte få fattas av den som ansvarar för vården av den abortsökande kvinnan.

6.5.3 Behovet av lagstiftning

I de flesta länder har man, liksom hittills i Sverige, nöjt sig med etiska riktlinjer och avstått från författningsreglering.

Vi har i det föregående föreslagit att Socialstyrelsen skall åläggas att pröva vilka förfaranden med aborterade foster som skall tillåtas. I det följande föreslår vi också vissa sanktionsregler. Av dessa skäl måste grundläggande regler om användande av aborterade foster för medicinska ändamål ges i form av lag.

I lagen bör anges för vilka ändamål fostervävnad får användas. Av lagen bör också framgå att tagande av fostervävnad för de angivna ändamålen kräver tillstånd av Socialstyrelsen och samtycke av kvinnan. Det bör också framgå att den som beslutar om användning av fostervävnad inte får vara samma person som den som utför aborten eller bestämmer tid och metod för denna. Kommersiell hantering bör enligt lagen förbjudas.

Det bör ankomma på Socialstyrelsen att komplettera lagreglerna med allmänna råd.

Prop. 1994/95:148

Ansvarsbestämmelser

Det bör vara straffbart att uppsåtligen ta hand om ett aborterat foster eller del av ett sådant foster i strid med lagen. Likaså bör kommersiell hantering av ett aborterat foster eller del av ett sådant foster vara straffbar om motsvarande hantering av biologiskt material från en människa är straffbar.

6.6 Information och utbildning

Regeringens bedömning: Informationsinsatser bör sättas in för att sprida kunskap om organdonation och transplantation för att på så sätt underlätta för människor att ta ställning för eller emot organdonation.

Att svara för erforderliga informationsinsatser gentemot allmänheten är en angelägenhet för både staten och sjukvårdshuvudmännen. Utbildning och information till hälso- och sjukvårdspersonal faller inom sjukvårdshuvudmannens ansvarsområde.

Utredningens förslag: Överensstämmer i princip med vårt.

Remissinstanserna: Den helt övervägande majoriteten av det 40-tal instanser som uttalat sig är positiv.

Skälen för regeringens bedömning:

Information

Vi har i det föregående framhållit vikten av att människor tar ställning till hur de för sin egen del ser på organdonation. Om ett ingrepp för att ta tillvara organ eller vävnad för transplantation skulle komma att aktualiseras är det viktigt att den avlidnes inställning är känd. Man kan vara för eller emot organdonation, det viktiga är att de närstående vet vilken inställning man hade.

En förutsättning för att kunna ta ställning till organdonation är att man vet tillräckligt mycket om transplantationsverksamhetens möjligheter och risker. Sådan kunskap är en förutsättning för en konsekvent tillämpning av självbestämmandeprincipen. Den information som ges till allmänheten måste förmedla kunskap och fakta om vad en transplantation innebär, vilken roll donatorn spelar och vilka konsekvenser ett ingrepp skulle få för honom och för den som mottar organet.

Med vårt förslag till samtyckesregler blir det än viktigare att människor är väl informerade om vad organdonation i sig innebär men också om samtyckesreglerna. Vi har i våra överväganden utgått från att de flesta

människor är villiga att hjälpa en medmänniska som har behov av organ. Den som emellertid inte kan tänka sig att donera organ bör på något sätt tillkännage sin inställning.

Enligt vår mening bör staten i ett initialskede genomföra vissa insatser så att informationen blir enhetlig över landet. Att ansvara för detta får anses ingå i Socialstyrelsens uppgifter. På sikt bör dock ansvaret för informationer i huvudsak ligga på sjukvårdens huvudmän.

Vi har för avsikt att senare ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta visst informationsmaterial.

Utbildning

Det är naturligt att människor vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonalen för att få svar på olika frågor kring organdonation. Sjukvårdspersonalen spelar en väsentlig roll som förmedlare av kunskap till allmänheten i olika medicinska frågor. Människor måste kunna lita på att de upplysningar som de får som svar på sina frågor är sakliga och korrekta. Det är därför väsentligt att sjukvårdspersonal av alla kategorier har goda kunskaper i frågor som har anknytning till organdonation och transplantation.

Den utbildning och fortbildning som det rent allmänt kan finnas behov av är av begränsad omfattning och bör utan svårighet kunna rymmas inom ramen för nuvarande grund- och vidareutbildning. Det bör ankomma på sjukvårdshuvudmännen och andra utbildningsansvariga att svara för detta.

När det gäller sjukvårdspersonal som i sitt dagliga arbete har mer direkt kontakt med transplantationsverksamheten finns det inte någon anledning att tvivla på att den är väl förtrogen med de frågor som aktualiseras vid organdonation och transplantation. Något behov av särskilda utbildningsinsatser för dessa grupper finns knappast. Psykologiska aspekter som gäller personalens egen situation kan dock behöva uppmärksammas liksom bemötandet av anhöriga.

6.7 Registrering

Regeringens bedömning: Ett register bör inrättas där man kan få sin inställning till organdonation registrerad.

Utredningens förslag: Något organdonationsregister bör inte inrättas då fördelarna med ett sådant inte står i rimlig proportion till kostnaderna.

Remissinstanserna: Av det tiotal instanser som haft synpunkter på förslaget instämmer merparten i utredningens ställningstagande.

Skälen för regeringens bedömning: Ett register dit människor har möjlighet att under livstiden anmäla sin inställning för eller emot organdonation kan ha vissa fördelar. Den enskilde skulle på så vis kunna utöva sin självbestämmanderätt och på ett betryggande sätt dokumentera

sin inställning till organdonation. Ett register skulle också ha den fördelen att de närstående till en avlidne inte behöver ställas inför frågan vilken inställning denne hade till organdonation. Via ett register skulle man snabbt och enkelt kunna få upplysning om detta.

Beslut om att ta till vara organ från avlidna måste fattas skyndsamt innan organen förfärs. Ett register som snabbt kan ge besked om den avlidnes inställning skulle därför vara till gagn för transplantationsverksamheten, dvs. för organmottagarna.

Möjligheten att registrera sin inställning till organdonation finns bl.a. i Danmark och Belgien. I Belgien inrättades ett register år 1986 och i Danmark år 1990.

Den belgiska transplantationslagen bygger på principen om förmodat samtycke. Om personen inte uttryckligen tagit avstånd från organdonation utgår man från att organgivaren är positiv till donation. Endast ett par procent har gjort anmälan till registret. En tänkbar förklaring till detta är att endast de för vilka donationsfrågan är en viktig angelägenhet – och då framför allt de som bestämt motsätter sig organdonation – gör sig besväret att registrera sin inställning.

Enligt den danska lagen får ingrepp göras om samtycke givits till ingreppet eller om personen inte uttryckligen tagit avstånd från organdonation. Efter tre år hade drygt 100 000 personer registrerat sin inställning.

Transplantationsutredningen ansåg, mot bakgrund av sina förslag till samtyckesregler, att de skäl som kan åberopas för ett register inte svarar mot de avsevärda kostnader som de beräknade för uppbyggnaden och driften av ett register.

Med vårt förslag till samtyckesregler får ett register en annan betydelse. Det skydd den enskilde i första hand behöver, att organ inte tas mot hans vilja, kan i och för sig tillgodoses utan ett särskilt register. Den som inte är villig att donera organ kan exempelvis underrätta sina närstående om detta. Ett annat sätt är att dokumentera sin inställning genom att fylla i ett donationskort (se avsnitt 6.8). Med de samtyckesregler vi föreslår är det angeläget att även ett donationsregister inrättas.

Ett register med personuppgifter av det slag som här är aktuellt måste inrättas i överensstämmelse med datalagen (1973:289). Syftet med datalagen är att förhindra att upplysningar om enskilda personer samlas, sammanställs och framställs på ett sådant sätt att otillbörligt intrång uppkommer i den personliga integriteten. Datalagens regler hindrar inte att ett register över inställningen till organdonation inrättas.

Vi avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att överväga formerna för ett register där inställningen till organdonation kan registreras.

6.8 Donationskort för organdonation

Regeringens bedömning: Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta donationskort.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med vår.

Remissinstanserna: Av det 40-tal instanser som uttalat sig är det stora flertalet positiva till förslaget.

Skälen för regeringens bedömning: Våra förslag i samtyckesfrågan grundar sig på principen om den enskildes rätt att under sin livstid själv bestämma om ett transplantationsingrepp skall få eller inte få göras i den döda kroppen. Vi har då framhållit det önskvärda i att så många människor som möjligt tar ställning till organdonation och också ger sin inställning till känna på ett sådant sätt att det inte råder något tvivel om den när hon dör. Vi har i föregående avsnitt föreslagit att ett register inrättas dit människor kan anmäla sin inställning till organdonation. Ett annat sätt att uttrycka och dokumentera sitt ställningstagande kan vara att underteckna ett s.k. donationskort.

Under senare år har ett antal olika donationskort tagits fram på privata initiativ. Donationskort av mer officiell karaktär finns dock inte i Sverige men väl i andra länder, t.ex. Storbritannien och USA. Inte i något av dessa länder är det dock nödvändigt att det finns ett undertecknat donationskort för att organ skall få tas efter döden. De utgör dock en möjlighet för enskilda att klargöra och dokumentera sin inställning.

Den som har tagit ställning till organdonation och bär ett donationskort på sig kan – oavsett om han är positiv eller negativ – räkna med att hans inställning kommer till sjukvårdens kännedom och tillgodoses. Vi vill understryka att det på ett donationskort bör vara möjligt att dokumentera antingen en positiv eller en negativ inställning till organdonation. Om ett donationskort finns tillgängligt i samband med dödsfallet, skall den enskilde inte behöva befara att hans självbestämmanderätt sätts åsido efter döden.

Ett donationskort innebär också klara fördelar för de närstående som befrias från att bli involverade i donationsfrågan. Även för sjukvården skulle det underlätta om en presumtiv donator bär ett donationskort.

Man kan emellertid inte hysa för stora förhoppningar om att donationskort skulle lösa alla problem. Erfarenheterna från andra länder visar att det i regel är en begränsad del av befolkningen som har skrivit på sådana kort. Förhållandena är troligen inte annorlunda i Sverige. Många remissinstanser konstaterar, liksom utredningen, att den största fördelen med donationskort är den ökade medvetenheten om transplantationsverksamheten och behovet av organ som kortets själva existens skulle leda till. Ett donationskort kan, förmodar man, bidra till att underlätta för många att ta ställning i donationsfrågan.

Vi anser att övervägande skäl talar för att ett donationskort införs och har därför för avsikt att uppdra åt Socialstyrelsen att utarbeta ett sådant.

Regeringens bedömning: Det bör vara regel att frågan om organ-donation aktualiseras med närstående till personer som avlidit under sådana omständigheter att de kan komma i fråga som donatorer. Någon lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att på detta sätt ta upp donationsfrågan behövs dock inte. Det bör i stället vara en angelägenhet för sjukvården att själv utveckla lämpliga rutiner.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med vår.

Remissinstanserna: Av det tiotal instanser som har kommenterat frågan är så gott som samtliga positiva.

Skälen för regeringens bedömning: I den allmänna debatten har frågan väckts om det i Sverige bör införas en skyldighet för hälso- och sjukvårdens personal att aktualisera donationsfrågan när ett transplantationsingrepp skulle kunna komma till stånd. Frågan har diskuterats i andra länder och har i USA lett till lagstiftning. Bakgrunden är att man på så sätt hoppas kunna öka organtillgången men också att man med ett sådant system i större utsträckning skulle kunna tillmötesgå den avlidnes vilja att donera organ.

Det är förstaeligt att personal inom sjukvården ibland drar sig för att ställa frågor om organ-donation till de som stått den avlidne nära i en situation där dessa ofta känner djup sorg och förtvivlan. Att i detta läge ta upp frågan om den avlidnes inställning till organ-donation kan uppfattas som påträngande och stötande. Även om de efterlevande inte skulle reagera på det sättet, kan sjukvårdspersonalen undvika att ta upp frågan av rädsla för att ytterligare belasta dessa i en svår situation. Om däremot en sådan förfrågan blir regel vid de samtal som äger rum mellan personal inom sjukvården och de som stått den avlidne nära kan det möjligen ur personalens synvinkel uppfattas som naturligare att frågan tas upp. Det finns också skäl att tro att en ordning där sjukvårdens personal regelmässigt vänder sig till de närstående när en tänkbar organ-donator har avlidit kan skapa en bra grundval för ett seriöst och förutsättningslöst samtal i donationsfrågan.

Enligt vårt förslag skall, i de fall den avlidnes inställning till organ-donation är oklar, den som har stått den avlidne nära ha den viktiga uppgiften att ge upplysningar om dennes inställning. Beslut om transplantationsingrepp bör i så stor utsträckning som möjligt grundas på den avlidnes egen inställning och utrymmet för de närståendes beslutanderätt bör begränsas. Om en rutin införs där en avlidens närstående regelmässigt hörs om vad de vet om den avlidnes inställning till att donera organ minskar risken för beslut som står i strid med den avlidnes uppfattning.

Någon lagstadgad plikt för sjukvårdens personal att ta upp frågan om organ-donation med en avlidens närstående bör dock inte införas. Erfarenheterna från andra länder visar att detta inte är nödvändigt. I stället

bör det enligt vår mening vara en angelägenhet för sjukvården att utveckla lämpliga rutiner för dessa kontakter. Om någon mer officiell form anses behövlig, kan detta åstadkommas inom ramen för Socialstyrelsens behörighet att meddela allmänna råd om verksamhetens bedrivande.

6.10 Förbud mot kommersialisering

Regeringens förslag: Den som med uppsåt och i vinningssyfte tar, överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster döms till böter eller fängelse i högst två år.

Till samma straff döms den som med uppsåt använder eller tar till vara sådant material för transplantation eller annat ändamål trots insikt om att materialet tagits, överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinningssyfte.

Bestämmelserna skall dock inte gälla blod, hår, modersmjölk och tänder.

Utredningens förslag: Överensstämmer i princip med vårt.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som tagit upp frågan instämmer i utredningens förslag.

Skälen för regeringens förslag: Handel med organ för transplantationsändamål förekommer på olika håll i världen. Detta sker främst i fattiga länder där ekonomiskt nödställda människor mot betalning som levande donator avstår från en njure för transplantation.

I svensk rätt finns inte några författningsbestämmelser, vare sig civilrättsliga eller straffrättsliga, som direkt tar sikte på överlåtelse av organ eller annat biologiskt material från människa. Men det är mycket som talar för att en domstol, om frågan kom under prövning, skulle anse ett avtal om försäljning av organ från en avliden vara pietetslöst och därför ogiltigt såsom stridande mot goda seder.

Världshälsoorganisationen (WHO) har i en resolution uppmanat medlemsländerna att vidta åtgärder, bl.a. i form av lagstiftning, för att förhindra köp och försäljning av mänskliga organ för transplantation. Enligt resolutionen är det angeläget att medlemsländerna, i nära samarbete med hälsovårdsorganisationer och hälsovårdsmyndigheter, motverkar all verksamhet som kan gynna uppkomsten av kommersiell handel med organ.

Vid det möte med de europeiska hälso- och sjukvårdsministrarna som hölls år 1987 uttalades, som framgått tidigare, att mänskliga organ inte bör få erbjudas i vinstsyfte vare sig av någon organisation eller någon enskild.

Inget av Europarådets medlemsländer godtar handel med organ. Den enda form av betalning som kan utgå är ersättning till levande donatorer för förlorad arbetsförtjänst samt för resor, läkarundersökningar och liknande kostnader som ingreppet föranleder. Frågan har lagreglerats i åtminstone Finland, Belgien, Frankrike, Italien, Spanien, Storbritannien

och Österrike. I andra länder anses det följa av allmänna rättsprinciper att handel med organ inte är tillåten.

Tanken på en kommersiell hantering av organ och annan vävnad för transplantationsändamål väcker inte minst etiska betänkligheter. Att en del av en levande eller avlidens kropp betraktas som en vara som kan köpas eller säljas är för de flesta helt främmande.

Vi anser alltså att det vore stötande om en enskild donator eller någon närstående till en avliden skulle kunna köpslå om avyttring av delar av en levande eller död kropp. Att organ eller andra vävnader tillmäts ett ekonomiskt värde på grund av att tillgången inte motsvarar efterfrågan rättfärdigar inte köp eller försäljning.

En annan sak är att en donator kan ha vissa kostnader för att medverka vid en organdonation – resekostnader, kostnader för uppehälle, förlorad arbetsförtjänst etc. – och att det är rimligt att sådana kostnader kan ersättas. En liknande situation är att det sjukhus där transplantationen utförs mottar organ eller andra vävnader som tagits ut från en avliden som vårdats vid ett annat sjukhus. Det mottagande sjukhuset kan då få betala viss ersättning för utfört arbete. Mot detta kan inga invändningar anföras.

Ett uttryckligt förbud mot handel med organ är en betydelsefull markering. Därigenom görs klart att varken en levande människas kroppsliga integritet eller den respekt som måste visas en avliden får göras till föremål för köpslående. Ett sådant ställningstagande bidrar enligt vår mening till att förstärka förtroendet för transplantationsverksamheten.

Om ett förbud av detta slag skall få någon verkan är det enligt vår mening nödvändigt att införa en straffrättslig regel som kriminaliserar den som för transplantationsändamål köper eller säljer organ eller annan vävnad om överlåtelsen sker för vinnings skull, den som i vinningssyfte förmedlar köpet eller försäljningen och den som utför en transplantation med insikt om att transplantatet förvärvats mot betalning som inneburit vinning för säljaren. Samma regler föreslås gälla även kommersiell hantering för alla andra ändamål.

6.11 Anonymitetsskydd

Regeringens bedömning: Regleringen i 7 kap. 1 § sekretesslagen tillgodoser rätten till sekretess inom hälso- och sjukvården för den som i egenskap av donator eller mottagare berörs av en transplantation.

Utredningens bedömning: Överensstämmer i princip med vår. Utredningen föreslår dock att ingrepp enligt transplantationslagen skall anges som ytterligare exempel på annan medicinsk verksamhet.

Remissinstanserna: Det fåtal instanser som uttalat sig instämmer i utredningens förslag.

Skälen för regeringens bedömning: Den som donerar organ kan, liksom den som tar emot organ, ha skäl att vilja hålla ingreppet för sig själv. Detta gäller oavsett om donatorn är avliden eller om det gäller donation från levande. Att lämna ut sådana uppgifter kan innebära en kränkning av den enskilda människans integritet. Den enskilde har också rätt att inte behöva riskera att det kommer till offentlig kännedom att ett transplantationsingrepp har gjorts.

I Europarådets tidigare nämnda riktlinjer rekommenderas medlemsländerna att i sin lagstiftning föra in regler som innebär att både givarens och mottagarens anonymitet skyddas.

För mottagarens del utförs en transplantationsoperation som ett led i en sjukvårdande behandling. Mottagarens intresse av sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården är tillgodosett genom 7 kap 1 § sekretesslagen.

När det däremot gäller donatorn utgör ett ingrepp i donationssyfte inte sjukvård i gängse mening. En levande donator är inte i behov av vård och ingreppet görs inte i hans intresse. Ingreppet bör däremot betraktas som en åtgärd vidtagen i annan medicinsk verksamhet av det slag som nämns i 7 kap. 1 § sekretesslagen. Behovet av sekretess på donatorsidan är enligt vår mening därmed tillgodosett.

6.12 Behörighet att besluta om ingrepp m.m.

Regeringens förslag: Beslut om ingrepp fattas av chefsöverläkaren eller den till vilken chefsöverläkaren uppdragit att besluta. Beslut kan också fattas av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med vårt.

Skälen till regeringens förslag: I 3 § transplantationslagen finns för närvarande bestämmelser om vid vilka institutioner ingrepp enligt lagen får företas och om vem som får meddela beslut om sådana ingrepp. I princip gäller att ingrepp får göras på sjukhus. Beslut om ingrepp vid sjukhus fattas av chefsöverläkare och vid annan institution av föreståndare. Ett sådant beslut får inte fattas av den läkare som ansvarar för vården av den person till vilken transplantation skall ske.

Vi föreslår att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får föreskriva att ingrepp enligt transplantationslagen skall företas på sjukhus som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen eller andra enheter inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt.

Beslut i fråga om ingrepp skall vid sådana enheter som avses i 14 § hälso- och sjukvårdslagen fattas av chefsöverläkaren eller den till vilken chefsöverläkaren uppdragit att besluta och vid andra enheter av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten. Ett sådant beslut får dock, liksom hittills, inte fattas av en läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller av en läkare

6.13 Transplantationer med genetiska konsekvenser

Regeringens förslag: Tagande av äggstock, testikel, obefruktat ägg eller sperma för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan person undantas från transplantationslagens tillämpningsområde.

Utredningens förslag: Överstämmer med vårt.

Remissinstanserna: Det 15-tal remissinstanser som tagit upp frågan instämmer samtliga i utredningens åsikt att transplantation av fortbildningsorgan inte bör få förekomma. Majoriteten instämmer också i att denna typ av transplantation bör undantas från transplantationslagen.

Skälen för regeringens förslag: Man räknar med att mellan 10 och 15 % av alla gifta och samboende par är ofrivilligt barnlösa. Beroende på orsaken till barnlösheten kan olika metoder för artificiell befruktning användas. Insemination är en, befruktning utanför kroppen en annan. Båda metoderna är i Sverige reglerade genom lagstiftning; år 1985 trädde lagen (1984:1140) om insemination i kraft och år 1989 lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

Vad vi vet förekommer inte transplantation av fortbildningsorgan för närvarande. Om det i en framtid skulle bli möjligt att utföra sådana transplantationer som skulle föra med sig genetiska konsekvenser, skulle en rad etiska frågeställningar uppkomma.

Med transplantationer som kan ha genetiska konsekvenser avses här transplantationer som innebär överföring av könsceller (ägg och sperma) eller organ som producerar könsceller (äggstockar och testiklar). Syftet med en sådan transplantation skulle huvudsakligen vara att bota ofrivillig barnlöshet. För närvarande kan vi dock inte se att det finns några medicinska behov av transplantation av fortplantningsorgan.

Transplantationslagen reglerar de förutsättningar under vilka organ och annat biologiskt material får tas från en levande eller avliden person för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan person eller för annat medicinskt ändamål. Lagen gäller biologiskt material av alla slag. Biologiskt material som vid överföring till annan person kan ge upphov till genetiska konsekvenser är alltså inte undantagna.

Vi anser dock att transplantationslagen inte är ägnad att lösa de problem av olika slag som transplantation av äggstockar och testiklar skulle kunna ge upphov till. En del av de frågor som rör donatorns förhållanden är i och för sig möjliga att lösa genom särskilda regler för denna typ av transplantationer. Det säregna med transplantation av fortplantningsorgan är emellertid konsekvenserna på mottagarsidan. Dessa kräver överväganden av andra slag och bör enligt vår mening lösas i anslutning till den lagstiftning som gäller av artificiell befruktning. Vi föreslår därför

att det i transplantationslagen införs en bestämmelse som, liksom i fråga om ägg och sperma, utesluter lagens tillämpning på äggstockar och testiklar.

Rådet för medicinsk-etiska frågor fick i juni 1994 regeringens uppdrag att göra en översyn av vissa frågor i lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. I det sammanhanget skall rådet också överväga frågor kring transplantation av fortbildningsorgan. Uppdraget slutförs i april 1995.

7 Obduktion

7.1 Inledning

En obduktion innebär att kroppen efter en avliden öppnas och underkastas en inre undersökning. Denna kan vara mer eller mindre omfattande.

En *klinisk obduktion* görs i första hand för att dödsorsaken skall kunna klarläggas och diagnostik och behandling utvärderas. Genom obduktion kan läkarna således få kunskap om vilka sjukdomar eller risker för sjukdomar som funnits hos den avlidne och vad den avlidne kan ha dött av liksom kunskap om behandlingen varit riktig. Klinisk obduktion är också ett led i sjukvårdens strävan att förbättra sina behandlingsmetoder. För de anhöriga kan det ofta vara angeläget att få veta vad den avlidne dog av.

Obduktioner ger också en ökad kunskap att diagnosticera, behandla eller förebygga sjukdomar. Detta kan gälla såväl ärftliga rubbningar som kartläggning av effekter av t.ex. olika miljögifter.

När en *rättsmedicinsk obduktion* görs är syftet i första hand att upptäcka och utreda eller att utesluta brott. Sådana obduktioner görs också vid andra dödsfall som antas ha orsakats av yttre påverkan. Resultatet av rättsmedicinska obduktioner kan då ligga till grund för åtgärder som t.ex. kan förbättra trafiksäkerheten eller öka tryggheten på arbetsplatser.

Obduktioner ger således betydande kunskaper som är viktiga för oss alla. Det är kunskap som kan leda till säkrare diagnostik och bättre behandling av sjukdomar eller samhällsåtgärder av olika slag. Det är viktigt att vara medveten om detta när man skall ta ställning till under vilka förutsättningar obduktioner skall få utföras. Det finns således ett angeläget samhällsintresse av att obduktioner utförs i vissa fall. Samtidigt sätter respekten för den dödes och de efterlevandes integritet gränser för vilka åtgärder som kan tillåtas för att få fram dessa kunskaper.

Det gäller att finna en avvägning mellan dessa intressen som är etiskt försvarbar och som så långt som möjligt tillgodoser både kunskapskravet och integritetskravet.

Vi vill, liksom utredningen, slå vakt om den enskildes rätt till självbestämmande. Frågan är då när det, med hänsyn till den enskildes rätt att själv avgöra vad som skall ske med kroppen efter döden, kan godtas att

obduktion sker. När det gäller kliniska obduktioner är det primära intresset att trygga den enskildes rätt att värna om sin kropp efter döden. När det gäller rättsmedicinska obduktioner är förhållandena annorlunda. Åtminstone sådana obduktioner som görs i brottsutredande syfte betraktas allmänt som så viktiga att intresset att kunna genomföra dem fått ta över den enskildes intresse att slå vakt om sin integritet.

Att vi, liksom utredningen, tillmäter rätten till självbestämmande särskild vikt innebär inte att vi åsidosätter kunskapskravet. Även om självbestämmandeprincipen ges försteg finns det, enligt vår mening, utrymme för att verka för att människor samtycker till obduktion för att tillgodose forskningens intressen. Den kunskap som fås fram genom forskning kan komma hela mänskligheten till del.

Gränsdragningen mellan rättsmedicinsk och klinisk obduktion

Enligt vår mening bör ändamålet med en obduktion i princip vara avgörande för om den skall anses vara klinisk eller rättsmedicinsk.

Sådana obduktioner som görs för att få upplysningar som är av betydelse vid en brottsutredning hör naturligen till rättsmedicinens område. Hit bör också höra fall där hänsynen till rättssäkerheten är så stark att frågan om obduktion bör avgöras oberoende av samtycke.

Vi kommer i det följande att lämna förslag till vilka förutsättningar som skall vara uppfyllda för att rättsmedicinsk respektive klinisk obduktion skall få utföras. Det gäller bl.a. vilken typ av samtycke som skall krävas i olika situationer samt vad som får tas tillvara.

7.2 Klinisk obduktion

Regeringens förslag: En klinisk obduktion får göras om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas.

En klinisk obduktion får också göras om det behövs för att vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom eller för att undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

Obduktion får göras om den avlidne skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktionen skulle vara i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

Obduktion för att fastställa dödsorsaken får ske även utan sådant medgivande om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs.

Obduktion för andra ändamål får ske även utan medgivande om det är oklart vilken inställning den avlidne hade till en sådan obduktion och inte någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om den avlidne inte hade någon som stod honom nära som kan underrättas får sådan obduktion företas endast om det finns särskilda skäl.

Om den avlidne hade någon närstående skall någon av dessa underrättas innan obduktionen utförs och ges skäligen tid att yttra sig.

Utredningens förslag: Överensstämmer med vårt, bortsett från att utredningen föreslår att klinisk obduktion alltid förutsätter samtycke.

Remissinstanserna: Många har betonat den kliniska obduktionens betydelse för individ och samhälle. Flera instanser har synpunkter på delar av förslaget till samtyckesregler och betonar angelägenheten av att kravet på samtycke inte får leda till minskad obduktionsfrekvens.

Skälen för regeringens förslag: Syftet med en klinisk obduktion är att undersöka om den avlidne led av någon sjukdom eller hade någon skada och i så fall vilken eller vilka. En klinisk obduktion kan, som tidigare nämnts, bidra till att diagnostiken förbättras, att kunskapen om olika sjukdomar vidgas och att dödsorsakstatistiken blir tillförlitligare.

De kliniska obduktionerna fyller en viktig funktion genom att de i väsentliga avseenden ger kunskaper som inte kan fås på annat sätt. Sökandet efter kunskap om sjukdomars orsaker och yttringar liksom strävandena att förbättra metoderna att ställa en korrekt diagnos och utveckla nya behandlingsmetoder är viktigt för sjukvården. Genom obduktion är det möjligt att både säkra och höja kvaliteten inom sjukvården. Obduktionen tjänar således som kontrollinstrument för diagnostiken.

Flera remissinstanser har betonat den kliniska obduktionens betydelse för individ och samhälle och poängterat vikten av att antalet kliniska obduktioner inte sjunker ytterligare. Även vi vill betona obduktionens betydelse som instrument för kvalitetskontroll inom sjukvården, både i det enskilda fallet och i ett samhällsperspektiv.

Många olika intressen ställs här mot varandra. Det är inte bara den avlidne eller hans anhöriga som är berörda utan också läkare, forskare, sjukvårdspolitiker, framtida patienter osv.

En avvägning måste ske mellan dessa olika intressen. Det är då ofrånkomligt att den avlidne och de som stod honom nära ges ett avgörande inflytande över frågan om obduktion skall ske eller inte. Det följer bl.a. av den nära anknytning som råder mellan hälso- och sjukvårdens grundprinciper och den kliniska obduktionens. En klinisk obduktion betraktas ju som den sista undersökningen och det ligger därför nära till hands att låta rätten att utföra den, liksom rätten att vidta olika behandlingsåtgärder, vara beroende av den avlidnes inställning eller vad de närstående i hans ställe kan ha för uppfattning. Detta stämmer väl med regeln i nu gällande obduktionslag enligt vilken klinisk obduktion inte får företas i strid med den avlidnes eller hans anhörigas uppfattning om dödsorsaken är känd.

Vi anser att ändamålen för klinisk obduktion bör kunna utläsas direkt av lagen.

När det gäller en viss sjukdom bör man få obducera för att få viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet eller om verkan av den behandling som patienten kan ha fått. Klinisk obduktion bör också få göras för att fastställa dödsorsaken. Det gäller både när dödsorsaken är helt okänd och när man nått fram till en sannolik dödsorsak som man vill kunna få bekräftad.

Liksom för närvarande anser vi att rättsmedicinsk obduktion bör ha företräde framför klinisk. Om en rättsmedicinsk obduktion skall utföras, skall således någon klinisk obduktion inte få göras.

Enligt gällande rätt får klinisk obduktion göras om den avlidne under sin livstid skriftligen medgett detta. Om något sådant medgivande inte finns, får obduktion ändå göras om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning erhållas om sjukdoms beskaffenhet. När dödsorsaken är känd får obduktion inte ske om den avlidne eller anhöriga till honom uttalat sig emot det eller åtgärden eljest kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigas uppfattning.

Enligt vår uppfattning bör utgångspunkten i samtyckesfrågan vara att den enskilde själv skall bestämma om kroppen efter döden skall få underkastas klinisk obduktion. Här gäller, liksom i transplantationssammanhang, att det är angeläget att den enskildes uppfattning kommer till klart och tydligt uttryck. Helst bör det ske skriftligen, men det kan också ske på annat sätt, t.ex. genom samtal med närstående eller andra. I så fall kommer dessa personer senare att kunna förmedla den avlidnes uppfattning om det blir aktuellt med en obduktion.

En förutsättning för att kunna ta ställning till obduktion är att man har tillräckligt mycket kunskap om vad en obduktion innebär och vilka för- och nackdelar som kan finnas. Transplantationsutredningens undersökningar har visat att det råder stor okunnighet bland människor om detta. Vi vill därför framhålla vikten av att människor i allmänhet får en klar bild av obduktionens stora betydelse för hälso- och sjukvården, dvs. i förlängningen för oss alla som framtida patienter. Ansvar för att denna information når ut vilar främst på hälso- och sjukvårdens huvudmän.

Man kan, liksom när det gäller organdonation, inte räkna med att alla människor under sin livstid tar ställning till obduktionsfrågan. Man måste därför utgå från att det i många fall råder oklarhet om den avlidnes inställning.

Det finns två skäl för att låta personer som stått den avlidne nära få påverka ställningstagandet. Det ena är att man kan betrakta de närstående som ställföreträdare till den avlidne. Det andra är att de som står den avlidne nära bör ha möjlighet att skydda sig själva mot de psykiska påfrestningar som skulle kunna uppkomma om ett ingrepp på den avlidne sker mot deras vilja. De närstående kan då anses ha ett berättigat intresse av att kunna säga nej till en obduktion.

När det är oklart vad den avlidne hade för inställning anser vi att huvudregeln bör vara att klinisk obduktion får göras om ingen som stått den avlidne nära motsätter sig. För att vetorätten skall vara en realitet bör det finnas en skyldighet att underrätta närstående om en tilltänkt obduktion.

Med personer som står en avliden nära avser vi – liksom i transplantationssammanhang – nära anhöriga och andra som stått den avlidne nära. Vi föreslår att begreppet anhörig även i obduktionssammanhang ersätts med begreppet personer som stått den avlidne nära.

En klinisk obduktion görs i hög grad i de närståendes intresse. Syftet med obduktionen kan vara att klargöra vilka sjukdomar och skador som den avlidne har lidit av och att således kontrollera en eventuell diagnos.

De som stått den avlidne nära har också ett berättigat intresse av att få svar på sina frågor om den avlidnes sjukdom och orsakerna till sjukliga förändringar hos denne.

Det är läkarens sak att inhämta samtycke sedan han först informerat de närstående om obduktionens betydelse och konsekvenser. Av praktiska skäl kan läkaren inte kontakta samtliga närstående. Det naturliga är att kontakt i första hand tas med den eller de som den avlidne levde tillsammans med.

Om den avlidne saknar närstående och inte skriftligen eller på annat sätt gett uttryck för sin inställning till obduktion finns risk för att en obduktion skulle strida mot den avlidnes vilja. Om obduktionen görs för att vinna viktig kunskap om den avlidnes sjukdom eller för att undersöka skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp och det inte finns någon närstående får denna därför endast göras om det finns särskilda skäl.

7.3 Rättsmedicinsk undersökning

Regeringens förslag: Rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott, eller det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården. Rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning får också göras om dödsfallet kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att fastställa dödsorsaken eller vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse. En rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning får också göras om det behövs för att fastställa en avlidens identitet.

I samtliga fall får en rättsmedicinsk undersökning genomföras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning.

Rättsmedicinsk undersökning skall göras i form av en rättsmedicinsk obduktion om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning.

Beslut om rättsmedicinsk undersökning efter gravsättning fattas av allmän domstol och i övriga fall av polismyndighet. Även allmän domstol eller allmän åklagare får besluta om rättsmedicinsk undersökning som görs för att dödsfallet kan ha samband med brott.

Utredningens förslag: Rättsmedicinsk obduktion får företas om man inte skäligen kan bortse från möjligheten att ett dödsfall har samband med brott samt för utredning av s.k. lex Maria-fall och för identifiering av avlidna. I dessa fall får rättsmedicinsk obduktion göras oberoende av den avlidnes eller de närståendes samtycke. Andra rättsmedicinska ob-

duktioner – t.ex. för utredning av drunkning, trafikdöd, dödsfall i yrkesutövning eller plötslig spädbarnsdöd – skall kräva samtycke. Detsamma gäller fall då dödsorsaken inte kan fastställas utan att något av de angivna villkoren för tvångsvis obduktion är uppfyllt.

Rättsmedicinsk likbesiktning får företas oberoende av samtycke om förutsättningarna för rättsmedicinsk obduktion är uppfyllda och en sådan obduktion ändå inte kommer till stånd.

Polismyndighet bör besluta om rättsmedicinsk obduktion.

Remissinstanserna: Hälften av det tiotal instanser som haft synpunkter på samtyckesreglerna har invändningar mot utredningens förslag att vissa rättsmedicinska obduktioner som för närvarande inte kräver samtycke fortsättningsvis enligt förslaget skall kräva samtycke. Till dessa hör Rättsmedicinalverket, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund samt Svenska Kyrkans Centralstyrelse. Invändningar har också riktats mot förslaget om rättsmedicinsk likbesiktning. Flera instanser har också haft invändningar mot utredningens förslag att närstående skall ges rätt att hos domstol begära prövning av polismyndighets eller åklagares beslut om rättsmedicinsk obduktion.

Skälen för regeringens förslag:

7.3.1 Rättsmedicinsk obduktion

Brottsutredning

Rättsmedicinska obduktioner fyller en grundläggande rättssäkerhetsfunktion. Frågan är i vilka fall rättsmedicinsk obduktion skall få göras. Är det tillräckligt med misstanke om brott eller skall rättsmedicinsk obduktion tillåtas så länge möjligheten att ett brott har begåtts inte helt kan uteslutas.

Enligt den praxis som för närvarande råder görs rättsmedicinsk obduktion om brott kan misstänkas. Att brott "kan misstänkas" betyder ungefär detsamma som att det kan antas att ett brott har begåtts. Det finns då så många omständigheter som talar i den riktningen att det framstår som mer sannolikt att ett brott har begåtts än att det inte har det. Att brott inte kan uteslutas är alltså otillräckligt enligt nuvarande praxis.

Enligt vår mening är det rimligt att tillåta rättsmedicinsk obduktion även i situationer där övervägande skäl talar för att brott inte ligger bakom dödsfallet men där det ändå föreligger omständigheter som inger visst tvivel. Vi föreslår därför att formuleringen "om man inte skäligen kan bortse från att dödsfallet har samband med brott" skall vara förutsättning för rättsmedicinsk obduktion i brottsutredningsfallen. Denna formulering ersätter då den hittills enligt praxis tillämpade formuleringen om brottsmisstanke.

Detta innebär en viss utvidgning av området för rättsmedicinsk obduktion i brottsutredande syfte. Transplantationsutredningen har i sitt betänkande pekat på uppgifter som visar att vissa brottsliga gärningar, t.ex.

våldsbrott, hittills kommit till kännedom genom rättsmedicinska undersökningar som gjorts i annat syfte. Denna typ av brott kommer med vårt förslag att tillhöra dem som kan bli föremål för rättsmedicinsk undersökning.

Lex-Maria-fall

Om en patient i samband med vård eller behandling inom hälso- och sjukvården drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom skall detta anmälas till Socialstyrelsen. Sådana fall har enligt vår mening samma angelägenhetsgrad som brottbekämpningen och vi föreslår därför att rättsmedicinsk obduktion skall kunna göras även i dessa fall.

Identifiering av avlidna

Rättsmedicinsk obduktion görs ibland för att identifiera avlidna. Det kan röra sig om oidentifierade avlidna som drunknat, påträffats döda eller omkommit i någon olycka.

Att enbart ange identifiering av en avliden som grund för en rättsmedicinsk obduktion är inte tillräckligt för att den skall få genomföras. Man måste också tro att uppgiften kan lösas genom att man obducerar den avlidne. Ibland kan det finnas bättre metoder än obduktion, t.ex. rättsodontologisk undersökning. Om alternativa metoder finns anser vi att den minst ingripande metoden skall användas.

Civilrättsliga mål

En utredning om dödsorsaken kan ha betydelse för de efterlevandes rätt att få ut ersättning från försäkring eller rätt till arv. Ett sådant fall skiljer sig från en obduktion som görs i brottsutredande syfte genom att behovet av den är beroende av enskildas (arvingars, försäkringsgivares och försäkringstagares) intressen. Tvister där en sådan obduktion skulle kunna vara av betydelse skulle i stor utsträckning komma att röra ekonomiska angelägenheter. Vi anser att renodlat ekonomiska intressen inte kan motivera ingrepp i avlidnas kroppar och föreslår därför att rättsmedicinsk obduktion inte skall kunna ske enbart av dessa skäl.

Rättsmedicinsk obduktion för andra samhällsviktiga ändamål

Enligt nuvarande praxis krävs det, som tidigare sagts, misstanke om brott för att en rättsmedicinsk obduktion skall få göras.

Vårt förslag innebär att rättsmedicinsk obduktion skall få göras oberoende av samtycke om man inte skäligen kan bortse från att ett brott kan ha begåtts. Det är troligt att åtskilliga av de fall där rättsmedicinsk obduktion för närvarande utförs kommer att rymmas inom denna definition.

Knappast någon av de omständigheter som enligt nuvarande praxis anses kunna läggas till grund för en rättsmedicinsk obduktion är oförenlig med att också brott kan föreligga. Drunkning, skottskada, brännskada, förgiftning, trafikolycka, plötslig spädbarnsdöd etc. kan naturligtvis vid en närmare undersökning visa sig vara resultatet av en brottslig handling.

Frågan är dock under vilka förutsättningar obduktion bör få företas för att utreda förgiftningsfall, arbetsplatsolyckor och den typ av dödsorsaker som nyss nämnts. Att det är viktigt att obduktioner görs i sammanhang som dessa råder det inte något tvivel om. En obduktion kan ge mycket värdefull kunskap om sådant som är av betydelse för trafiksäkerhet, arbetarskydd och andra ur samhällets synvinkel viktiga verksamhetsområden.

Enligt utredningens mening bör man inte tvångsvis kunna genomföra en rättsmedicinsk obduktion i fall som dessa. Utredningen anser det inte mer angeläget att undersöka t.ex. ett dödsfall som kan ha samband med hälsofarliga förhållanden än att få viktiga upplysningar om en viss sjukdoms beskaffenhet. I det sistnämnda fallet har det enligt utredningen aldrig ifrågasatts annat än att samtycke skall vara en förutsättning för obduktion. Utredningen har därför föreslagit att samtycke bör krävas för obduktion i de nu berörda fallen. Vad det är frågan om här är obduktioner vid dödsfall där något viktigt säkerhets- eller skyddsintresse kan antas stå på spel och som dessutom är onaturligt i den meningen att orsaken inte kan föras tillbaka på ålderssvaghet eller någon känd sjukdom hos den avlidne.

Flera av remissinstanserna har framfört stark kritik mot utredningens förslag på den här punkten. Rättsmedicinalverket pekar på att det finns undersökningar som visar att mellan fem och tio procent av våldsbrotten med dödlig utgång har avslöjats först vid en rättsmedicinsk obduktion som har gjorts för att fastställa dödsorsaken utan att någon brottsmisstanke primärt har funnits. Rättsmedicinalverket anser att det samhällsintresse som finns bör tillåtas ta över, bl.a. för att samhällets olycksförebyggande arbete skall kunna grundas på ett tillförlitligt underlag. Även Rikspolisstyrelsen har framfört liknande synpunkter.

Svenska Läkaresällskapet konstaterar, liksom Rättsmedicinalverket, att det förekommer dödsfall på grund av brottslig gärning också inom de kategorier av dödsfall där utredningen föreslår att samtycke skall krävas för att få göra rättsmedicinsk obduktion. I den absoluta majoriteten av mord och dråp återfinns gärningsmannen i den avlidnes närmaste släkt och vänkrets. Med utredningens förslag får man då, enligt Läkaresällskapet, räkna med att ett antal mördare blir tillfrågade om de samtycker till eller motsätter sig obduktion av brottsoffret. Mot den bakgrunden är det orimligt att införa krav på samtycke vid dessa rättsmedicinska obduktioner.

Även Svenska kyrkans centralstyrelse anser att utredningens resonemang är otillfredställande på den här punkten. Det innebär dels att försummelser av det allmänna inte kan beivras även om de leder till döden eftersom bevisen inte blir tillgängliga om samtycke vägras, dels att

hälsovådliga miljöer som orsakar dödsfall negligeras i de fall det inte finns brottsmisstanke mot någon enskild person.

I likhet med de här nämnda remissinstanserna anser vi att det finns ett mycket starkt samhällsintresse av att sådana dödsfall där syftet är att få upplysningar av vikt för exempelvis miljöskydd, arbetarskydd eller trafiksäkerhet utreds genom rättsmedicinsk obduktion. Vi föreslår därför att sådana obduktioner även i dessa fall liksom hittills skall kunna göras oberoende av den avlidnes eller de närståendes samtycke.

Utredningens förslag att vissa rättsmedicinska obduktioner endast får företas efter samtycke inkluderar obduktioner i samband med *plötslig spädbarnsdöd*. Utredningen anser att obduktion i dessa fall kan ge värdefull kunskap men att denna inte är så betydelsefull att man bör få utföra en obduktion utan samtycke. Ett par remissinstanser har starka invändningar mot utredningens förslag i denna del.

Föräldraföreningen Plötslig Spädbarnsdöd kräver att de rättsmedicinska obduktionerna också i fortsättningen förblir obligatoriska. Föreningen anför en rad skäl för sitt ställningstagande. Ett avskaffande av obligatorisk rättsmedicinsk obduktion skulle enligt föreningen få förödande konsekvenser. Forskning på området skulle försvåras eller bli ointetgjord. Även Uppsala och Malmöhus läns landsting har framfört liknande synpunkter.

För egen del konstaterar vi att plötslig spädbarnsdöd är en uteslutningsdiagnos som bara kan ställas efter obduktion. En minskad obduktionsfrekvens för dessa fall vore därför olycklig. För forskning och utveckling kring oväntad spädbarnsdöd är obduktion ett av de viktigaste instrumenten i arbetet med att kartlägga orsaker och utveckla förebyggande åtgärder. Färre obduktioner skulle således leda till att forskningen på området försvåras. Vi föreslår därför att rättsmedicinsk obduktion även i fortsättningen skall få göras utan samtycke vid plötslig spädbarnsdöd.

Den typ av obduktioner som berörts i detta och föregående avsnitt har det gemensamt med sådana obduktioner som utförs när man inte kan utesluta brott att obduktionen är inriktad på att finna orsaker till dödsfallet som inte är sjukdomsrelaterade. Det är därför angeläget att sådana obduktioner anförtros läkare med rättsmedicinsk kompetens. Enligt vår mening bör de utföras av rättsläkare som är knutna till de statliga rättsmedicinska avdelningarna.

7.3.2 Rättsmedicinsk likbesiktning

En rättsmedicinsk obduktion innebär ett omfattande ingrepp i den döda kroppen. Om det som står att vinna med obduktionen inte motiverar att en sådan görs, är det rimligt att i stället använda sig av någon mindre ingripande åtgärd.

I Rättsmedicinalverkets föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1991:24) om rättsmedicinska undersökningar av avlidna tas en undersökningsform upp som inte innefattar obduktion, nämligen rättsmedicinsk likbesiktning. Det är en yttre undersökning av kroppen som är avsedd att användas när dödsorsaken och händelseförloppet vid dödsfallet bedöms kunna klarläggas utan obduktion.

Utredningen föreslår att rättsmedicinska likbesiktningar skall få företas oberoende av samtycke om förutsättningarna för sådan rättsmedicinsk obduktion som kräver samtycke är uppfyllda men en sådan obduktion ändå inte kommer till stånd.

Rättsmedicinalverket och Svenska Läkaresällskapet har framfört invändningar mot förslaget och anser att en yttre besiktning endast i undantagsfall ger en rimligt säker rättsmedicinsk diagnos och att i flertalet fall endast obduktion kan ge tillräckligt säkra svar. Att sådan diagnostisk verksamhet förekommer i andra länder med en lägre ambitionsnivå är, menar man, inget argument för att det bör införas i större skala i Sverige. Begreppet rättsmedicinsk likbesiktning har, konstateras det, införts utan att värdet av denna undersökningsform har dokumenterats vetenskapligt.

Hittills har polismyndigheterna utnyttjat denna nya undersökningsform i mycket liten omfattning. En bidragande orsak till detta kan vara att undersökningar har visat att mellan fem och tio procent av alla våldsbrott med dödlig utgång upptäcks först vid rättsmedicinsk obduktion.

Rättsmedicinsk likbesiktning bör enligt vår mening i första hand användas när dödsorsaken är klarlagd redan genom den yttre undersökningen och omständigheterna i övrigt är helt klara. Det kan också finnas fall där en rättsmedicinsk likbesiktning ger polisen belägg för att återföra ärendet till sjukvården.

Mot bakgrund av vad som anförts här anser vi att rättsmedicinsk likbesiktning bör ges en begränsad roll. En rättsmedicinsk undersökning skall således, enligt vårt förslag, göras i form av rättsmedicinsk obduktion om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning.

7.3.3 Rättsmedicinsk undersökning efter gravsättning

Regeringens förslag: Sedan gravsättning skett får kroppen efter en avliden tas om hand för rättsmedicinsk undersökning endast om det skäligen kan misstänkas att dödsfallet har samband med ett brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och undersökningen kan antas vara av väsentlig betydelse för utredningen. Om det finns synnerliga skäl får kroppen tas om hand för sådan undersökning även i annat fall.

Utredningens förslag: Överensstämmer med vårt.

Skälen till regeringens förslag: I vissa fall kan behovet av obduktion uppkomma först efter det att gravsättningen ägt rum. Kroppen måste då grävas upp för att undersökningen skall kunna göras.

En sådan åtgärd bör dock endast få förekomma i yttersta undantagsfall. Ett villkor bör vara att man misstänker ett brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och att undersökningen kan antas vara av väsentlig betydelse för att klarlägga dödsorsaken. Om det finns synnerliga skäl får kroppen tas om hand för sådan undersökning även i annat fall.

7.3.4 Beslut och överklagande

Beslut om rättsmedicinsk obduktion får enligt kungörelsen (1973:710) meddelas av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet.

Det är av naturliga skäl i första hand polisen som har att ta ställning till frågan om rättsmedicinsk obduktion skall göras. Det är i allmänhet polisen som blir kallad till platsen vid dödsfall när rättsmedicinsk obduktion kan bli aktuell. I praktiken är det därför sedan länge så att det nästan undantagslöst är polismyndighet som beslutar om rättsmedicinsk obduktion. I fråga om rättsmedicinsk likbesiktning bör samma beslutsregler gälla som för rättsmedicinsk obduktion.

Beslut om rättsmedicinsk undersökning efter gravsättning skall enligt vårt förslag fattas av domstol. I övriga fall skall beslutet tas av polismyndighet. Allmän domstol eller allmän åklagare får också besluta om rättsmedicinsk undersökning när ett dödsfall kan ha samband med brott.

Utredningen understryker att möjligheten att tvångsvis genomföra rättsmedicinsk obduktion inte får missbrukas. Därför har man föreslagit att närstående till en avliden skall ges rätt att få ett beslut om rättsmedicinsk obduktion prövat av domstol.

Ett par av remissinstanserna ifrågasätter dock det meningsfulla med en sådan prövning och anser det obefogat att hysa farhågor för sådant missbruk. Riksåklagaren pekar exempelvis på att den tidsåtgång som kommer att uppstå vid en domstolsprövning av obduktionsbeslutet kan innebära mycket negativa konsekvenser för en förundersökning.

Vårt förslag innebär att beslut om rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning inte skall få överklagas.

8 Överlämnande av döda kroppar för anatomisk dissektion m.m.

Regeringens förslag: Kroppen efter en avliden får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år, om inte den avlidne har föreskrivit annat.

Även förutsättningarna för utnyttjande av döda kroppar för att träna operationsmetoder bör lagregleras.

Utredningens förslag: Överensstämmer med vårt.

Remissinstanserna: Samtliga instanser som har uttalat sig är i princip positiva till utredningens förslag.

Skälen för regeringens förslag: Undervisning i människokroppens anatomi bedrivs framför allt för läkarstuderande men också inom grundutbildningen på tandläkarlinjen, sjukgymnastlinjen och andra vårdinriktade utbildningar. Anatomiundervisningen har ett omfattande inslag av

dissektioner och demonstrationer av kroppar, organ och organdelar från avlidna människor.

Behovet av lik för dissektionsändamål tillgodoses enbart på frivillig väg genom ett slags testamentsliknande förordnande, i vilket donatorn skriftligen förklarar att hans kropp efter döden skall ställas till förfogande för den anatomiska vetenskapen. Detta grundas på en fast etablerad praxis. Anatomisk dissektion hör till de åtgärder med döda kroppar som anses tillåtna utan att det finns något uttryckligt författningsstöd.

Vi anser dock i likhet med utredningen att anatomisk dissektion, i likhet med andra ingrepp i en död människas kropp, nu bör lagregleras.

Anatomiska dissektioner skiljer sig i vissa avseenden från andra ingrepp i kroppen efter en avliden. Normalt tas hela kroppen i anspråk för en dissektion och ofta behöver man behålla kroppen under lång tid. Användningen av döda kroppar för anatomiska undersökningar får därför ofta till följd att kroppen inte kan begravas inom den tidsfrist som anges i begravningslagen.

Mot den här bakgrunden finns det skäl att även i fortsättningen tillämpa strängare samtyckesregler vid anatomiska dissektioner än vid ingrepp för andra medicinska ändamål.

Hur lång tid en anatomisk institution skall få behålla en död kropp som donerats dit måste övervägas. Om donatorn uttalat något om detta i donationsbrevet är det naturligtvis den tiden som gäller. Om ett donationsbrev saknar uppgift om användningstidens längd bör man, enligt vår mening, falla tillbaka på den tämligen fasta praxis som för närvarande tillämpas och som innebär att institutionen får behålla en död kropp under högst ett år.

Samtycke

Den som donerar sin kropp för att den skall kunna användas inom forskning och undervisning i anatomi har hittills gjort det genom ett skriftligt förordnande. Man kan säga att ett skriftligt samtyckesförfarande tillämpas. Av utformningen av donationsformulären att döma ges den avlidnes närstående vetorätt, dvs. den avlidnes skriftliga förordnande får vika om hans närstående motsätter sig att kroppen överlämnas.

En jämförelse med de bestämmelser som vi föreslagit beträffande organdonation och klinisk obduktion visar att de samtyckesregler som hittills tillämpats vid donation av döda kroppar för anatomisk dissektion är avsevärt strängare. Det är inte bara det att dessa kräver uttryckligt skriftligt samtycke utan också att de närstående har en absolut vetorätt. En sådan regel som alltså innebär att de närstående genom att säga nej kan förhindra en donation som den avlidne uttryckligen har förordnat om kan emellertid enligt vår mening inte försvaras.

Enligt vår mening måste utgångspunkten för ett resonemang om samtyckesregler vid donation till anatomisk dissektion vara att den avlidnes ställningstagande, oberoende av om det är positivt eller negativt, skall gälla oavsett vad hans närstående har för inställning.

Enligt vår mening bör endast de som klart och otvetydigt gett uttryck för ett önskemål att få ställa sin kropp till förfogande för en anatomisk dissektion få vara donator. Vi anser också att nuvarande praxis, som innebär att donatorns samtycke skall ha skriftlig form, bör kodifieras.

Träning av operationsmetod

Ett annat medicinskt ändamål för vilket ingrepp ibland görs i en avlidens kropp är för träning av operationsteknik eller för att förbättra eller utveckla en operationsmetod. För närvarande finns inte något uttryckligt författningsstöd för sådana ingrepp.

Vi föreslår att träning av operationsmetoder bör få göras endast om den avlidne skriftligen har medgett det eller om det av andra skäl finns anledning anta att ingreppet stämmer överens med den avlidnes inställning.

9 Icke-biologiskt material (implantat)

Regeringens förslag: Ett implantat får efter människans död tas ut även om det strider mot den avlidnes eller dennes närståendes inställning, om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet. Ett implantat får också tas ut om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller de närståendes inställning om implantatet skall användas för behandling, forskning eller annat medicinskt ändamål.

Utredningens förslag: Överensstämmer i princip med vårt.

Remissinstanserna: Merparten av de remissinstanser som kommenterar utredningens förslag instämmer i detta även om de vänder sig mot utredningens resonemang kring äganderätt till implantat.

Skälen för regeringens förslag: Med implantat avses föremål av icke-biologiskt material som opererats in i kroppen för mer eller mindre permanent bruk. Hit hör hjärtstimulatorer, konstgjorda hjärtklaffar, olika slags ledproteser, ögonproteser etc. Även konstgjorda organ, t.ex. hjärtan, räknas till implantat. Frågan är hur man etiskt och rättsligt bör betrakta implantat som opererats in i en människas kropp.

En första utgångspunkt bör vara att ett ingrepp i en död kropp endast får ske om åtgärden kan anses förenlig med kravet på respekt för den avlidne. Ändamålet med ingreppet måste väga tyngre än intresset att kroppen bevaras intakt.

Det finns olika skäl för att man kan vilja ta ut ett implantat från en avlidne människa. Ett är att implantatet kan orsaka skada, ett annat att man i efterhand vill kontrollera implantatets funktionsduglighet, ytterligare ett är att man vill återanvända implantatet.

Utredningen, som bygger sina ställningstaganden på ett resonemang kring äganderätten till implantat, har kommit till den slutsatsen att implantat kan vara föremål för äganderätt på i huvudsak samma sätt som vilken annan sak som helst. För sjukvårdens del skulle det exempelvis betyda att ett landsting förblir ägare till en hjärtstimulator som inopererats i en patient och som patienten inte själv betalat.

Merparten av remissinstanserna tar i långa stycken avstånd från utredningens resonemang kring äganderätten.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd framhåller exempelvis i sitt remissvar att implantation är en behandlingsmetod. Att själva implantatet inhandlats av ett landsting och kan representera ett visst värde och ibland återanvändas kan, enligt ansvarsnämnden, knappast ha någon avgörande betydelse. Landstingens verksamhet är i huvudsak solidariskt skattefinansierad och landstingens skyldigheter framgår av hälso- och sjukvårdslagen. Att implantat av andra skäl avlägsnas ur avlidnas kroppar är givetvis en annan sak.

Även Svenska kyrkans centralstyrelse m.fl. hör till de instanser som anser att utredningens resonemang kring äganderätten är irrelevant. Sjukvårdens intressen att undersöka och ta tillvara implantat bör kunna tillgodoses utan att äganderätten åberopas. Tyngdpunkten i argumentationen bör i stället vara arbetsmiljöskäl samt sjukvårdens intresse av utvärdering och återanvändning.

För vår del anser vi att sjukvårdens intressen kan tillgodoses utan att äganderätten åberopas. Den som har tagit emot ett implantat får förutsättas vara villig att låta sjukvården utvärdera, undersöka och eventuellt återanvända implantatet. Vårt förslag grundar sig på kravet på respekt för den döde och hänsynen till de efterlevande.

10 Balsamering

Regeringens förslag: Kroppen efter en avliden får balsameras om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess begravning sker eller den tas i anspråk för anatomisk dissektion. Balsamering får också ske på begäran av den som ordnar med gravsättning.

Utredningens förslag: Balsamering som krävs av sanitära skäl eller som görs därför att kroppen överlämnats till anatomisk institution kräver inte särskilt samtycke. Om balsamering inte är nödvändig av sanitära skäl krävs däremot samtycke av den avlidne eller de närstående.

Remissinstanserna: De instanser som uttalat sig instämmer i princip i utredningens förslag.

Skälen för regeringens förslag: Genom balsamering kan en avliden människas kropp bevaras från förtuttelse. Balsamering som syftar till att

helt förhindra förruttelse utförs när man av religiösa eller andra skäl vill att den döda kroppen skall kunna visas under längre tid eller för att man vill bevara den för all framtid. Detta slags balsamering är mycket ovanlig i Sverige. Att en död kropp balsameras för att förruttelseprocessen skall fördröjas är däremot vanligt. Ett skäl kan vara att den avlidne donerat sin kropp för anatomisk dissektion. En annan, och vanligare anledning, är att kroppen balsameras om tiden fram till begravningen är lång och lämpligt förvaringsutrymme saknas. Det förekommer även att balsamering sker inför en begravning utan att det finns något sanitärt skäl till detta.

Andelen avlidna som balsameras varierar starkt mellan olika delar av landet. Utredningen refererar till en undersökning som visar att merparten av de avlidna i Stockholm balsameras medan detta endast gäller 5 – 10 % av de som avlider i Göteborg och Malmö. Vad skälet till denna skillnad egentligen beror på är svårt att veta i synnerhet som balsameringsfrekvensen var högst där möjligheten att förvara avlidna är bäst tillgodosedd.

Frågan är för vilka ändamål balsamering bör få ske och vem som skall besluta om åtgärden eller lämna samtycke till att den vidtas.

Om den avlidne donerat sin kropp för anatomisk dissektion är det rimligt att kroppen får balsameras om det behövs för att den skall kunna användas för forskning eller undervisning. Det finns ingen anledning att tro att den som donerat sin kropp för detta ändamål skulle motsätta sig balsamering. Därför behövs inte heller något särskilt samtycke i sådana fall.

Om balsamering är nödvändig av sanitära skäl inför begravningen, bör balsamering också få ske oberoende av den avlidnes eller de efterlevande uppfattning.

Eftersom balsamering i dessa situationer kan komma att göras trots att den avlidne eller hans anhöriga skulle kunna vara emot det, är det angeläget att åtgärden används restriktivt. Beslut om balsamering bör bl.a. av detta skäl fattas av någon i ansvarig ställning.

Liksom i andra fall när ingrepp skall göras på en avliden bör dennes närstående underrättas om den tilltänkta åtgärden.

Om balsamering begärs när det inte är nödvändigt av sanitära skäl utan för att begravningen skall kunna genomföras på önskat sätt, ter det sig naturligt att den som getts befogenhet att välja begravningsform också får besluta om balsamering skall ske eller inte. Vi föreslår därför att beslut om balsamering som inte krävs av sanitära skäl får fattas av den eller dem som skall ordna begravningen. Enligt begravningslagen är det i första hand den avlidnes efterlevande. Dessa skall om möjligt följa den avlidnes önskan.

Regeringens förslag: Medicinska insatser efter döden får endast fortsätta i avvaktan på ingrepp för transplantationsändamål eller för att rädda livet på ett livsdugligt foster. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar om det inte finns synnerliga skäl.

Utredningens förslag: Överensstämmer med vårt.

Remissinstanserna: Ingen har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens förslag: Enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död är en människa död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Om andning och blodcirkulation upprätthålls på konstgjord väg, skall dödens inträde i stället fastställas genom en undersökning av hjärnan som med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det är i dessa fall möjligt att under viss tid efter dödens inträde upprätthålla syresättning och blodcirkulation på konstgjord väg. I propositionen som föregick lagen framhölls att det kan vara motiverat med fortsatta medicinska insatser en kortare tid efter dödförklaring om det görs för att hålla organ i gott skick inför en transplantation eller för att rädda livet på ett väntat barn. I dessa fall är fortsatta medicinska insatser efter döden en förutsättning eller åtminstone av väsentlig betydelse för möjligheterna att rädda andra människor till liv eller hälsa. Huvudregeln är dock att alla cirkulationsuppehållande åtgärder skall avbrytas omedelbart efter det att dödsfallet konstaterats. De fyller ju då inte längre någon behandlingsfunktion.

Vi anser, liksom utredningen och i linje med förarbetena till lagen om dödens inträde, att åtgärder för att på konstlad väg upprätthålla cirkulationen hos en avliden endast bör få förekomma när det kan ha stor betydelse för andra människors liv och hälsa. Detta bör klargöras genom att en lagregel införs som innebär att medicinska insatser efter döden endast får fortsätta om det behövs för att bevara organ i avvaktan på transplantationsingrepp eller för att rädda livet på ett väntat barn. Det blir således förbjudet att av andra skäl fortsätta de medicinska åtgärderna efter dödens inträde.

Om en gravid kvinna drabbas av total hjärninfarkt och graviditeten då är så långt framskriden att fostret bedöms livsdugligt, bör modern förlösas. I sådana fall bör aktiva intensivvårdsåtgärder i form av vätsketillförsel, blodtryckskontroll och respiratorbehandling m.m. få fortsätta under en kortare tid, till dess modern hunnit förlösas. Denna tid bör dock inte överskrida 24 timmar. Det är viktigt att notera att fostret skall vara livsdugligt vid den tidpunkt när modern drabbas av total hjärninfarkt.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1987:32, ändrad 1993:6) om tillämpningen av lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död föreskrivs att den tid andning och cirkulation upprätthålls på konstlad väg inte utan synnerliga skäl bör överskrida 24 timmar. Även vi anser att åtgärder som kräver respiratorinsatser efter döden skall vidtas skyndsamt. Det kan inte anses förenligt med ett respektfullt förhållningssätt till en avliden att utsträcka tiden längre än nödvändigt.

För att tidsgränsen i dessa båda situationer inte skall få orimliga konsekvenser bör det dock öppnas en möjlighet att i undantagsfall utsträcka denna tid. För detta bör dock krävas synnerliga skäl.

Möjligheten att rädda människoliv genom att överskrida den frist som normalt gäller, kan utgöra ett sådant skäl. Några andra situationer när detta skulle kunna vara aktuellt torde inte finnas.

12 Brott mot griftefrid

Regeringens bedömning: Straffmaximum har nyligen höjts till två års fängelse. Det finns inte nu något behov att ta upp frågan till förnyad prövning.

Utredningens förslag: En särskild straffskala för grovt brott mot griftefrid med ett maximum om fyra år införs.

Remissinstanserna: De som yttrat sig instämmer i utredningens förslag.

Skälen till regeringens bedömning: Brott mot griftefrid begås genom att någon obehörigen, dvs. utan stöd i lag eller annan författning, antingen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska eller gör skada eller ofog på gravvård eller de dödas vilorum som kista, urna eller grav. Bestämmelsen återfinns i 16 kap. 10 § brottsbalken och tar sikte på att säkra ett allmänt omfattat intresse att avlidna behandlas pietetsfullt, dvs. med tillbörlig respekt och vördnad. Pietetshänsynen gäller såväl den döda kroppen eller aska efter kremering som kista, urna eller gravvård.

För brott mot griftefrid har straffskalan länge varit böter eller fängelse i högst sex månader. Frågan om straffvärdet hos vissa brott mot griftefrid har under senare år uppmärksamats i flera sammanhang.

Transplantationsutredningen har föreslagit att en särskild straffskala för grovt brott mot griftefrid med ett maximum om fängelse i fyra år bör införas.

I proposition 1992/93:141 om ändring i brottsbalken m.m. konstaterade föredragande statsrådet att det är uppenbart att det är påkallat med en höjning av straffmaximum. Hon ansåg sig dock då inte beredd att biträda ett så pass långtgående förslag som Transplantationsutredningens.

I propositionen föreslogs i stället att straffmaximum skulle höjas till två års fängelse. Riksdagen har därefter beslutat i enlighet med förslaget i propositionen och justitieutskottets betänkande (1992/93:JuU16). Detta innebär bl.a. att preskriptionstiden för brottet har förlängts från två till fem år.

Vi anser inte att det finns något behov att nu ta upp frågan till förnyad prövning.

13 Kostnader och uppföljning av utvecklingen

Det är enligt vår bedömning inte möjligt att närmare beräkna de sammanlagda kostnadseffekterna av den nya lagstiftningen.

Kostnaderna för de informationsinsatser, inklusive donationskort, som vi föreslår i samband med donation av organ blir beroende av informationens omfattning och former. Kostnaderna för ett register där inställningen till organdonation m.m. kan dokumenteras beräknas inte uppgå till något större belopp.

De direkta kostnadseffekterna av våra förslag angående obduktioner är obetydliga. De hänför sig huvudsakligen till vissa av de administrativa förutsättningar som förslagen bygger på. Lika obetydliga torde kostnadseffekterna bli av förslaget om balsamering som görs av sanitära skäl och andra åtgärder med avlidna kroppar.

Socialstyrelsen får till uppgift att pröva tillstånd till ingrepp eller användning av vävnad i några nya ärendetyper. Samtidigt avlastas Socialstyrelsen vissa uppgifter. Sammantaget torde förslaget innebära endast marginella effekter för Socialstyrelsen.

De kostnader som kan uppstå för domstolarna och rättsväsendet i övrigt måste betraktas som försumbara. Omfattningen av nya brottmål och andra mål med anledning av den nya lagstiftningen kan förväntas bli synnerligen liten.

Frågan om finansieringen av våra förslag kommer att övervägas i annat sammanhang.

Vi utgår från att Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket följer utvecklingen och effekterna av den nya lagstiftningen inom sina respektive områden. En uppföljning bör också ske när det gäller effekterna på andra samhällsområden, t.ex. för polisen och andra myndigheter inom rättsväsendet.

14 Författningskommentar

Merparten av de lagregler som föreslås har tagits in i två nya lagar – lagen om transplantation m.m. respektive lagen om obduktion m.m. Båda lagarna innehåller bestämmelser om olika förfaranden med avlidna kroppar. I huvudsak har uppdelningen gjorts så att ingrepp där det väsentliga momentet är tagandet av biologiskt material för bl.a. behandling av andra människor regleras i lagen om transplantation m.m. medan

ingrepp där undersökning av den avlidna kroppen är det väsentligaste regleras i lagen om obduktion m.m. En annan inte oväsentlig skillnad mellan de båda lagarna är att det i fråga om lagen om transplantation m.m. också föreslås bestämmelser som gäller ingrepp på levande människor.

14.1 Förslaget till lag om transplantation m.m.

Inledande bestämmelser

1 §

I den inledande paragrafen avgränsas lagens tillämpningsområde. Lagen innehåller bestämmelser om vissa ingrepp på såväl levande som avlidna människor. Frågan om när en människa har avlidit avgörs enligt bestämmelserna i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död (jfr kommentaren till 3 §).

De ingrepp som regleras är för det första sådana som sker för att organ eller annat biologiskt material skall tas till vara för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa. Sådana behandlingar benämns transplantationer. Lagen reglerar endast sådana transplantationer som innebär överförande av biologiskt material från en människa till en annan. Detta brukar benämnas allogen transplantation eller allotransplantation. Även transplantation från en enäggsstuvilling till en annan (s.k. isolog transplantation) omfattas av lagen eftersom dessa rättsligt är att betrakta som två olika individer. Däremot omfattas varken överförande av biologiskt material hos en mänsklig individ (autolog transplantation eller autotransplantation) eller transplantationer mellan individer av olika art, t.ex. från ett djur till en människa (vanligen benämnt xenolog transplantation eller xenotransplantation). Dessa transplantationer regleras genom de allmänna bestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården. Såvitt gäller tagande av organ eller annat material från djur finns särskilda bestämmelser om bl.a. operativa ingrepp och om användning av djur för vetenskapligt ändamål m.m. i djurskyddslagen (1988:534).

Det som överförs (transplantatet) är biologiskt material som kan vara ett stycke vävnad eller ett helt organ. Vävnad finns av olika slag, t.ex. epitelvävnad (hud), brosk, benväv, muskelvävnad och nervvävnad. Blod och lymfa är flytande vävnad. En blodtransfusion är således ett slags transplantation. De organ som för närvarande kan komma i fråga för transplantation är hjärta, lungor, lever, njure och bukspottkörtel.

Lagen gäller vidare ingrepp i syfte att biologiskt material skall tas tillvara för annat medicinskt ändamål. Ett väsentligt sådant ändamål är läkemedelsframställning. Exempel på biologiskt material för läkemedelsframställning är blod som används för framställning av livsräddande immunsustanser vid behandling av blödarsjuka. Annat medicinskt ändamål kan även avse exempelvis forskning i syfte att förbättra transplantationstekniken eller medicinsk undervisning.

Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från aborterade foster. Ett aborterat foster är enligt denna lag inte att anse som vare sig en egen människa eller som biologiskt material som tas från kvinnan.

Slutligen finns det i lagen förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material. Förbudet avser olika former av kommersiell hantering av sådant material.

Av paragrafen följer att lagen inte är tillämplig i fråga om domstols förordnande om blodundersökning på avliden eller levande i faderskapsmål eller i fråga om andra liknande undersökningar. Lagen gäller inte heller i fråga om provtagningar i samband med kroppsbesiktningar på levande. Syftet med tagandet av det biologiska materialet är i dessa fall inte medicinskt utan rättsligt.

2 §

Enligt paragrafens första stycke gäller lagens bestämmelser inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller. Med könsceller avses sperma och obefruktat ägg och med organ som producerar sådana celler avses äggstock eller testikel. Gemensamt för dessa biologiska material är att de är bärare av genetiska anlag. Bakgrunden till detta undantag har redovisats i avsnitt 6.13.

Sjukdom är inte något entydigt begrepp. Vissa åtgärder för att avhjälpa barnlöshet, t.ex. överförande av äggstock eller av obefruktade ägg från en kvinna till en annan i syfte att åstadkomma graviditet, kan i detta sammanhang möjligen anses ha till syfte att behandla sjukdom eller skada. Överförandet kan därför omfattas av definitionen i 1 § av transplantationer. Särskilda regler med vissa begränsningar av vad som är tillåtet finns i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen.

Regeln i paragrafens första stycke innebär inte något uttryckligt förbud mot transplantationer av nyss nämnt slag. Däremot kan denna lags bestämmelser inte åberopas till stöd för sådana transplantationer.

I andra stycket görs undantag även i fråga om tagande av biologiskt material i syfte att behandla den på vilket ingreppet görs. Såvitt gäller transplantationer faller dessa enligt definitionen i 1 § utanför nyssnämnda ingrepp. Lagen gäller dock även ingrepp i syfte att ta till vara biologiskt material för andra medicinska ändamål. Ett typiskt medicinskt ändamål är att behandla skada eller sjukdom. Beträffande sådana ingrepp klarläggs att dessa inte regleras i denna lag. Ingrepp i syfte att behandla den på vilket ingreppet görs regleras i den allmänna hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Till skillnad från 1975 års transplantationslag innehåller lagen inte något generellt undantag för s.k. mindre ingrepp. Med sådana ingrepp har enligt hittillsvarande lagstiftning avsetts bl.a. tagande av blod och avlägsnande av hud samt enligt praxis, när det gäller tagande från avlidna, t.ex. vävnadsbitar på upp till en kubikcentimeter, hornhinnor, hjärtklaffar och tänder.

3 §

I paragrafen finns de grundläggande bestämmelserna om tagande av biologiskt material från en avliden för de ändamål som regleras i lagen. Bestämmelserna överensstämmer med de hittillsvarande reglerna i 1975 års transplantationslag såtillvida att det i första hand är den avlidnes egen inställning till ett ingrepp som avgör om detta får företas eller inte. Lagens utgångspunkt är således att den avlidnes vilja skall följas om den är känd. De olika specialreglerna tar främst sikte på vad som skall gälla i de fall den avlidnes vilja inte kan utredas.

Bestämmelserna i denna och följande paragraf är tillämpliga när en person har avlidit. Bestämmelser om fastställande av att döden har inträtt finns i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. Enligt den lagen är en människa död när hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det ankommer på läkare att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet faställa att döden har inträtt. Detta skall ske om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Om andning och blodcirkulation upprätthålls på konstgjord väg skall dödens inträde i stället fastställas om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får enligt första stycket tas från en avliden om denne har medgett det eller om det på annat sätt kan utredas att det skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes vilja. Medgivandet kan vara generellt eller avse ingrepp endast för något visst ändamål eller vara begränsat på annat sätt. Ett skriftligt medgivande kan ges formen av ett donationskort (jfr avsnitt 6.8). Även andra sätt är tänkbara. Medgivandet kan t.ex. lämnas i ett brev eller annat meddelande till ett sjukhus eller till någon släkting eller närstående. Det finns i och för sig inte något krav på skriftlighet. Den avlidne kan t.ex. klart ha uttryckt sin inställning till sina närstående eller till hälso- och sjukvårdspersonalen. Eftersom ett snabbt beslut oftast är nödvändigt för att en transplantation skall kunna komma i fråga rekommenderas i den allmänna motiveringen användandet av donationskort. Det rekommenderas också att den som tagit ställning i donationsfrågan bär detta kort med sig.

Andra stycket innehåller en kompletterande reglering för de fall när den avlidnes positiva inställning inte tillförlitligen kan utredas. Enligt denna bestämmelse, som utformats enligt Lagrådets förslag, får i en sådan situation biologiskt material tas om den avlidne under sin livstid inte har givit uttryck för en negativ inställning till ingreppet. Till skillnad mot hittillsvarande regel är den avlidnes bestämmanderätt således utformad som en vetorätt. Den avlidne kan t.ex. under sin livstid skriftligen ha motsatt sig ingreppet. För det skriftliga vetot gäller i allt väsentligt detsamma som nyss sagts i fråga om medgivandet.

Ett förbud mot tagande av biologiskt material efter döden kan lika väl som ett medgivande också antecknas i ett testamente. Viljeytringen avser dock inte ett förordnande om kvarlåtenskapen och kan inte anses som en del av testamentet i rättslig mening. Lika lite som en levande människa kan i princip en avlidne vara någons egendom i förmögenhetsrättslig mening. Detsamma torde gälla delar av en avlidne människa. Enligt praxis anses dock muséer och medicinska institutioner kunna äga lik och likdelar.

Förutom vid skriftligt veto får ingrepp enligt denna paragraf inte ske om den avlidne under sin livstid har uttalat sig mot ett sådant ingrepp eller om det av annat skäl finns anledning anta att ingreppet skulle vara i strid med den avlidnes inställning. Ett sådant skäl skulle t.ex. kunna vara medlemskap i en förening som uttryckligen tagit ställning mot transplantationer. Som angivits i avsnitt 6.7 bör också ett särskilt register inrättas där den som motsätter sig ingrepp kan tillkänna sin inställning. Enbart avsaknad av en skriftlig viljeytring av den avlidne innebär således inte att ett ingrepp får företas.

Att få fram om den avlidne haft en negativ inställning till ett ingrepp ställer i allmänhet större krav på utredningen än om det gäller att få fram en positiv inställning. Uppgifter om uttalanden eller andra tecken på den avlidnes inställning kan i första hand lämnas av anhöriga eller andra närstående. Dessa fyller således en viktig roll som uppgiftslämnare i de fall den avlidne inte skriftligen har redovisat sin inställning till ett ingrepp. De närståendes egna vetorätt tas upp i nästföljande paragraf. Även läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som vårdat den avlidne torde ofta kunna lämna upplysningar om den avlidnes inställning. Även om det inte kan begäras att hälso- och sjukvårdspersonalen genomför omfattande undersökningar hos alla som den avlidne kan ha haft kontakt med är det väsentligt att alla som kan tänkas ha någon upplysning att lämna ges möjlighet till detta.

Ett lämnat medgivande eller samtycke kan återtas när som helst. Även ett skriftligt medgivande kan återkallas muntligen. Om den avlidne återtagit sitt medgivande eller på annat sätt uttryckligen motsatt sig ingrepp får sådant naturligtvis inte ske. På motsvarande sätt kan ett skriftligt eller muntligt förbud återtas.

I vissa situationer går det trots rimliga efterforskningar inte att få fram vilken inställning till en donation och transplantation eller annat ingrepp som den avlidne hade. Det kan vara fråga om situationer då den avlidne inte har givit tillkänna vare sig en positiv eller en negativ inställning till det tilltänkta ingreppet och det inte heller finns anledning anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning men det ändå finns omständigheter som kan ge vid handen att så är fallet. Den avlidne kan exempelvis ha lämnat motstridiga besked. Om det inte finns någon direkt anledning anta att ingreppet skulle vara i strid med den avlidnes inställning men det ändå finns någon omständighet som inger tvekan i detta avseende måste det i allmänhet anses finnas särskilda skäl mot ingreppet. Ingreppet får då enligt tredje stycket inte genomföras.

Lagen innehåller inte några särregler som avser unga eller psykiskt störda personer som har avlidit. Även i dessa fall är det i första hand den avlidnes egen inställning till ett ingrepp som avgör om detta är tillåtet eller inte. Det torde dock oftare komma att inträffa att den avlidnes inställning måste anses oklar. Om den avlidne varit så ung eller haft en sådan psykisk störning som inneburit att han eller hon inte förstått innebörden av ett veto eller ett medgivande kan detta inte tillerkännas verkan. Frågan om tillåtligheten av ett ingrepp får då avgöras enligt bestämmelserna i 4 §.

Till skillnad mot hittillsvarande regler gäller att den avlidnes inställning är avgörande också för ingrepp som avser tagande av biologiskt material för andra medicinska ändamål än transplantation. Det krävs således inte längre medgivande av Socialstyrelsen för sådant ingrepp. En anledning härtill är att det i fråga om avlidna inte finns samma starka rättssäkerhets- och skyddsintressen som vid motsvarande ingrepp på levande personer. Socialstyrelsen har också kvar sitt ansvar för tillsynen över hälso- och sjukvården och dess omhändertagande av avlidna.

4 §

I paragrafen finns en kompletterande regel för de fall där den avlidne antingen inte alls har uttalat sig i frågan eller har lämnat oklara besked. Om det är oklart vilken inställning den avlidne hade, får ingrepp inte företas om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. De som stått den avlidne nära (närstående) har således enligt denna bestämmelse en självständig vetorätt. Denna rätt kan dock utövas endast om den avlidnes inställning är oklar på det sätt som nyss beskrivits. De närstående torde därför komma att få större betydelse som uppgiftslämnare än som självständiga beslutsfattare. Det är tillräckligt att någon som ingår i kretsen närstående motsätter sig ett ingrepp för att detta inte skall få företas.

Enligt 1975 års transplantationslag krävs, om den avlidnes egen inställning är oklar, att nära anhörig medger ett ingrepp för att detta skall få företas. I denna lag är de efterlevandes beslutanderätt däremot, i likhet med vad som gäller ifråga om den avlidnes inställning, utformad som en vetorätt. Det krävs således inte något uttryckligt medgivande från dessas sida. Den aktuella personkretsen beskrivs också på annat sätt, som de som stått den avlidne nära i stället för nära anhörig.

Begreppet närstående används numera i ett ganska stort antal olika författningar. Begreppet används i allmänhet som en samlingsbeteckning för olika särskilt nära och förtroendefulla förhållanden av familjemässig karaktär. Det är emellertid inte givet att avgränsningen skall ske på samma sätt i alla de fall där begreppet används. I lagen (1988:1465) om ersättning och ledighet för närståendevård avses t.ex. en särskilt vid tolkning. Av förarbetena till den lagen framgår att som närstående skall anses inte bara anhöriga, såsom make, föräldrar, barn och syskon, utan även goda vänner och grannar till den sjuke (prop. 1987/88:176 s. 115).

I detta sammanhang används, i enlighet med Lagrådets förslag, inte beteckningen "närstående" utan personer som "stått den avlidne nära". Härmed avses i första hand familjen och andra nära anhöriga, dvs make, sammanboende, registrerad partner, barn, föräldrar, syskon, far- och morföräldrar, barn till make som inte är ens eget m.fl. Även andra, som t.ex. mycket nära vänner, kan i det enskilda fallet vara att anse som personer som stått den avlidne nära. Å andra sidan kan det finnas fall där en nära släkting som den avlidne inte haft någon kontakt med sedan lång tid bör anses utesluten ur den avsedda kretsen.

Det måste således i viss mån avgöras från fall till fall vem skall anses ha stått den avlidne nära i den nu angivna meningen. I allmänhet torde hälso- och sjukvårdspersonalen kunna utgå från att t.ex. en person som medföljt en skadad eller avliden till sjukhuset eller som antecknats som en patients närmast anhöriga är närstående i den mening som avses i denna lag. Det är inte avsikten att sjukvårdspersonalen skall behöva göra någon ingående undersökning av vilka närstående som kan finnas eller i exakt vilken relation en föregivet närstående har stått till den avlidne. Det allra vanligaste torde vara att den avlidnes närmaste familj eller släkt är att anse som personer som har stått den avlidne nära.

För att de närstående skall kunna utöva sin vetorätt krävs att de underrättas om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att under vissa förutsättningar förbjuda det. Det är tillräckligt att någon av de närstående underrättas även om det finns flera sådana personer. Den underrättade måste också ges skälig tid för att kunna ta ställning till frågan och för att kunna underrätta och samråda med andra närstående i de fall det finns sådana. Tidsfristen skälig tid kan av flera skäl inte ersättas av en fast tidsgräns. Ett väsentligt skäl är de olika tidsfrister som måste iakttas för att olika organ skall kunna användas för transplantation. Det måste noteras att ett ingrepp får förberedas men inte påbörjas innan en närstående underrättats och givits skäligt råd. Än mindre får det biologiska materialet tas ur den avlidna kroppen. Vad som är skälig tid måste därutöver avgöras med hänsyn till den närståendes person och omständigheterna i övrigt. Det är t.ex. skillnad på det fallet att döden kommit oväntat och det där den närstående själv hunnit förbereda sig på detta. Andra omständigheter som kan behöva beaktas är t.ex. om den närstående är medföljande till sjukhuset eller plötsligt blir uppringd.

Den tid som är att anse som skälig måste dock alltid bli förhållandevis kort. Enligt förslaget i detta ärende till ändring i lagen om kriterier för bestämmande av människans död får medicinska insatser i avvaktan på ett donationsingrepp i allmänhet inte fortsättas längre tid än 24 timmar sedan en människa har förklarats död.

Som Lagrådet har påpekat innebär bestämmelsen att ingrepp inte är tillåtet om det är känt att det finns personer som stått den avlidne nära men någon av dessa inte går att få tag på inom den tid som står till buds. Detsamma gäller när det inte inom tillgänglig tid går att klarlägga om det finns några sådana personer. Om det däremot är känt att det inte finns någon som stått den avlidne nära, gäller enbart bestämmelserna i den föregående paragrafen. Det är således i denna situation endast om

uppgifterna om den avlidnes inställning är motstridiga eller om det annars finns särskilda skäl som ingrepp inte får företas.

Prop. 1994/95:148

Biologiskt material från levande

5 §

I 5 – 10 §§ finns bestämmelser om tagande av biologiskt material från levande människor. Enligt huvudregeln i den första av dessa paragrafer får biologiskt material inte tas från en levande människa för transplantation eller annat medicinskt ändamål om ingreppet kan medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa. I ingreppet ingår också avlägsnandet av materialet. Med hälsa avses såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Bestämmelsen, som i sak överensstämmer med 6 § i 1975 års transplantationslag, gäller i alla situationer och oavsett vilka starka skäl en människa kan ha för att vilja komma i fråga som donator. Om t.ex. en förälder vill ge ett vitalt organ för att kunna rädda sitt barn men ingreppet eller tagandet allvarligt riskerar förälderns liv får transplantationen inte genomföras. Givaren av ett organ har i detta hänseende inte någon självbestämmanderätt. Det ankommer på den beslutande läkaren att inom ramen för sitt medicinska yrkesansvar ta ställning till vilka risker som kan vara förenade med ingreppet. Vid bedömningen skall både ingreppets art och givarens hälsotillstånd beaktas. Om givaren inte är vid full hälsa kan ett i och för sig lindrigt ingrepp bli otillåtet.

6 §

I paragrafen behandlas de närmare förutsättningarna för att få ta biologiskt material från en levande människa. Ytterligare begränsningar för vissa givare och i fråga om tagande för andra ändamål än transplantation finns i 7 – 9 §§.

Levande människor som organdonatorer förekommer för närvarande bara vid njurtransplantationer och i enstaka fall vid partiell transplantation av bukspottkörtel eller mindre del av en lever. I övrigt förekommer levande givare endast vid transplantation av förnyelsebar vävnad som t.ex. blod, hud och benmärg.

Den grundläggande förutsättningen för att ett ingrepp skall få utföras på en levande givare av biologiskt material är, utöver vad som föreskrivs i den föregående paragrafen, att denne har samtyckt till ingreppet. Vad samtycket närmare innebär och vilka krav som måste uppställas på detta utvecklas i 10 §.

Enligt huvudregeln i denna paragraf finns inte något krav på skriftligt samtycke. Vid vissa tämligen bagatellartade ingrepp som i och för sig omfattas av lagen, exempelvis blodgivning, är det inte befogat med krav på skriftlighet. I de flesta andra situationer är dock ett samtycke som manifesterats i skriftlig form att föredra även om detta inte är nödvändigt. Enligt bestämmelsen krävs skriftligt samtycke i de fall ingreppet avser organ eller material som inte återbildas, t.ex. njurtransplantation, men också om ingreppet på annat sätt kan innebära beaktansvärd skada

eller olägenhet för givaren. I sistnämnda hänseende avses i första hand rent medicinska olägenheter av såväl fysisk som psykisk art. I den mån även andra olägenheter kan tänkas uppkomma måste också dessa beaktas.

Lagen innehåller, som tidigare nämnts, inte något generellt undantag för s.k. mindre ingrepp. Med sådana ingrepp har enligt hittillsvarande lagstiftning och praxis avsetts bl.a. tagande av blod och avlägsnande av hud samt, när det gäller avlidna, t.ex. vävnadsbitar på upp till en kubikcentimeter, hornhinnor, hjärtklaffar och tänder. Det är uppenbart att vissa av dessa ingrepp på avlidna inte kan anses som medicinskt betydelselösa när det gäller tagande från en levande person. Som ingrepp som i regel inte kan medföra skada eller olägenhet kan däremot anses tagande av blod. Därmed kan också likställas t.ex. avlägsnande av mindre hudområden och liknande ingrepp.

Det finns inte något utrymme för tillämpning av nödreglerna vid sidan av kravet på samtycke. Det är självklart aldrig tillåtet att mot en människas vilja göra ett ingrepp på henne för att därigenom förbättra hälsotillståndet hos eller t.o.m. rädda livet på en annan människa. Detta gäller även om risken för skador på den första människan är i det närmaste obefintliga och oavsett vilka två individer det gäller. Det kan i sammanhanget erinras om det skydd som finns i 2 kap. 6 § regeringsformen (RF) gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Några inskränkningar i detta skydd är inte avsett att åstadkommas genom denna lag (jfr 2 kap. 12 § RF).

I andra stycket erinras om att det finns särskilda regler vid ingrepp på underåriga och psykiskt störda personer.

7 §

I paragrafen finns en ytterligare begränsning när det gäller transplantationer med organ från levande givare. Syftet med bestämmelserna i denna paragraf är att så långt möjligt minska användningen av levande givare av biologiskt material som inte återbildas. Det vanligaste fallet är när en av två fungerande njurar skall användas för transplantation. Bestämmelsen är tillämplig även på t.ex. partiell transplantation av bukspottkörtel eller lever.

Om transplantationen avser ett biologiskt material som inte återbildas får ingreppet göras endast på en givare som i strikt mening är släkting till den tilltänkte mottagaren eller som på annat sätt står denne särskilt nära. I sistnämnda personkrets torde i allmänhet endast kunna ingå maka/make, registrerad partner eller sammanboende. Det är endast personer som på grund av sin relation till patienten har ett mycket starkt intresse av att hjälpa denne som bör komma i fråga. Som släktingar anses i rättslig mening också adoptivbarn om inte annat är särskilt föreskrivet eller följer av rättsförhållandets natur (4 kap. 8 § föräldrabalken, FB). Adoptivbarn eller adoptivföräldrar är i detta sammanhang inte undantagna men torde, liksom t.ex. make eller maka, vanligen av medicinska skäl inte vara lämpliga som givare.

Enligt sista punkten får material som inte återbildas tas från andra än släktingar och särskilt närstående om det finns särskilda skäl. I denna grupp kan ingå s.k. ingifta släktingar eller mycket nära vänner men även andra personer. Ett särskilt skäl kan vara att den andre personen är lämplig som givare samtidigt som det inte finns någon släkting som kan komma ifråga. Självfallet måste samtliga förutsättningar för att tagandet skall få genomföras föreligga.

8 §

I paragrafen behandlas tagande av biologiskt material för transplantationsändamål från unga personer och från sådana personer som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke. Det skyddsintresse som finns vid tagande av sådant material från levande personer gör sig särskilt starkt gällande beträffande dessa kategorier.

I paragrafen regleras endast ingrepp på underåriga och psykiskt störda personer för transplantationsändamål. Såvitt gäller tagande av biologiskt material för andra ändamål finns ett förbud i 9 § andra stycket.

När det gäller särregleringen för unga finns en gräns vid arton år, dvs. samma ålder som gäller för underårigs omyndighet enligt föräldrabalken (FB). En underårig i åldern 15 – 18 år torde i allmänhet ha uppnått en viss grad av mognad. Med hänsyn till de svåra ställningstaganden en enskild kan ställas inför i samband med en ifrågasatt transplantation är det dock rimligt att vårdnadshavaren och inte den unge får ta ställning till frågan om ett transplantationsingrepp skall få företas. När det gäller underåriga som i det enskilda fallet p.g.a. bristande mognad inte kan anses ha förmåga att råda över sitt samtycke torde vårdnadshavaren med rättslig verkan kunna förbjuda ingreppet redan i enlighet med reglerna i FB. Att den unge ändå skall kunna förbjuda ingreppet återkommer vi strax till.

De särskilda reglerna i denna paragraf gäller vidare psykiskt störda personer. Begreppet psykisk störning används numera såväl inom lagstiftningen om den psykiatriska tvångsvården och straffrätten som inom civil- och processrätt m.m. En utförlig beskrivning av begreppets innebörd har lämnats i förarbetena till den sedan den 1 januari 1992 gällande lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård (särskilt i prop. 1990/91:58). I transplantations-sammanhang omfattas även personer vars psykiska störning utgör enbart en utvecklingsstörning (jfr 3 § andra stycket lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård). En jämförelse kan även göras med bestämmelserna i lagen (1924:323) om verkan av avtal, som slutits under påverkan av en psykisk störning.

Det måste finnas ett samband mellan den psykiska störningen och förmågan att lämna samtycke. En person som lider av en psykisk störning kan i vissa situationer vara fullt kapabel att förstå innebörden av ett samtycke. Det är naturligtvis nödvändigt att den person som inhämtar samtycket, dvs. den läkare som har att besluta om ingreppet, gör klart för sig om en tilltänkt givare har förmåga att förstå innebörden av ett samtycke (jfr 10 §). Om det inte står helt klart att en person som i

någon mening har en psykisk störning förstår innebörden av sitt samtycke, skall Socialstyrelsens tillstånd inhämtas (jfr andra stycket). Redan det förhållandet att den beslutande läkaren anser sig behöva rådfråga psykiatrisk expertis bör föranleda att tillstånd begärs om transplantation ändå anses behöva ske.

Som ytterligare begränsningar gäller att ingrepp på nyssnämnda givare får ske endast om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan. Med sistnämnda skäl avses att det inte finns någon annan givare som är genetiskt möjlig eller i vart fall inte lika lämplig. Så som Lagrådet påpekat kommer bestämmelsen även att omfatta den situationen att det visserligen finns en annan medicinskt lämplig givare men denne vägrar lämna sitt samtycke till tagandet av det biologiska materialet. Med besläktad avses detsamma som i föregående paragraf, dvs. släkting i formell mening.

Eftersom varken den unge eller den psykiskt störde i detta sammanhang kan ge ett giltigt samtycke måste detta inhämtas från annan. Enligt bestämmelsen skall samtycket inhämtas från vårdnadshavare eller god man om det är fråga om ett ingrepp på en underårig. Ett förordnande av god man för den underårige kan bli aktuellt om det är fråga om tagande av biologiskt material från ett syskon för transplantation till ett annat syskon. Vårdnadshavaren kan i denna situation annars komma att företräda både givaren och mottagaren. Beträffande den som lider av psykisk störning skall samtycket lämnas av god man eller förvaltare. Reglerna om god man och förvaltare finns i föräldrabalken.

Enligt den sista meningen i stycket får ingrepp inte företas mot givarens vilja. Även om föräldrarna till en underårig samtycker till ett ingrepp får detta inte företas om barnet motsätter sig detta. Detsamma gäller för personer som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna ett giltigt samtycke. Dessa personer har således en vetorätt även i de fall de inte alls förstår vad vetot innebär eller får för konsekvenser.

Enligt andra stycket fordrar ingrepp på underåriga eller psykiskt störda personer Socialstyrelsens tillstånd. Styrelsen har att pröva om förutsättningarna för ingreppet – däribland att det av medicinska och andra skäl behövs att det biologiska materialet tas från personen i fråga – är uppfyllda. I vissa situationer krävs därutöver synnerliga skäl för att Socialstyrelsen skall få lämna tillstånd. Detta gäller vid donationer som avser annat biologiskt material än sådant som återbildas, t.ex. njure eller delar av lever eller sköldkörtel. Socialstyrelsen skall göra en sammanvägning av samtliga omständigheter. Synnerliga skäl kan föreligga exempelvis om det inte finns någon annan tänkbar givare samtidigt som mottagaren riskerar livet om inte transplantationen kommer till stånd. Kravet på synnerliga skäl innebär givetvis att medgivande kan lämnas endast i mycket särpräglade situationer.

Det är endast den som företräder den unge eller den psykiskt störde som får ansöka om Socialstyrelsens tillstånd. En ytterligare förutsättning för att Socialstyrelsen skall behöva göra en fullständig prövning av ansökan är att den läkare som enligt 12 § har rätt att besluta om in-

greppet har tillstyrkt ansökan. Om läkaren anser att donationen av någon anledning är olämplig kan således inte t.ex. en förälder på egen hand få Socialstyrelsens tillstånd.

9 §

I paragrafen finns vissa särskilda begränsningar när det gäller ingrepp för tagande av biologiskt material för annat medicinskt ändamål än transplantation. Som angivits i anslutning till 1 § avses därmed i första hand tagande av biologiskt material för medicinsk forskning eller undervisning eller för läkemedelsframställning. Detta är dock inte en uttömmande beskrivning. Den medicinska utvecklingen kan komma att finna nya användningsområden för biologiskt material som tagits från en människa. Det väsentliga är att det skall vara fråga om medicinska ändamål. I vissa situationer kräver tagande för sådant ändamål tillstånd från Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens tillstånd krävs alltid om biologiskt material som inte återbildas skall tas från en levande för annat medicinskt ändamål än transplantation. Det ligger i sakens natur att sådana ingrepp måste begränsas och att styrelsen endast i sällsynta fall kan bevilja tillstånd. Socialstyrelsens tillstånd krävs också om ingreppet på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren. Med detta avses detsamma som i 6 §.

I andra stycket föreskrivs ett absolut förbud mot ingrepp som avses i paragrafen såvitt gäller unga personer och sådana som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke. Vilken inställning den berörda personen eller vårdnadshavaren eller annan ställföreträdare har saknar betydelse.

10 §

I paragrafen finns vissa bestämmelser om förfarandet vid inhämtande av samtycke enligt 6 eller 8 § och om innebörden av samtycket. Reglerna gäller oberoende av vilken typ av ingrepp det är fråga om. De gäller således såväl vid lämnande av blod som vid organdonationer. Det säger sig dock självt att tillämpningen av reglerna måste anpassas efter omständigheterna.

I lagen benämns den från vilken organ eller annat biologiskt material tas som givare. Det är dock att märka att det inte är fråga om en gåva i civilrättslig bemärkelse. Donatorn eller givaren har rätt att återta sitt samtycke till ingreppet ända tills detta kommit till stånd. Det får anses uteslutet att på civilrättslig väg framtinga t.ex. en organdonation. Detta gäller även om samtycket – "gåvolöftet" – lämnats skriftligt i formen av ett gåvobrev som lämnats till den tilltänkte mottagaren. En sådan gåvotransaktion skulle säkerligen förklaras ogiltig av en domstol såsom stridande mot goda seder.

För att ett samtycke skall ha reell innebörd krävs att den som lämnar samtycket har tillräcklig och relevant information i olika hänseenden. Det ankommer på den läkare som har rätt att besluta om ingreppet att

lämna information till såväl den tilltänkte givaren som, i fall som avses i 8 §, vårdnadshavaren, gode mannen eller förvaltaren. Informationen skall innefatta upplysningar om ingreppets beskaffenhet, dvs. hur det utförs och vilket material eller organ som skall tas. Informationen skall också inriktas på de risker som är förknippade med ingreppet och vilka konsekvenser det i övrigt kan ha på kort och lång sikt.

Läkaren måste förvissa sig om att den som lämnar samtycket har förstått innebörden av upplysningarna. Det är givetvis också nödvändigt att klarlägga om samtycket på något sätt är begränsat, t.ex. till visst användningsområde.

Vävnad från aborterade foster

11 §

I paragrafen anges under vilka förutsättningar vävnad från ett aborterat foster får tas till vara. Villkoren avser dels användningen, dels krav på medgivande. Frågan har behandlats i avsnitt 6.5.

Beträffande användningen innebär bestämmelsen att sådant material får tas till vara endast om det skall användas för något medicinskt ändamål. Med medicinska ändamål avses i första hand användning för behandling av sjukdom eller skada. Andra medicinska ändamål kan vara forskning och framställning av läkemedel. Användning för varje annat ändamål än ett medicinskt är förbjudet.

För att fostermaterial skall få tas till vara krävs vidare att den kvinna som burit fostret har samtyckt till åtgärden. Ett samtycke är giltigt bara om kvinnan dessförinnan informerats om vad åtgärden innebär och om hur materialet skall användas. Som minimikrav gäller således att uppgift måste lämnas om vilket slags medicinskt ändamål användningen avser, t.ex. om det rör sig om forskning eller om det är fråga om behandling av sjukdom. Denna grundläggande information bör i allmänhet lämnas i skriftlig form. Kvinnan måste ges skälig tid att sätta sig in i frågan för att kunna bilda sig en uppfattning. På begäran bör naturligtvis kompletterande upplysningar lämnas. Detta sker i allmänhet bäst i muntlig form. Självfallet bör kvinnan ha rätt att kräva ingående information om hon så önskar. Det skall också vara möjligt för henne att begränsa rätten till användning av fostervävnaden, t.ex. till ett visst angivet medicinskt ändamål. När alternativa användningssätt kan tänkas måste kvinnan få bestämma att vävnaden får användas t.ex. för forskning angående Parkinsons sjukdom men inte för annan forskning. Om kvinnan har godtagit ett visst användningssätt bör hon dock inte ges rätt att ställa ytterligare villkor för hur läkaren eller forskaren skall använda vävnaden. Om kvinnan har sådana krav får hon i stället vägra att lämna sitt samtycke.

Det finns inte några särregler för kvinnor som på grund av underårighet eller psykisk störning saknar rättslig handlingsförmåga. Något skäl att generellt fränkänna en sådan kvinna bestämmanderätt i dessa frågor finns inte. Inskränkningen gäller därför endast dem som inte kan tillgodogöra sig den information som krävs för ett väl underbyggt sam-

tycke. En liknande mera individuellt inriktad bedömning görs i själva abortfrågan.

En ytterligare förutsättning för att fostervävnad skall få tas till vara är att Socialstyrelsen har lämnat tillstånd till åtgärden. Tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl. I kravet på särskilda skäl ligger att det tilltänkta användningssättet skall vara i hög grad angeläget. En konsekvens härav är att fostervävnad bör få användas endast om det saknas en godtagbar alternativ metod att uppnå motsvarande resultat. Socialstyrelsens tillstånd kan avse ett enskilt fall eller vara generellt för t.ex. ett visst forskningsprojekt eller en viss sjukdomsbehandling.

Beslut m.m.

12 §

I paragrafen finns regler om vem som får fatta beslut i fråga om ingrepp enligt lagen. Sådana beslut skall fattas av chefsöverläkaren vid sådana enheter där chefsöverläkare skall finnas och av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten vid andra enheter.

Bestämmelser om chefsöverläkare finns i 14 § hälso- och sjukvårdslagen. Av andra stycket i den nämnda paragrafen framgår att chefsöverläkaren får uppdra åt sådana befattningshavare vid enheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Chefsöverläkaren kan även överlåta sin beslutanderätt enligt denna lag. Chefsöverläkare finns inte vid alla enheter inom landstingens och de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvård. För den privata hälso- och sjukvården finns det inte några författningsregler om chefsöverläkare. Det skall däremot i allmänhet finnas en läkare som är ansvarig för den medicinska vården (jfr 16 § stadgan [1970:88] om enskilda vårdhem m.m.). Om det inte finns någon chefsöverläkare är det den medicinskt ansvarige läkaren som har att fatta beslut i fråga om ingreppet.

Ett beslut om ingrepp enligt lagen får inte fattas av en läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske. Med sådan läkare avses inte bara patientansvarig läkare enligt 13 § hälso- och sjukvårdslagen utan även chefsöverläkare enligt 14 §. Om givaren och mottagaren av det biologiska materialet skulle finnas på samma sjukvårdsenhet kan chefsöverläkaren därför vara förhindrad att besluta i fråga om ingreppet. Detta är dock inte särskilt ofta förekommande och kan lösas genom att ansvaret för endera av patienterna flyttas till en annan chefsöverläkare.

Beslut om ingrepp får inte heller fattas av en läkare som skall använda det uttagna materialet för annat medicinskt ändamål än transplantation. Begränsningen gäller även den som skall använda vävnad som tagits från ett aborterat foster.

Bestämmelsen anger endast vem som är behörig att besluta i fråga om ingreppet och säger inget om vem som får utföra själva ingreppet.

Det anges inte i lagen hur ett beslut skall dokumenteras. Beslutet torde dock ofta ske under sådana omständigheter att en eller flera patientjour-

naler skall föras. Beslutet skall då tas in i journalen. Till skillnad från 1975 års transplantationslag finns det däremot inte någon bestämmelse om att protokoll skall föras då biologiskt organ tas från en avliden person.

I andra stycket erinras om att beslutsrätten i vissa fall är inskränkt genom ett krav på särskilt tillstånd. Sådana tillstånd meddelas av Socialstyrelsen.

För vissa verksamheter, t.ex. blodgivning, kan ibland annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare vara ansvarig. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får därför föreskriva att annan hälso- och sjukvårdspersonal får fullgöra uppgifter som läkare har enligt denna lag. Det kan vara fråga om beslut om ingrepp. Bemyndigandet avser även andra uppgifter som läkare har, t.ex. inhämtande av samtycke. Det ligger dock i sakens natur att flertalet av de ingrepp som regleras i lagen kräver läkarkompetens.

13 §

I paragrafen finns bestämmelser om var ingrepp enligt lagen får företas. Enligt 1975 års transplantationslag skall ingrepp som avses i den lagen företas på sjukhus. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kunde dock föreskriva att ingrepp enligt lagen får företas vid annan institution. Regeringen har bemyndigat Socialstyrelsen att meddela sådana föreskrifter (förordningen [1985:769] med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.). Generellt tillstånd att utföra ingrepp vid annan institution har meddelats för dåvarande Statens rättsläkarstationer (numera rättsmedicinska avdelningar inom Rättsmedicinalverket).

Enligt den nya föreslagna lagen finns inte någon inskränkning när det gäller var eller inom vilken organisation ett ingrepp får företas. Detta är en konsekvens av att även mindre ingrepp såsom tagande av blod innefattas i lagen. Många ingrepp enligt lagen är dock av sådan karaktär att de bör utföras endast av läkare med speciell kompetens och med tillgång till kvalificerad medicinteknisk utrustning. Av denna anledning skall regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer få föreskriva att ingrepp enligt lagen får företas endast på sjukhus som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen, dvs. inom landstingens eller de landstingsfria kommunernas hälso- och sjukvårdsorganisation, eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt. I sistnämnda hänseenden kan såväl privata sjukhus med kvalitativt högtstående vård som t.ex. de statliga rättsmedicinska avdelningarna komma i fråga.

Straff m.m.

14 §

I paragrafen straffbeläggs uppsåtligt ingrepp på eller tagande av biologiskt material från en levande eller avliden människa och användande

eller tillvaratagande av vävnad från ett aborterat foster i strid med denna lag. Bestämmelsen motsvaras i viss utsträckning av 12 § i 1975 års transplantationslag med den utvidgning som föranleds av bestämmelserna om användning av vävnad från ett aborterat foster och med en annan straffskala.

Att gärningen är brott endast om den begås uppsåtligen anges uttryckligen i lagen i förtydligande syfte (jfr 1 kap. 2 § brottsbalken, BrB).

Straffbestämmelsen tar sikte på den som utför ett ingrepp för att ta organ eller annat biologiskt material m.m. Om underrättelseskyldighet och andra skyldigheter enligt lagen inte fullgörs kan den som utför ingreppet fällas till ansvar enligt denna paragraf. Vid bristande samtycke från en levande givare torde ofta ansvar enligt bestämmelserna i 3 kap. BrB om brott mot liv och hälsa i stället kunna komma i fråga. Frågan om i ett visst fall straff enligt dessa brottsbalksbestämmelser eller enligt 16 kap. 10 § BrB (brott mot griftefrid) eller andra bestämmelser i BrB skall ådömas i stället för enligt denna paragraf får avgöras enligt allmänna straffrättsliga konkurrensprinciper.

Bestämmelsen innebär även att den som gör ett ingrepp utan erforderligt tillstånd eller som använder vävnad från ett aborterat foster för annat än medicinskt ändamål kan straffas.

En läkare som utför en åtgärd i strid med denna lag kan ibland bli föremål för disciplinpåföljd m.m. enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Om någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är skäligen misstänkt för att i yrkesutövningen ha begått brott varpå fängelse kan följa skall dock anmälan till åtal ske enligt 5 eller 33 § lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område (jfr prop. 1993/94:149). Det är dock att märka att disciplinpåföljd inte kan åläggas någon för brister såvitt gäller omhändertagandet av avlidna patienter (3 och 4 §§ lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område jämförd med 4 § lagen [1994:953] om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården).

15 §

I straffbestämmelsen, som inte har någon motsvarighet i 1975 års transplantationslag, ges regler om förbud mot kommersiell hantering av biologiskt material. Bakgrunden till bestämmelsen har redovisats i avsnitt 6.10. Paragrafen har i huvudsak utformats i enlighet med Lagrådets förslag.

Förbudet omfattar alla former av tagande, mottagande, överlämnande eller förmedling i vinningssyfte av biologiskt material från levande eller avlidna människor eller från aborterade foster. Det gäller såväl när hanteringen sker för transplantations- och andra medicinska ändamål som regleras i lagen som när den sker för andra ändamål. Straffbestämmelsen omfattar således också kommersiella transaktioner med biologiskt material för kosmetikaframställning eller för utställningsändamål m.m. Att förbudet mot transaktioner med biologiskt material också omfattar motsvarande förfaranden med en hel kropp säger sig självt.

Den materia som omfattas av förbudet beskrivs som biologiskt material. Därmed förstås att det endast är det biologiska materialet som sådant som inte får göras till föremål för kommersiell transaktion. Att sådant material såsom beståndsdel i t.ex. ett läkemedel blir föremål för försäljning eller annan överlåtelse mot vederlag, möter inte något hinder.

Förbudet i första meningen gäller endast förfaranden i vinningssyfte. Vederlag som endast täcker kostnader som överlåtaren haft för t.ex. förlorad arbetsförtjänst och resor faller alltså utanför bestämmelsens tillämpningsområde. Detsamma gäller ersättning till en sjukvårdsinrättning för uttagande-, förvarings- och transportkostnader. Gångse ersättning till blodgivare är att betrakta som en schabloniserad kostnadsersättning och är därför också undantagen (jfr andra stycket). Sedvanlig ersättning till den som lämnat organ, blod eller modersmjölk är för övrigt skattefri enligt 19 § kommunalskattelagen (1928:370).

De rättshandlingar som träffas av förbudet gäller alla former av tagande, överlämnande, mottagande eller förmedling av biologiskt material i vinningssyfte. Det kan i första hand vara fråga om köp eller försäljning av materialet. Även köp för egen eller nära anhörigs räkning omfattas i och för sig av förbudet. För en sådan köpare torde det dock vanligen brista vad gäller vinningssyftet. Köparen av ett organ för egen räkning kan endast undantagsvis anses handla i vinningssyfte i gängse mening. Detsamma kan gälla om förvärvet skett för transplantation till en närstående.

Det är därutöver enligt andra meningen, oberoende av vinning, förbjudet att använda eller ta till vara det biologiska materialet för att användas vid transplantation eller annat ändamål, med insikt om att materialet varit föremål för en hantering som är otillåten enligt första meningen. Ansvar kan utkrävas av alla som medverkar i användandet eller tillvaratagandet.

För att ansvar skall kunna utdömas krävs att gärningen har begåtts med uppsåt. Detta anges i förtydligande syfte i lagen (jfr 1 kap. 2 § BrB).

Straffvärdet av de handlingar som omfattas av bestämmelsen är högst varierande. Den täcker såväl lämnande av t.ex. egen hud eller benmärg som försäljning av en egen njure för att förbättra ekonomin eller en mäklares omfattande yrkesmässiga förmedling av organ. Straffskalan är därför vid, från böter till fängelse i högst två år.

Enligt sista meningen i stycket skall inte dömas till ansvar i ringa fall. Bedömningen av om gärningen kan anses som ringa skall göras med hänsyn till samtliga omständigheter. Ett exempel på ringa fall kan vara försäljning av eget biologiskt material i begränsad omfattning i ett i och för sig acceptabelt syfte. Ett annat exempel kan vara att det biologiska materialet utgör endast en mindre eller i sammanhanget underordnad del av det som är föremål för transaktionen, t.ex. ett konstverk.

Enligt andra stycket gäller inte straffbestämmelserna i första stycket blod, hår, modersmjölk och tänder. Undantaget kan gälla sådant som blodgivning, försäljning av modersmjölk eller av eget eller annans hår till en perukmakare. Det är fråga om traditionella och samhällsnyttiga handlingar som i enlighet med vad Lagrådet anfört inte bör rubriceras

som brott. Undantaget kan också gälla försäljning av tandguld som är infogat i en tand. I den mån nu nämnda biologiska material olovligen tas från en levande eller avliden människa kan bestämmelserna om ofredande eller misshandel respektive brott mot griftefrid vara tillämpliga.

16 §

I paragrafen finns bestämmelser om förverkande av biologiskt material som varit föremål för brott enligt denna lag och av vinningen av sådant brott. Sådant material och sådan vinning skall i allmänhet förklaras förverkad. Paragrafen har utformats i enlighet med Lagrådets förslag. Som Lagrådet anfört kan det i vissa situationer bli aktuellt med förverkande av biologiskt material. Det kan t.ex. gälla material som förvaras i en privat kommersiell organbank eller om någon anställd inom sjukvården ertappas med att ha tagit ett kranium från sin arbetsplats för att användas för annat än medicinskt bruk.

Överklagande

17 §

Enligt bestämmelsen får Socialstyrelsens beslut i fråga om tillstånd till vissa ingrepp överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, dvs. länsrätt i första instans. Ett beslut får överklagas vare sig tillstånd har lämnats eller inte men endast av den som beslutet angår och om det har gått honom eller henne emot. Även i övrigt gäller bestämmelserna om överklagande i förvaltningslagen (1986:223).

Vid överklagande till kammarrätt krävs prövningstillstånd. Detta är i enlighet med de av riksdagen beslutade riktlinjerna för instansordningen m.m. i förvaltningsmål (jfr prop. 1994/95:27, bet. 1994/95:JuU6, rskr. 1994/95:165). Instansordningen överensstämmer också med vad som skall gälla enligt 1975 år transplantationslag från och med den 1 april 1995 (SFS 1995:36).

Någon regel om överklagande av medicinskt betingade beslut om ingrepp enligt denna lag har inte tagits in. Beslut av läkare eller annan som avses i 12 § får inte överklagas (jfr 33 § förvaltningslagen).

Ikrafträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 1996. Bl.a. behovet av information gör det angeläget att den tid som förflyter mellan riksdagsbeslut och ikrafträdande inte blir för kort. Samtidigt är det å andra sidan angeläget att de nya reglerna börjar gälla så snart som möjligt.

Enligt punkten 2 skall ett medgivande enligt 2 § eller ett tillstånd enligt 4 § gamla lagen gälla som ett tillstånd enligt 8 respektive 9 § nya lagen. Tillstånden avser vissa ingrepp på underåriga och psykiskt störda personer respektive ingrepp för andra ändamål än transplantation.

Några särskilda övergångsbestämmelser har i övrigt inte ansetts behövliga. Det innebär att den nya lagen skall tillämpas fullt ut från

ikraftträdandet. Detta gäller således även vid ett dödsfall som har inträffat före ikraftträdandet och vid en transplantation som i någon mening har påbörjats innan dess.

Även de nya processuella bestämmelserna skall tillämpas efter ikraftträdandet. Om ett ärende om medgivande enligt 2 § gamla lagen har överklagats från Socialstyrelsen till regeringen skall således regeringen, om ärendet inte avgjorts, överlämna frågan till länsrätten. Detsamma gäller ett i kammarrätten ännu inte avgjort ärende om tillstånd enligt 4 § gamla lagen som har meddelats före den 1 april 1995 (jfr SFS 1995:36). Det har dock, såvitt framkommit, inte förekommit några överklaganden enligt den gamla transplantationslagen.

I fråga om de nya gärningar som föreslås straffbelagda (15 §) följer av allmänna principer (jfr 2 kap. 10 § RF) och 5 § lagen (1964:163) om införande av brottsbalken (BrP) att endast gärningar som begåtts efter ikraftträdandet kan bestraffas. Ett brott mot 12 § gamla lagen skall bedömas enligt den lagen om inte tillämpning av den nya lagen leder till frihet från straff eller till lindrigare straff.

14.2 Förslaget till lag om obduktion m.m.

Inledande bestämmelser

1 §

Enligt den inledande paragrafen innehåller lagen bestämmelser om obduktioner och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avlidne. Vad som avses med dessa begrepp förklaras närmare i senare bestämmelser.

Andra stycket innehåller en bestämmelse som inskräper vikten av att alla som vidtar åtgärder med döda kroppar iakttar respekt för den avlidne. En straffbestämmelse av större räckvidd finns i 16 kap. 10 § brottsbalken. Där stadgas straff för bl.a. den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska.

En bestämmelse om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter på detta område finns också i 4 § lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården (åliggandelagen). Enligt den bestämmelsen skall, om en patient har avlidit, den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne.

Vidare skall de efterlevande visas hänsyn och omtanke. Till skillnad från bestämmelsen i åliggandelagen gäller bestämmelsen i denna lag vid ingrepp i eller åtgärder med alla döda kroppar och således inte endast vid obduktion m.m. av avlidna som varit patienter. Bestämmelsen i denna lag omfattar också personer som inte tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen enligt reglerna i åliggandelagen. Det kan gälla t.ex. personal på en rättsmedicinsk avdelning inom Rättsmedicinalverket.

2 §

Reglerna om obduktioner och andra åtgärder med en avlidens kropp blir tillämpliga först sedan det konstaterats att en människa är död. I första

stycket ges en hänvisning till den lag enligt vilken en människas död skall bestämmas. Enligt den nämnda lagen är en människa död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkallerligt har fallit bort. Efter en undersökning av hjärnan kan dödens inträde fastställas trots att andning och blodcirkulation upprätthålls på konstgjord väg. Härigenom skulle t.ex. en obduktion i och för sig kunna genomföras under den tid då blodcirkulationen är bevarad. Ett sådant förfarande måste dock anses strida mot principen om respekt för den avlidne som anges i föregående paragraf.

I andra stycket hänvisas till vissa bestämmelser om läkares skyldigheter i samband med dödsfall. Dessa bestämmelser finns i 4 kap. begravningslagen (1990:1144). Enligt bestämmelserna skall läkare, vid dödsfall i Sverige, utan dröjsmål utfärda dödsbevis och intyg om dödsorsaken (2 §). Dödsbeviset skall vanligen lämnas till skattemyndigheten (3 §) och intyget om dödsorsaken till Statistiska centralbyrån (5 §). I vissa situationer skall dödsbeviset i stället lämnas till polismyndighet (4 §). Vi återkommer till dessa frågor i samband med förslaget i detta ärende till lag om ändring i begravningslagen.

Kompletterande bestämmelser om dödsbevis och intyg om dödsorsaken finns i 13 – 19 §§ begravningsförordningen (1990:1147). Bestämmelserna innebär bl.a. att läkaren, innan beviset eller intyget utfärdas, med några få undantag, skall undersöka kroppen och i intyget om dödsorsaken uttala sig om denna och de omständigheter på vilka uttalandet grundas. Det finns däremot inte något absolut krav på att obduktion skall föregå ett utfärdande av dödsorsaksintyg. Ytterligare regler finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dödsbevis och intyg om dödsorsaken, m.m. (SOSFS 1991:7).

I paragrafen erinras slutligen om att det i begravningslagen också finns bestämmelser om gravsättning och kremering.

3 §

Enligt bestämmelsen, som har sin motsvarighet i 9 § 1975 års transplantationslag, får ett ingrepp i kroppen efter en avlidne för annat ändamål inte göras om det kan antas finnas behov av en rättsmedicinsk undersökning och resultatet av denna undersökning skulle kunna äventyras genom det andra ingreppet. Bestämmelsen har sin grund i uppfattningen att en rättsmedicinsk undersökning i det enskilda fallet väger tyngre än intresset av att t.ex. ta till vara biologiskt material för en transplantation. Detsamma gäller i förhållande till andra ingrepp i avlidnas kroppar. Om det kan antas finnas behov av en rättsmedicinsk obduktion får således en klinisk obduktion inte genomföras. Det ankommer på den som skall fatta beslut om ingreppet, vanligen en läkare, att bedöma ingreppets betydelse för en rättsmedicinsk undersökning i de fall det kan antas föreligga ett behov av sådan undersökning. Vid tveksamhet bör rättsmedicinsk expertis tillfrågas. Beslut om rättsmedicinsk undersökning fattas däremot av polismyndighet, allmän domstol eller allmän åklagare (jfr 18 §). Innebörden i denna lag av begreppet rättsmedicinsk undersökning anges i 12 §.

4 §

Paragrafen innehåller i första stycket en grundläggande definition av begreppet obduktion. Obduktion definieras med hänsyn till tillvägagångssättet. Enligt bestämmelsen innebär en obduktion alltid att kroppen efter en avliden öppnas och görs till föremål för en inre undersökning. Det anges däremot varken i denna paragraf eller i andra bestämmelser i lagen närmare om hur obduktionen skall genomföras. De regler eller rekommendationer i detta hänseende som kan behövas bör meddelas på myndighetsnivå (jfr 20 § andra stycket) eller av den som ansvarar för hälso- och sjukvården.

I första stycket anges vidare att obduktionen kan vara klinisk eller rättsmedicinsk. Skillnaden mellan dessa båda obduktionsformer anges närmare i senare bestämmelser i lagen. Det är främst syftet med obduktionen som motiverar en uppdelning på olika former. En skillnad anges redan i paragrafen. En rättsmedicinsk obduktion skall, till skillnad från en klinisk obduktion, alltid innefatta en yttre undersökning av den avlidnes kropp. Bestämmelsen innebär självfallet inte något förbud mot yttre undersökning av kroppen i samband med klinisk obduktion. En sådan undersökning torde ofta vara nödvändig.

I andra stycket anges innebörden av begreppet rättsmedicinsk likbesiktning. Detta är en avsevärt mindre ingripande undersökningsform än obduktion. Besiktningen innefattar i huvudsak endast en yttre undersökning av kroppen men kan innefatta vissa mindre ingrepp som tagande av blodprov. Med andra mindre ingrepp avses i första hand tagande av andra kroppsvätskor, hud- eller nagelbitar m.m. för laboratorie- och andra undersökningar.

5 §

Enligt den föregående paragrafen innebär en obduktion bl.a. att en avlidens kropp öppnas för en inre undersökning. En obduktion skall i vanliga fall inte innefatta annat tagande av biologiskt material än sådant som behövs för att syftet med obduktionen skall kunna tillgodoses. I paragrafen föreskrivs därför att organ och annat material får tas ut för undersökning om det behövs av nyss nämnda anledning. Syftet med obduktionen skall i detta fall inte tolkas alltför snävt.

Till skillnad från vad som gäller vid transplantationer och andra åtgärder som avses i lagen om transplantation m.m. tas inte det uttagna materialet till vara för annan användning. I paragrafen föreskrivs att det uttagna biologiska materialet skall läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts. Som framgår av bestämmelsen får dock sådant material undersökas ytterligare utanför kroppen även därefter om syftet med obduktionen kräver detta. Det kan t.ex. vara fråga om vävnad som behöver undersökas laboriemässigt eller på annat mera tidskrävande sätt. Även en sådan undersökning ingår i obduktionen och omfattas av det samtycke eller motsvarande som har legat till grund för beslutet om obduktion. Det är självklart att kroppen inte skall bevaras öppen enbart

av den anledningen att någon del av kroppen skall undersökas närmare på nämnda sätt.

Användning för annat ändamål av biologiskt material som tagits ut i samband med en obduktion måste ske enligt de regler som gäller för dessa åtgärder. En läkare som i samband med en obduktion vill ta till vara biologiskt material för t.ex. medicinsk forskning måste således följa reglerna såväl i lagen om transplantation m.m. som i denna lag. Gränslinjen mellan vad som är undersökningar som ett led i obduktionen och vad som är undersökningar i forskningssyfte kan självfallet ibland vara svår att dra.

Ett implantat är inte en naturlig del av kroppen (jfr 23 §). Ett implantat som tas ut i samband med en obduktion behöver inte läggas tillbaka i kroppen.

Klinisk obduktion

6 §

I paragrafen anges de ändamål för vilka en klinisk obduktion får företas. Gemensamt för dessa ändamål är att de är medicinska i den meningen att de avser utredning av ett dödsfall som bedöms ha orsakats av en sjukdom eller liknande förhållande.

Enligt punkt 1 får en klinisk obduktion företas om obduktionen behövs för att orsaken till ett dödsfall skall kunna fastställas. Om dödsorsaken är känd kan bestämmelsen således aldrig bli tillämplig. Bestämmelsen skall inte heller tillämpas om dödsorsaken visserligen inte är fullständigt känd men det finns en sannolik dödsorsak och det inte är av särskild betydelse att få fullständig visshet om dödsorsaken. Uppgifter om dödsorsak används huvudsakligen i den medicinska forskningen.

En klinisk obduktion får vidare enligt punkt 2 företas om det behövs för att vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom under sin livstid. En obduktion får också enligt punkt 3 företas för att förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp skall kunna undersökas. Obduktion med dessa syften får avse även annan sjukdom eller skada än sådan som kan antas ha orsakat dödsfallet. Det krävs dock att obduktionen kan antas ge svar på någon medicinsk fråga. I fråga om obduktion med stöd av punkt 2 kan det vara fråga om att ange eller undersöka en sjukdom som den avlidne sannolikt haft. I det andra fallet, punkt 3, företas obduktionen för att undersöka om det i den avlidnes kropp alls fanns någon skada eller sjuklig förändring. Obduktion kan ske i de fall där det finns misstanke om att den avlidne under sin livstid drabbats av någon skada eller haft någon sjukdom och obduktionen behövs för att bekräfta eller utesluta misstanken. Bestämmelsen ger också stöd för obduktioner som är förutsättningslösa i den meningen att misstanke om viss sjukdom eller skada inte föreligger.

Paragrafen är inte utformad så att det i någon situation är ett krav att klinisk obduktion genomförs. Enligt en bestämmelse i 6 § förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

skall dock en chefsöverläkare ansvara för att klinisk obduktion görs när det finns skäl för detta. Om det för ett visst verksamhetsområde inte finns någon chefsöverläkare, skall den läkare som sjukvårdshuvudmannen utser svara för bl.a. denna uppgift. I privat verksamhet ligger det närmast till hands att den läkare som medicinskt svarar för verksamheten också ser till att det finns ändamålsenliga rutiner för obduktionsverksamheten. Enligt 13 b § begravningsförordningen gäller vidare att läkare, om det behövs, skall ta initiativ till obduktion.

Som en följd av 3 § får en klinisk obduktion ofta inte utföras om det kan antas finnas behov av en rättsmedicinsk obduktion.

7 §

I paragrafen finns bestämmelser om underrättelse till personer som stått den avlidne nära innan en obduktion genomförs. Till skillnad från vad som gäller enligt 1975 års obduktionslag är underrättelse till de närstående obligatorisk i de fall dessa kan förbjuda obduktionen. Bestämmelserna om underrättelseskyldighet har utformats i enlighet med Lagrådets synpunkter.

Underrättelse behöver ofta ske för att de personer som stått den avlidne nära skall kunna lämna upplysningar om den avlidnes inställning till en obduktion eller för att de skall kunna utöva sin vetorätt (jfr 8 och 10 §§). Underrättelse skall ske även i de fall de närstående inte kan påverka obduktionsfrågan. De närstående bör i allmänhet inte riskera att oväntat mötas av beskedet att en obduktion har genomförts. Från denna regel görs undantag i två situationer. Gemensamt för dessa situationer är att en person som stått den avlidne nära inte kan förbjuda obduktionen. Undantaget omfattar situationer när obduktionen står i överensstämmelse med den avlidnes inställning (jfr 8 §) eller där obduktionen får genomföras oberoende av den avlidnes eller dennes närståendes inställning (jfr 9 §). Därutöver krävs för att underrättelse skall få underlätas, att det är omöjligt att inom tillgänglig tid nå en person som stått den avlidne nära eller att utreda om någon sådan person finns.

Med personer som stått den avlidne nära avses i detta sammanhang samma krets av personer som i lagen om transplantation m.m. Vi hänvisar till författningskommentaren till 4 § den lagen.

När, enligt huvudregeln, någon som stått den avlidne nära har underrättats om en tilltänkt obduktion skall denne alltid ges skälig tid att yttra sig. Vad som är att anse som skäligt måste bedömas med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Det är dock i allmänhet inte samma brådskas med att utföra en klinisk obduktion som vid ett planerat transplantationsingrepp.

8 §

Det är i första hand den avlidnes egen inställning som avgör om en klinisk obduktion får genomföras eller inte. En klinisk obduktion för de ändamål som anges i 6 § får således företas om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning anta att obduktionen

skulle vara i överensstämmelse med den avlidnes inställning. Motsatsvis gäller att om den avlidne varit negativt inställd till en obduktion får denna inte företas. Vissa avsteg från denna huvudregel finns i 9 och 10 §§.

Kravet på samtycke överensstämmer i allt väsentligt med vad som gäller i fråga om samtycket och vetorätten vid ingrepp enligt 3 § lagen om transplantation m.m. Vi hänvisar därför till kommentaren till den bestämmelsen.

9 §

Enligt bestämmelsen får i vissa fall en klinisk obduktion för att fastställa dödsorsaken göras även utan ett sådant medgivande som föreskrivs i den föregående paragrafen. Detta får ske om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs. Så kan vara fallet vid ett till synes oförklarligt dödsfall utan att förhållandena är sådana att det finns anledning till rättsmedicinsk obduktion (jfr 13 §). Ett annat exempel är att den avlidne misstänks ha drabbats av en smittsam sjukdom och det är väsentligt att snarast möjligt få misstanken bekräftad eller utesluten. Den avlidnes närstående skall vanligen underrättas om obduktionen innan den genomförs (jfr 7 §). De närstående kan visserligen inte hindra att obduktionen genomförs men de bör få kännedom om denna innan den genomförs.

10 §

I paragrafen finns bestämmelser om betydelsen av de närståendes inställning till en klinisk obduktion som inte avser fastställandet av dödsorsaken i de fall det är oklart vilken inställning den avlidne hade. Regleringen överensstämmer delvis med den som föreslås i fråga om transplantationer. I det fall att en avliden, vars inställning det råder oklarhet om, saknar närstående, är dock utgångspunkten annorlunda än beträffande transplantationer. Det finns sålunda ingen presumtion för att en avliden skulle vara positivt inställd till obduktion. Om ingen närstående finns får därför obduktion bara företas om det finns särskilda skäl. Undantaget från kravet på den avlidnes samtycke eller de närståendes avstående från sin vetorätt motiveras av att de upplysningar som kan fås vid en obduktion angående t.ex. en diagnos eller en sjukdomsbild är unika på det sätt att de inte kan fås på något annat sätt än genom just den obduktionen.

Undantagsbestämmelsen är avsedd att tillämpas restriktivt. Ett exempel på när den kan bli tillämplig är att det bland läkarna råder delade meningar om den diagnos som ställts var riktig och det är av stor vikt för behandlingen av andra patienter att man når visshet i den frågan. Om det överhuvudtaget inte gått att fastställa dödsorsaken och det inte finns grund för rättsmedicinsk obduktion kan obduktion få ske med stöd av 9 §.

11 §

Att samtycke till en klinisk obduktion lämnats eller att veto inte inlagts är i allmänhet nödvändiga förutsättningar för att obduktionen skall få äga rum. Men det är en läkare som fattar beslut i fråga om obduktion och läkaren har rätt att avstå från att obducera trots att samtycke föreligger. Detta gäller även när den avlidne eller någon av de närstående uttryckligen har begärt att obduktion skall företas. Ofta torde visserligen detta intresse vara förenligt med något av de ändamål för vilket klinisk obduktion får utföras. Ytterst är det dock läkaren som avgör om obduktion är befogad eller inte. Om en närstående är missnöjd med ett beslut att inte obducera finns inte någon formell överklagandemöjlighet. En närstående kan dock i vissa situationer initiera en rättsmedicinsk obduktion, t.ex. om han anser att den avlidne varit utsatt för felbehandling eller att dödsfallet orsakats av straffbar oaktsamhet.

Den läkare som har att besluta i fråga om en obduktion måste kontrollera att erforderligt samtycke finns. Det bör också i första hand vara denna läkare som ansvarar för att närstående ges relevant information om ingreppet.

I paragrafen föreskrivs vidare att det ankommer på läkare att utföra klinisk obduktion. Med läkare avses den som är behörig att utöva läkaryrket, dvs. har legitimation som läkare eller ett särskilt förordnande (jfr 6 § lagen [1984:542] om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.). Det finns således inte krav på specialistkompetens i klinisk patologi eller i annan specialitet. Annan än läkare kan delta i obduktionsförfarandet och t.ex. vidta de förberedande åtgärder som behövs för själva undersökningen. Dessa åtgärder vidtas under läkarens överinseende. Det betyder bl.a. att läkaren har ett ansvar för hur åtgärderna utförs.

Rättsmedicinsk undersökning

12 §

I 12 – 20 §§ finns särskilda bestämmelser om rättsmedicinska undersökningar. Med sådana undersökningar avses i denna lag rättsmedicinska obduktioner och rättsmedicinska likbesiktningar. Av paragrafen framgår att en rättsmedicinsk undersökning skall göras i form av en rättsmedicinsk obduktion, om inte ändamålet kan tillgodoses genom en rättsmedicinsk likbesiktning. Självklart skall den minst ingripande undersökningsform som kan tillgodose ändamålet med undersökningen alltid väljas. I de situationer då det blir aktuellt med en rättsmedicinsk undersökning torde det emellertid vara ovanligt att en rättsmedicinsk likbesiktning är tillräcklig för att ge svar på de ställda frågorna.

I den mån det behövs annan rättsmedicinsk undersökning av en avliden, t.ex. rättsodontologisk undersökning, får förordnas därom inom ramen för någon av de angivna undersökningsformerna.

13 §

I denna och följande paragrafer finns närmare bestämmelser om förut-sättningarna för rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning. I likhet med vad som gäller i fråga om kliniska obduktioner reglerar bestämmelserna när en rättsmedicinsk undersökning får genom-föras men inte när den måste ske.

En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning får genomföras om undersökningen kan antas ha betydelse för utredningen av vissa dödsfall. Det gäller för det första dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott. Detta gäller oberoende av brottets svårighetsgrad. Det behöver alltså inte vara fråga om uppsåtliga brott av det allvarligaste slaget. Ett vanligt förekommande exempel på motsatsen är vårdslöshet i trafik i förening med vållande till annans död. Det väsentliga är behovet av rättsmedicinsk undersökning i det konkreta fallet. Sambandet behöver inte innebära att brottet orsakat döden på ett direkt sätt. Det är ofta inte möjligt att i ett förberedande stadie av en brottsutredning avgöra t.ex. vilket samband som föreligger mellan en oaktsamhet och dess effekter.

För att rättsmedicinsk undersökning skall få ske vid misstanke om brott krävs inte någon hög grad av sannolikhet. Avsikten är att en rättsmedicinsk obduktion eller likbesiktning skall vara tillåten även då övervägande skäl talar för att brott inte ligger bakom dödsfallet men det ändå föreligger omständigheter som inger visst tvivel. Så kan ofta vara fallet vid dödsfall som till synes orsakats av olyckor eller självmord. Detta innebär en viss utvidgning av området för rättsmedicinsk obduk-tion gentemot hittillsvarande praxis som ansetts kräva att brott "kan misstänkas".

En rättsmedicinsk obduktion eller likbesiktning får vidare enligt punkten 2 i denna paragraf företas om det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården. Det behöver här inte vara fråga om straffbara handlingar. Att patienter inte får sin hälsa äventyrad på grund av tekniska fel eller åtgärder som inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet är naturligtvis en angelägen uppgift. Bestämmelsen är tillämplig inom såväl den offentliga som den privata hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) åtgärder för att medicinskt före-bygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter och att ta hand om avlidna.

14 §

En rättsmedicinsk undersökning får också utföras i vissa fall då det inte finns misstanke om brott eller försummelse. Detta gäller om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs antingen för att fastställa dödsorsaken eller för att vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse. Det kan vara fråga om såväl helt oförklarliga och

medicinskt oväntade dödsfall som olyckshändelser och liknande. Efter-
som den rättsmedicinska undersökningen får genomföras oberoende av
den avlidnes eller de närståendes inställning (jfr 17 §) måste kraven för
att få utföra undersökningen ställas relativt högt. Det måste finnas ett
klarlagt behov av undersökningen. De frågor som undersökningen
förväntas ge svar på måste ha en särskild vikt. En avvägning mellan
angelägenhetsgraden av undersökningen och den avlidnes eller dennes
närståendes inställning skall därför göras.

15 §

När någon har avlidit utan att hans eller hennes identitet kan fastställas
är omständigheterna ofta sådana att rättsmedicinsk undersökning behövs.
Identiteten på en avliden kan t.ex. ofta behöva fastställas som ett led i
en brottsutredning. En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk
likbesiktning får dock enligt denna paragraf ske även om undersökning-
en enbart behövs för att en avlidens identitet skall kunna fastställas.

16 §

Kravet på respekt för den avlidne är ett viktigt skäl till regleringen av
bl.a. obduktioner. Detta krav gör sig särskilt starkt gällande när den
avlidne har begravts. En undersökning kan då inte företas med mindre
kroppen grävs upp (exhumeras). I paragrafen regleras under vilka
förutsättningar sådana rättsmedicinska undersökningar får äga rum. Detta
får ske endast vid skäligen misstanke om att dödsfallet har samband med
ett brott. Ett ytterligare villkor är att det misstänkta brottet är så allvar-
ligt att straffskalan för det inte upptar lindrigare straff än fängelse i ett
år. Exempel på sådana brott är mord, dråp och grov misshandel.

För att en rättsmedicinsk obduktion eller likbesiktning skall få ske efter
exhumering krävs vidare att undersökningen kan antas vara av väsentlig
betydelse för utredningen av brottet. Obduktionens värde för utredningen
av ett visst brott kan vara begränsad. Obduktionen kan ibland tjäna
syftet att klarlägga en viss omständighet som visserligen angår ett brott
av allvarlig art men som i sig själv är av mera perifert intresse. I sådana
fall får undersökningen inte äga rum.

Det kan ibland vara av stort intresse att även lång tid efter ett dödsfall
undersöka t.ex. nya hypoteser om vad som orsakat en offentlig persons
död. Även om brott misstänks, lägger preskriptionsregler i ett sådant fall
hinder i vägen för en brottsutredning i vanlig bemärkelse. Intresset för
att undersökningen kommer till stånd kan likväl vara från allmän syn-
punkt betydande. Bl.a. för en sådan situation föreskrivs därför enligt
paragrafens sista mening att den begravda kroppen får tas om hand för
rättsmedicinsk undersökning även i andra fall än vid brottsmisstanke av
tidigare angivet slag. För detta krävs dock synnerliga skäl. Bestämmel-
sen kan också undantagsvis utnyttjas om det av andra skäl skulle vara
synnerligen viktigt att rättsmedicinskt undersöka en begravd kropp.

I paragrafen regleras endast förutsättningen för en rättsmedicinsk
undersökning. Att rättsmedicinsk kompetens utnyttjas i andra samman-

hang, t.ex. i den historiska forskningen, medför inte att undersökningen blir en rättsmedicinsk undersökning.

Prop. 1994/95:148

17 §

Enligt bestämmelsen får en rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning genomföras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller dennes närståendes uppfattning. Intresset av att genomföra dessa undersökningar är så starkt att den enskilde inte kan medges någon bestämmanderätt (jfr 3 §). Det finns inte heller någon skyldighet att underrätta de närstående om undersökningen. Rätten att besluta om den rättsmedicinska undersökningen regleras i 18 §.

18 §

I paragrafen ges regler om beslut om rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning. Beslut om sådan undersökning sedan begravning skett får endast meddelas av allmän domstol. Det är här fråga om en synnerligen ingripande åtgärd. Domstolens beslut kan meddelas i en där anhängig rättegång eller i ett särskilt ärende som handläggs enligt lagen (1946:807) om handläggning av domstolsärenden.

Beslut om rättsmedicinsk undersökning i övrigt får, liksom hittills, meddelas av polismyndighet. Av den tidigare redovisningen framgår att vissa obduktioner kan utföras som ett led i en undersökning som ligger utanför polisens normala arbetsuppgifter. Det kan därför finnas risk för att dessa undersökningar får stå tillbaka för annat som från polisiär synpunkt ter sig angelägnare. Det är emellertid svårt att finna någon annan myndighet eller liknande som bättre än polisen kan ges denna beslutandefunktion. Andra som har mera omedelbara intressen i frågor av detta slag, t.ex. inom arbetarskydd, miljöskydd och säkerheten i hälso- och sjukvården, får på andra sätt verka för att obduktioner kommer till stånd där det är befogat och bistå polisen med sin sakkunskap.

Beslutsrätten i fråga om rättsmedicinska undersökningar som sker i samband med utredningen av ett brott kan, vid sidan av polisen, tillkomma även allmän åklagare eller allmän domstol. Detta överensstämmer med vad som hittills gällt och med den processuella ordningen enligt RB.

Det är angeläget att polisen och andra beslutande organ tillämpar reglerna så att en rättsmedicinsk undersökning alltid utförs när detta är motiverat av rättssäkerhetsskäl. De lokala polismyndigheterna får inte utveckla en praxis som är alltför skiftande. En nära samverkan mellan polisen och den rättsmedicinska professionen är nödvändig. Det kan t.ex. ofta vara värdefullt att polisen konsulterar rättsmedicinsk expertis även innan ett beslut om att inte genomföra en rättsmedicinsk undersökning fattas.

19 §

Rättsmedicinska obduktioner eller likbesiktningar sker, som framgått, ofta som ett led i en förundersökning rörande brott. I dessa och andra

situationer då den rättsmedicinska undersökningen är av betydelse för polisen skall polismyndigheten underrättas om tid och plats för undersökningen. Enligt paragrafen har polisen vidare en ovillkorlig rätt att närvara vid undersökningen.

20 §

I enlighet med Lagrådets förslag inleds paragrafen med det grundläggande kompetenskravet för att få utföra en rättsmedicinsk undersökning. Undersökningen skall utföras av läkare. Rättsmedicinska undersökningar är dock av kvalificerat slag som i allmänhet kräver specialistkompetens i rättsmedicin. Paragrafen innehåller mot denna bakgrund ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer om att få meddela föreskrifter om krav på särskild kompetens för att få utföra en rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning. Enligt hittillsvarande regler skall en rättsmedicinsk obduktion utföras av chefen för den rättsmedicinska avdelning där obduktionen skall göras eller av den läkare vid avdelningen som chefen bestämmer (2 och 3 §§ kungörelsen om rättsmedicinsk obduktion). Obduktion skall vanligen utföras på en rättsmedicinsk avdelning.

Om det finns behov av annan kompetens får läkaren ta hjälp av sådan. Ett exempel är rättsodontologisk sakkunskap.

De rättsmedicinska undersökningarna har stor betydelse för de rättsvårdande myndigheternas verksamhet. Inte minst från rättssäkerhetssynpunkt måste höga krav ställas på hur undersökningarna genomförs och dokumenteras. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bemyndigas därför att meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid dessa undersökningar samt om protokoll över undersökningen och om utlåtandet över denna. Bestämmelsen motsvaras i huvudsak av 6 § i den hittillsvarande kungörelsen om rättsmedicinska obduktioner enligt vilken bestämmelse Rättsmedicinalverket meddelar nyssnämnda föreskrifter.

Vissa andra ingrepp på avlidna

21 §

I paragrafen ges regler om anatomisk dissektion. Med detta avses en dissektion som företas i undervisnings- eller forskningssyfte vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi. Sådana enheter finns i första hand vid universiteten och Karolinska institutet.

För att en avlidens kropp skall få tas i anspråk för dissektion krävs att den avlidne under sin livstid har samtyckt till det. Samtycket skall vara skriftligt. I praktiken brukar användas en skriftlig donationshandling vari donators närstående eller anhöriga förklarar sig införstådda med donationen. Att donationen står i överensstämmelse med de närståendes inställning är emellertid inte någon förutsättning. De har inte heller någon vetorätt. Däremot kan de närståendes negativa inställning naturligtvis vara skäl för en undervisningsenhet att avböja att ta emot den döda kroppen.

Den skriftliga donationen kan på olika sätt vara villkorad. Det kan gälla t.ex. vad som får tas i anspråk och under vilken tid så får ske. Det vanliga är att en kropp tas i anspråk för dissektion under ca ett år. Donatorn kan emellertid föreskriva både kortare och längre tids användning. Donatorn kan även samtycka till att kroppen får tas i anspråk under obegränsad tid. Enligt bestämmelsen får kroppen, om den avlidne inte har föreskrivit annat, tas i anspråk under högst ett år. Tiden skall räknas från dödsfallet.

Enligt 5 kap. 10 § begravningslagen skall stoftet efter en avliden kremeras eller gravsättas snarast möjligt och senast två månader efter dödsfallet. Skattemyndigheten får dock medge anstånd med kremeringen eller gravsättningen om det finns särskilda skäl. En donation av kroppen till en anatomisk institution torde regelmässigt anses som särskilda skäl. Även en kropp som har donerats utan inskränkning i tiden måste dock någon gång begravas.

Bestämmelserna i paragrafen är tillämpliga i fråga om ianspråktagande såväl av en hel kropp som av biologiskt material från kroppen. När det gäller tagande av biologiskt material kan i vissa fall bestämmelserna i lagen om transplantation m.m. tillämpas alternativt. Det krävs då inte skriftligt samtycke men måste vara klarlagt att ingreppet överensstämmer med den avlidnes eller dennes närståendes inställning på det sätt som vi angett som förutsättning för att vävnad skall få tas för annat medicinskt ändamål.

22 §

I paragrafen regleras förutsättningarna för att ingrepp för träning av operationsteknik eller för att förbättra eller utveckla en operationsmetod skall få företas. Ett sådant ingrepp i kroppen efter en avliden får ske endast om det är särskilt angeläget. Restriktiviteten har kommit till uttryck i kravet på särskilda skäl. Därutöver krävs att åtgärden är förenlig med den avlidnes inställning på samma sätt som när det gäller huvudregeln för att få utföra en obduktion. Om den avlidnes egen inställning är okänd eller oklar får inte kroppen tas i anspråk för sådant ingrepp. De närstående har inte möjlighet att i en sådan situation medge användningen.

23 §

I paragrafen regleras tagande av implantat från en avliden. Med implantat avses icke-biologiskt material som har infogats i kroppen. Det kan vara t.ex. hjärtstimulatorer (pacemaker), konstgjorda hjärtan eller hjärtklaffar, led-, arm- och benproteser, ögon- eller öronproteser eller benförankrade hörapparater. Även tandguld och amalgamfyllningar är att anse som implantat. Det finns i allmänhet inte någon anledning att ta ut eller avlägsna ett sådant implantat från en avlidens kropp. Vissa implantat, t.ex. hjärtstimulatorer, insulinpumpar och infusionspumpar, kan dock explodera i samband med kremering. Andra kan representera ett inte obetydligt ekonomiskt värde och vara användbara för behandling av annan människa.

Paragrafen ger stöd för att ta ut implantat från en avlidens kropp om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet. Om implantatet kan innebära sådan fara får det avlägsnas oberoende av den avlidnes eller de närståendes inställning. Ett exempel är hjärtstimulator (pacemaker). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dödsbevis och intyg om dödsorsaken, m.m. (SOSFS 1991:7) bör kremering inte ske innan pacemaker avlägsnats på grund av explosionsrisken och av andra skäl. Med annan väsentlig olägenhet avses t.ex. miljöstörningar. Sådana problem bör dock i första hand lösas på annat sätt än genom avlägsnande av implantatet. Bestämmelsen innebär i sig inte något krav på att vissa implantat skall avlägsnas före kremering eller gravsättning.

Enligt andra stycket får ett implantat också tas ut ur en avlidens kropp om implantatet skall användas för behandling av en annan människa eller för forskning eller annat medicinskt ändamål, t.ex. en kontroll av implantatets förslitning. Avlägsnande av nu nämnda anledningar kräver den avlidnes eller de närståendes samtycke på samma sätt som gäller i fråga om klinisk obduktion.

Hänvisningarna i tredje stycket innebär att den avlidnes anhöriga vanligen skall underrättas innan ett implantat tas ut ur kroppen och att det är läkare som fattar beslut om sådant uttagande. Det bör i allmänhet också vara läkare som utför åtgärden. Bestämmelsen ger dock möjlighet för att även annan med tillräcklig kompetens, efter läkares beslut, skall kunna utföra åtgärden. Undantaget från underrättelseskyldigheten motsvaras av vad som gäller beträffande obduktioner.

Det finns inte någon beslutande- eller initiativrätt för någon "ägare" till implantatet. I vad mån ett landsting eller ett läkemedelsföretag eller någon annan kan behålla någon form av äganderätt till ett implantat som infogats i en människas kropp regleras inte i detta sammanhang (jfr avsnitt 9).

24 §

I paragrafen finns bestämmelser om förutsättningarna för att kroppen efter en avliden skall få balsameras. Döda kroppar balsameras av olika skäl. Det vanligaste är att kroppen behöver skyddas mot förruttelse under tiden fram till dess begravning sker eller kroppen skall överlämnas till en anatomisk institution. Balsamering sker i dessa fall således av sanitära skäl. För sådana skäl får balsamering äga rum oberoende av den avlidnes eller dennes närståendes inställning.

Beslut i fråga om balsamering bör fattas av chef, läkare eller annan i ansvarig ställning. Huvudmannen för den sjukvårdsenhet, rättsmedicinska avdelning, bårhus eller bisättningslokal där kroppen förvaras bör utfärda regler i detta hänseende. Av 26 § följer att ett beslut i fråga om balsamering i strid med den avlidnes eller de närståendes inställning inte får överklagas. Detta gäller oavsett om beslutet innebär att balsamering skall ske eller att sådan åtgärd inte skall vidtas. Det är angeläget att balsamering i strid med den avlidnes eller de närståendes vilja sker restriktivt.

Balsamering av andra skäl än sanitära får företas endast på begäran av den som i egenskap av anhörig eller närstående eller annars ordnar med gravsättningen (5 kap. 1 § begravningslagen). Det kan här vara fråga om sådana fall där kroppen balsameras för att kunna visas upp som ett led i en begravningsritual. I likhet med vad som enligt begravningslagen gäller beträffande gravsättning och kremering bör de närstående även i frågan om balsamering i görligaste mån följa den avlidnes önskemål. Om åtgärden kan antas stå i strid med den avlidnes inställning bör balsamering inte ske.

Straff m.m.

25 §

I paragrafen straffbeläggs ingrepp på en avliden människa i strid med denna lag. Att gärningen är brott endast om den begås uppsåtligen anges uttryckligen i lagen i förtydligande syfte (jfr 1 kap. 2 § BrB). Straffbestämmelsen tar i första hand sikte på sådana situationer då en obduktion eller annat ingrepp i en avlidens kropp utförs utan att föreskriven under rättelse har skett till närstående. En obduktion m.m. som i övrigt genomförs i strid med denna lag utan att förutsättningarna härför är för handen kan ofta vara straffbar som brott mot griftefrid enligt 16 kap. 10 § BrB.

En läkare som uppsåtligen eller av oaktsamhet inte fullgör vad som åligger honom eller henne kan ibland bli föremål för disciplinpåföljd m.m. enligt lagen (1994:954) om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område. Som tidigare angivits kan dock disciplinpåföljd inte åläggas någon för brister när det gäller omhändertagandet av avlidna patienter (3 och 4 §§ lagen om disciplinpåföljd m.m. på hälso- och sjukvårdens område jämförd med 4 § lagen [1994:953] om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården). Straffbestämmelsen ersätter således det disciplinära förfarandet.

26 §

I paragrafen finns bestämmelser om överklagande. Beslut enligt lagen får överklagas endast om det följer av en särskild föreskrift. Undantaget gäller bl.a. om överklagande är möjligt enligt en föreskrift i rättegångsbalken. Så kan t.ex. vara fallet om ett mål försenas i onödan genom rättsens beslut om rättsmedicinsk obduktion (49 kap. 7 § RB). Överklagande är också möjligt när det gäller ett slutligt beslut i ett särskilt domstolsärende om exhumering (jfr 49 kap. 3 § RB).

När det gäller den generella möjligheten att överklaga polismyndighetens beslut (8 kap. 1 § polisförordningen [1984:730], omtryckt 1995:121) torde det däremot inte finnas någon som beslutet angår i den mening som avses i 22 § förvaltningslagen.

Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 1996. De nya reglerna skall ersätta bestämmelserna i obduktionslagen (1975:191) och i kungörelsen

(1973:710) om rättsmedicinsk obduktion. Några särskilda övergångsregler har inte ansetts behövliga (jfr kommentaren till ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen om transplantation m.m.).

Prop. 1994/95:148

14.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död

2 a §

Enligt bestämmelserna i lagen om kriterier för bestämmande av människans död gäller att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det ankommer på läkare att fastställa att döden har inträtt. Detta kan ske antingen om andning och blodcirkulation har upphört och varit stillastående viss tid eller efter en undersökning av hjärnan. I sistnämnda fall kan andning och blodcirkulation upprätthållas på konstgjord väg. I paragrafen, som är ny, regleras under vilka förutsättningar medicinska insatser får fortsättas sedan det har fastställts att döden har inträtt (jfr avsnitt 11). Med medicinska insatser avses sådana åtgärder som skulle innebära vård eller behandling om den avlidne fortfarande hade varit i livet.

Enligt den i paragrafen uttalade huvudregeln skall vård och behandling upphöra när dödsfallet har konstaterats. Medicinska insatser fyller då inte längre någon behandlingsfunktion. Undantag härifrån får göras i två situationer som har det gemensamt att de fortsatta medicinska insatserna kan ha väsentlig betydelse för en eller flera andra människors liv eller hälsa.

När en människa har förklarats död får medicinska insatser för det första fortsättas om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp. En förutsättning för transplantation av vissa organ, t.ex. hjärta och lunga, är att cirkulationen upprätthålls i den avlidna kroppen. I andra fall såsom njurtransplantationer förbättras möjligheten till en framgångsrik transplantation. Åtgärder som kräver eller underlättas av respiratorinsatser efter döden bör dock vidtas skyndsamt (jfr sista meningen).

Medicinska insatser skall vidare få fortsättas när det gäller en avliden gravid kvinna för att rädda livet på det väntade barnet. Om en gravid kvinna drabbas av total hjärninfarkt och graviditeten är så långt framskriden att fostret bedöms livsdugligt kan kvinnan förlösas. Även denna åtgärd bör vidtas skyndsamt. Det bör ske inom några timmar eller högst ett dygn. Detta överensstämmer med vad Socialstyrelsen uttalat i allmänna råd (SOSFS 1993:6 om ändring i SOSFS 1987:32). Begränsningen av när medicinska insatser får fortsättas ligger främst i att fostret skall vara livsdugligt vid den tidpunkt då kvinnan förklaras död.

Insatserna får enligt sista meningen i paragrafen inte i något fall pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl. Synnerliga skäl kan föreligga om ett kortare överskridande av tidsfristen gör det möjligt att i ett konkret fall rädda ett människoliv. Uttrycket för att tillämpa undantagsregeln i andra fall torde vara näst intill obefintligt.

14.4 Förslaget till lag om ändring i begravningslagen (1990:1144)

Prop. 1994/95:148

4 kap.

4 §

I paragrafen finns bestämmelser av i huvudsak administrativ natur som reglerar vad som gäller beträffande dödsbevis då läkare som utfärdar dödsbeviset (jfr 2 §) anser att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning.

Ändringen i första styckets första mening är dels en redaktionell anpassning till den föreslagna lagen om obduktion m.m., dels en samordning av bestämmelsen i begravningsförordningen (1990:1147) om att vissa dödsfall skall anmälas till polisen med vad som redan föreskrivs i paragrafen om att dödsbeviset i dessa fall skall lämnas till polisen. Syftet med ändringen, som innebär att 13 b § andra stycket begravningsförordningen kan upphävas, är att bättre samordna föreskrifterna och att göra dem lättare att överblicka.

Bestämmelserna i den hittillsvarande paragrafen har delats upp i två stycken. Ändringen i det nya andra stycket innebär vidare att den läkare eller sjukvårdsinrättning som lämnar ett dödsbevis till polisen befrias från skyldigheten att även underrätta skattemyndigheten om dödsfallet. Denna uppgift får i stället polismyndigheten. Därigenom skapas förutsättningar för Rikspolisstyrelsen (RPS) och Riksskatteverket (RSV) att tillsammans utarbeta enkla och säkra rutiner.

I första stycket har slutligen polisen befriats från skyldigheten att skaffa intyg om dödsorsaken vid sådana dödsfall då dödsbeviset har lämnats till polisen. Denna fråga behandlas i kommentaren till 5 § andra stycket.

I det nya andra stycket klarläggs vad som skall gälla när ett dödsbevis har lämnats till polisen men polisen därefter beslutar att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras (jfr 18 § lagen om obduktion m.m.). Bestämmelsen innebär att polisen i denna situation skall underrätta den läkare eller sjukvårdsinrättning som överlämnat dödsbeviset till polisen om att någon rättsmedicinsk undersökning inte kommer att ske. Efter en sådan underrättelse svarar läkaren eller sjukvårdsinrättningen för att intyg om dödsorsaken utfärdas (jfr 5 § detta kapitel och 13 b § begravningsförordningen).

5 §

Ändringen i första stycket är en följd av att Socialstyrelsen fr.o.m. den 1 juli 1994 har ansvaret för dödsorsaksstatistiken (jfr förordningen [1992:1668] om den officiella statistiken, omtryckt 1994:1108). Regleringen av vart intygen om dödsorsaken skall sändas bör fortsättningsvis kunna ske i förordning. Ett bemyndigande härom har därför tagits in.

I andra stycket har tagits in ett annat bemyndigande för regeringen. Regeringen får enligt detta bestämma vilken myndighet som skall sända in dödsorsaksintyget efter rättsmedicinsk undersökning. Enligt det hittillsvarande andra stycket har polisen haft att sända intyget till Statis-

tiska centralbyrån (SCB). I praktiken har detta kommit att innebära att polisen vidarebefordrar sådana intyg från Rättsmedicinalverkets (RMV) rättsmedicinska avdelningar. Samtidigt har utvecklats en rutin enligt vilket dessa avdelningar sänder kopior av intygen direkt till SCB för att undvika det merarbete som det innebär att i efterhand ta fram nya kopior av intyg som av någon anledning inte nått SCB. RMV har framhållit att de rättsmedicinska avdelningarna på ett mer ändamålsenligt sätt kan tillgodose polisens behov av information om dödsorsaken enligt rutiner som RMV och RPS tillsammans kan utarbeta. Det kan också, t.ex. med hjälp av ADB, utarbetas enkla och ekonomiska rutiner om uppgifterna om dödsorsaken lämnas direkt från RMV till SCB eller annan myndighet som regeringen bestämmer.

7 §

I paragrafen finns bestämmelser om intyg för gravsättning eller kremation. Paragrafen ändras endast i andra stycket. Denna ändring är en redaktionell anpassning till följd av att förutsättningarna för att rättsmedicinska undersökningar skall få göras regleras i den föreslagna lagen om obduktion m.m.

Grundläggande överväganden

De problem som vi behandlar i detta betänkande avser i första hand människors möjlighet och villighet att hjälpa varandra genom att lämna organ för transplantation. Till de direkt eller indirekt berörda hör patienten som mottar organet, dennes anhöriga, donatorn och donatorns anhöriga, läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal samt beslutsfattare på olika nivåer i samhället. Både enskilda och grupper kan här ha delvis olika intressen, som ibland kan komma i konflikt med varandra.

Ett allmänt intresse är att det skapas bästa möjliga förutsättningar för en god vård och att vårdresurserna fördelas på ett så rättvist och effektivt sätt som möjligt. Vårdpersonalen vill utnyttja sitt kunnande för att hjälpa så många människor som möjligt och önskar därför resurser för att kunna utveckla verksamheten.

Sjuka människor kan behöva nya organ för att överleva. Detta förutsätter organdonationer. Men det är viktigt att döda kroppar visas respekt och att de anhöriga till en avliden får hjälp och stöd i sorgearbetet.

Vår uppgift har varit att överväga hur avvägningen av dessa intressen bör göras och vilka principer som bör följas. Det är då att märka att det inte – som det ibland sägs – är sjukvården eller transplantationskirurgerna som behöver organ utan organen behövs för att svårt sjuka människor skall kunna överleva eller leva ett bättre liv. Om vi skall bedriva en transplantationsverksamhet är det inte den enskildes intresse som står mot samhällets. Samhället är vi alla, och vi har alla ett gemensamt intresse av att transplantationsverksamheten fungerar och bedrivs på ett etiskt godtagbart sätt.

Den enskilde vet aldrig på förhand vilken roll som kan bli aktuell för honom: donatorns eller mottagarens. Lika lite vet han vad ödet kan ha i beredskap för släktingar och vänner. Den som är beredd att ta emot organ i en nödsituation är naturligtvis tacksam att det då finns någon som donerat organ. Om alla vill ta emot organ men ingen vill ge, kan inte sjukvården hjälpa dem som behöver genomgå en transplantation för att överleva eller väsentligt förbättra sin livskvalitet.

Det är samtidigt viktigt att transplantationsverksamheten sker i former som är förenliga med människors önskemål och som bidrar till att bevara och befästa förtroendet för sjukvården. I ett längre perspektiv är detta nödvändigt för alla inblandade parter. Stor vikt måste därför läggas vid etiska och psykologiska synpunkter.

Allmän bakgrund

Transplantation innebär överföring av organ eller annat biologiskt material. Detta kan göras hos en och samma individ på så sätt att skadad vävnad ersätts med samma typ av vävnad som tas från ett annat ställe i

kroppen på patienten. Men mera betydelsefullt är att transplantation också kan ske genom att organ eller vävnad flyttas från en människa till en annan. Det är endast denna form av transplantation som vi uppehåller oss vid i detta betänkande.

Syftet med en transplantation är att behandla mottagaren för sjukdom eller kroppsskada. Organ och annat biologiskt material kan tas för detta ändamål såväl från levande som från avlidna människor.

Våra uppgifter enligt *direktiven* (kapitel 1) har varit att se över transplantationslagen och då särskilt samtyckesreglerna. Denna översyn har avsett såväl de regler som gäller beträffande levande som reglerna om avlidna donatorer. Som framgår av det följande har vi haft att pröva också vissa andra frågor som ansluter till detta.

Enligt direktiven ingår i vårt uppdrag även uppgifter som inte direkt har att göra med transplantationer. Vi har ansett att de lämpligen bör tas upp till prövning i ett kommande betänkande. Det gäller här främst frågan om samtyckesreglerna vid klinisk obduktion och andra åtgärder med döda kroppar än transplantationsingrepp. Vidare gäller det möjligheterna att använda aborterade foster i forsknings- och behandlingssyfte, omhändertagande av dödfödda foster samt sådana transplantationsingrepp som kan ha genetiska konsekvenser.

Den medicinska bakgrunden till transplantationsingrepp ägnas stort utrymme i betänkandet (kapitel 2). Transplantationsverksamheten har utvecklats mycket snabbt under de senaste decennierna och den är i dag etablerad inom sjukvården runt om i världen. I Sverige utförs organtransplantationer av njure, hjärta, lever och pankreas. Planer på kombinerad hjärt-lungtransplantationer är långt framskridna. Bland annan slags vävnad som transplanteras märks blod, benmärg, benvävnad och hornhinnor.

Antalet organdonatorer bland avlidna i Sverige har under senare tid varit ca 150 om året, vilket motsvarar 18 donatorer per miljon invånare. Detta är en internationellt sett hög siffra. Från organdonatorerna har man kunnat ta till vara ca 300 njurar. Enligt aktuella uppskattningar är det årliga behovet ca 500 njurar. Dryckt två tredjedelar av alla donatorer har varit lämpliga som donatorer av lever och pankreas och något mer än hälften som hjärtdonatorer. Det betyder att den årliga tillgången i Sverige på lever och pankreas i dag kan beräknas uppgå till ca 110 och på hjärtan till ca 70. Tillgången på lever och pankreas anses ungefär svara mot behovet medan det årliga behovet av hjärtan beräknas vara ca 100 på några års sikt.

Närmare 90 procent av de njurtransplanterade överlever på längre sikt efter operationen. Även hjärttransplantationerna börjar uppvisa i det närmaste samma höga överlevnadstal. Resultaten av levertransplantationer är mer varierande. Ettårsöverlevnaden uppskattas till i genomsnitt 75 procent. Men transplantationer är inte bara en fråga om överlevnadstid. De har betydelse också på det sättet att de ger en bättre livskvalitet än de alternativa behandlingsmetoderna, där sådana finns. Bl.a. har det visat sig att en njurtransplantation kan leda till god rehabilitering inte var medicinskt utan också psykiskt och socialt. Även hjärttransplantationer

kan medföra god livskvalitet hos mottagaren och ofta möjliggöra en återgång i förvärvsarbetet.

Levande människor som organdonatorer förekommer bara vid njurtransplantationer och i enstaka fall vid partiell transplantation av pankreas och lever. I Sverige utgör andelen njurar som transplanteras från levande människor ca 20 procent. Mest förekommer transplantationer mellan föräldrar och barn eller mellan syskon. Skälen till att organ från levande donatorer ibland används är dels att det råder brist på organ från levande avlidna, dels att resultatet kan bli bättre om organ tas från en nära anhörig. Genom den förbättrade immunosuppressionen har dock önskemålet om genetisk överenskommelse minskat i betydelse.

Från *rättsliga synpunkter* (kapitel 3) finns inga hinder mot transplantationsingrepp vare sig på en levande människa som samtyckt till ingreppet eller på en avlidne. En allmän rättslig utgångspunkt är dock att respekten för den enskildes integritet iakttas. Beträffande avlidna gäller att ingreppet skall tillgodose kraven på en pietetsfull behandling av den döda kroppen.

De *nuvarande reglerna* (kapitel 4) upptas i transplantationslagen (1975:190). Beträffande levande föreskrivs att transplantationsingrepp får ske om donatorn skriftligen samtyckt till ingreppet. Särskilda regler gäller för personer som är under 18 år samt psykiskt sjuka och handikappade som saknar förmåga att lämna samtycke.

I och med att lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft den 1 januari 1988 blev det möjligt i Sverige att ta organ för transplantation från avlidna med bibehållen blodcirkulation. Enligt huvudregeln i transplantationslagen krävs att den avlidne under livstiden gett skriftligt samtycke till ingreppet. Finns inte sådant samtycke får ingreppet likväl göras under förutsättning att den avlidne under sin livstid uttalat sig för det eller det av andra skäl finns grundad anledning anta att ingreppet skulle stämma överens med den avlidnes uppfattning. Råder det oklarhet om den avlidnes uppfattning, får ingrepp ske om nära anhörig medger det. Saknas i ett sådant fall nära anhöriga eller är de nära anhöriga oeniga får ingrepp inte göras. – Före en lagändring den 1 januari 1988 gällde vid oklarhet om den avlidnes inställning presumtion för samtycke. Genom lagändringen infördes i stället presumtion för icke-samtycke.

En given plats i detta betänkande har den redogörelse vi lämnar om *transplantationsregler i andra länder* (kapitel 5). Genomgången visar att flertalet länder tillämpar principen om förmodat samtycke, dvs. samtycke förmodas föreligga om inte den avlidne under sin livstid motsatt sig transplantationsingrepp och det heller med hänsyn till exempelvis hans livsåskådning finns anledning anta att ett sådant ingrepp skulle stå i strid med hans uppfattning. Det finns också länder vilkas reglering bygger på principen om uttryckligt samtycke, dvs. att det krävs medgivande från den avlidne själv under livstiden eller – om den avlidne inte uttryckt någon uppfattning i frågan – av hans anhöriga efter dödsfallet. Inte i något land finns ett system med obligatoriskt aktivt samtycke, dvs. där den avlidnes uttryckliga medgivande under livstiden är en absolut förutsättning för ingrepp.

Frågan hur olika *religiösa samfund* ser på möjligheterna att företa transplantationsingrepp på avlidna har vi ägnat särskild uppmärksamhet (kapitel 6). Vi har funnit att det allmänt sett finns en positiv inställning, bl.a. inom den romersk-katolska och den protestantiska kyrkan. Men när det gäller kravet på samtycke brukar man göra vissa förbehåll, även om frågan hur samtyckesreglerna bör vara utformade oftast inte anses kunna besvaras direkt på grundval av någon religiös lärosats. Svenska kyrkan och olika frikyrkosamfund i Sverige ser transplantationsverksamheten som något positivt som kan bidra till att rädda människoliv och som är väl förenlig med den kristna offertanken. Man framhåller dock som önskvärt ett system som bygger på frivillig donation av den avlidne själv under livstiden (aktivt donationsförfarande).

Vi har också bedömt det vara av stort intresse att se hur människor i allmänhet ställer sig till frågan om organ donation. För vår räkning har leg. psykologen Margareta Sanner utfört undersökningar som belyser bl.a. den frågan närmare (SOU 1989:99). I betänkandet (kapitel 7) redogör vi för dessa och andra *undersökningar* som gjorts här i landet och i utlandet angående allmänhetens inställning till transplantation och organ donation samt beträffande attityder härtill hos sjukvårdspersonal och anhöriga till avlidna.

De svenska undersökningarna av allmänhetens inställning till organ donation visar att det här finns en övervägande positiv syn hos befolkningen. I stort sett samstämmiga resultat ger vid handen att ca två tredjedelar av befolkningen är uttalat positiv till egen organ donation och ungefär en tiondel är klart negativ. Ungefär en femtedel har inte tagit ställning. Andelen positiva är väsentligt större bland yngre än bland äldre. Andelen positiva ökar också med längden av utbildningen. Fler människor är beredda att ta emot organ än att avstå från sådana efter döden. Andelen positiva till att donera anhörigs organ är klart lägre än andelen positiva till egen organ donation.

Etiska aspekter

I kapitel 8 redovisar vi vår etiska grundsyn. Efter att ha preciserat innebörden i begreppen etik och moral, diskuterar vi den roll fakta och värderingar spelar i den etiska analysen. Vid ställningstagande till etiska problem måste man utgå från både fakta och värderingar. Man kan inte dra en praktisk slutsats om vad som bör göras enbart från fakta-premiss; värderingar och normer behövs också.

Efter att ha preciserat några av de intressekonflikter som föreligger på detta område och beskrivit två huvudtraditioner i etiken (konsekvensetik och pliktetik), som var och en på sitt sätt försöker ange en strategi med vars hjälp problem av detta slag kan hanteras, skisserar vi en etisk plattform. Grunden för denna plattform är det närmande mellan olika huvudtraditioner i etiken som varit ett påtagligt inslag i den etiska debatten under de senaste decennierna.

Vid våra försök att formulera intressekonflikterna och att göra avvägningarna har vi ofta haft anledning att referera till fyra etiska prin-

ciper som diskuterats ingående i standardverk i den medicinsk-etiska litteraturen; självbestämmandeprincipen, godhetsprincipen, rättvis principen och principen att inte skada.

Dessa principer innehåller många vaga uttryck. Principerna torde vara allmänt accepterade, men när det kommer till precisering av vissa nyckelbegrepp i dem eller av deras tillämpningsområde kan de skapa kontroverser. Detsamma gäller hur konflikter mellan principerna skall lösas. Vilken princip skall då vara överordnad?

Men principerna fyller ändå en viktig funktion. De ger inte det definitiva svaret på något etiskt problem. De ger emellertid en utgångspunkt för diskussionen som kan accepteras av människor med vitt skilda moraliska övertygelser.

Eftersom självbestämmandeprincipen har intagit en central ställning i våra överväganden, kommenteras den extra utförligt. Detta sker först och främst genom att relationerna mellan begreppet självbestämmande (autonomi) och en rad andra begrepp som kompetens, beroende, information, person, etc. preciseras.

Med hänvisning till självbestämmandeprincipen kan man motivera det i medicinsk etik välkända kravet på informerat samtycke. Kravet på självbestämmande kan tillgodoses på många sätt i konkreta situationer. Autonomiprincipen kräver respekt för andras självbestämmande. Det är emellertid uppenbart att respekten för andras självbestämmande måste förses med vissa restriktioner.

Den närmare innebörden av självbestämmandeprincipen är beroende av vad man anser vara den enskildes egen angelägenhet i olika konkreta fall. Det kan vara svårt att generellt ange detta. Inte heller är det lätt att generellt ange vad en person måste tåla för att en annan skall kunna utnyttja sin självbestämmanderätt.

Detta visar att självbestämmandeprincipen ofta måste vägas mot andra principer, t.ex. godhetsprincipen och principen att inte skada. Men hur sådana vägningar skall göras och var gränsen skall dras, avgörs inte av språkbruket och inte heller av psykologiska, sociologiska eller andra empiriska undersökningar. Gränsen måste i sista hand dras på basis av normativa och värderingsmässiga överväganden.

Vid sidan av de principer som ovan nämnts förekommer också en del andra etiska begrepp i diskussionerna om organdonation och transplantation. De viktigaste av dess begrepp är integritet och pietet.

Ett transplantationsingrepp på en levande människa angår i första hand hennes kroppsliga integritet och förutsätter givetvis informerat samtycke. När det gäller transplantationsingrepp på en avliden människa ter sig emellertid saken på många sätt annorlunda. Det rör sig här inte om den avlidnes kroppsliga integritet utan om den levande människans psykiska integritet. En människa kan nämligen under sin livstid vara angelägen om att hennes döda kropp inte kommer att utsättas för fysiska ingrepp som hon har motsatt sig. Ovissheten om i vilken utsträckning hon är skyddad mot sådana ingrepp kan vara en källa till oro och därmed ett hot mot hennes psykiska integritet.

Pietet är inte i första hand något som den enskilde har rätt att kräva (och följdaktligen också kan avstå från). I stället är det något som alla är skyldiga att visa. I förhållande till avlidna människor innebär kravet på pietet ett krav på respekt och vördnad inför den döda kroppen. Den får inte skadas eller vanställas. Sådant kan väcka starka känslor – avsky, sorg, olust – hos andra.

Många är berörda av att detta intresse tillgodoses. För den enskilde själv är i regel väsentligt att veta att ingen efter hans död ostraffat kan skada hans kropp. Efterlevande anhöriga och vänner vill kunna bevara bilden av den avlidne sådan han var medan han levde. Om döda kroppar i allmänhet behandlas med respekt av nu levande personer, ökar chanserna för att deras egna kroppar i framtiden – efter deras död – kommer att behandlas på samma sätt.

Pietet är inte något en gång för alla givet och i alla situationer lika. Det är uppenbart att den pietet som enskilda människor känner inför en avlidne är av varierande styrka. Intensivast brukar den finnas hos den avlidnes närmaste; hos dem är den en stark levande känsla. Pietetskänslan har också en tidsaspekt som man inte kan bortse från. Banden med den avlidna människan bevaras längst av hennes anhöriga. Med tiden försvagas de alltmer.

Diskussioner om t.ex. organdonation och obduktion förs ibland på ett sådant sätt att man får (eller ger) intrycket att här står den enskildes intresse mot det allmännas, staten mot individen. Det är viktigt att försöka klargöra om detta sätt att beskriva problemet är riktigt eller på vilket sätt det är felaktigt. Frågan har också konsekvenser för i vilken mening det är plikt, berömvärt eller indifferent att donera organ.

Det blir lätt en falsk motsättning mellan individens och samhällets intressen. Det rör sig inte här om individen gentemot samhällets utan snarare om förhållandet olika individer eller grupper emellan. Kortsiktigt kan det ligga, eller förefalla ligga, i en individs eller vissa anhörigas intresse att en avlidens kropp bevaras hel dvs. att inget försök görs att tillvarata organ för transplantation. Men samtidigt ligger det i vars och ens långsiktiga intresse att det finns tillgång till organ för transplantation, liksom att människor har förtroende för sjukvården.

Ingrepp på avlidna

Vår uppgift har inte varit inriktad på att finna lösningar som syftar till att förbättra tillgången på organ från avlidna människor. Inte heller har det ankommit på oss att ange några synpunkter i fråga om behovet av resurser för transplantationsverksamheten eller prioriteringen mellan olika patienter.

Huvudfrågan i betänkandet är i stället under vilka förutsättningar ingrepp för transplantationsändamål skall få göras på avlidna (kapitel 9). Våra överväganden i den frågan grundas på de principer som har presenterats i kapitel 8. Utgångspunkten är att avlidna skall behandlas med respekt och i former som tillgodoser kravet på pietet. Ett transplantationsingrepp på en avlidne är med hänsyn till syftet och det sätt på vilket det genomförs väl förenligt med pietetens krav.

Den övergripande principen för transplantationsingrepp anser vi vara människans rätt att själv kunna bestämma över sin kropp. Denna självbestämmanderätt kan inte sättas ur spel ens av intresset att kunna göra gott genom att använda organ från en död kropp för att behandla sjuka människor (godhetsprincipen).

Ett ställningstagande som någon gör beträffande tagande av organ från den döda kroppen kan innebära att han säger antingen jag eller nej till ingrepp. Båda ståndpunkterna är uttryck för självbestämmandet och bör därför respekteras. Det kan alltså enligt vår mening inte var motiverat att den avlidnes anhöriga, för att trygga sina egna intressen av skydd för den psykiska integriteten, skall kunna åsidosätta vad den avlidne beslutat under sin livstid.

Den första åtgärden vid en prövning, om ett transplantationsingrepp skall kunna företas på en död kropp, bör således vara att kartlägga om *den avlidne tagit ställning* i den frågan och vilken inställning han i så fall haft till ingrepp. Det säkraste sättet att få veta hans åsikt är att ta del av en under livstiden lämnad – helst skriftlig – viljeyttring. Man måste dock räkna med att detta önskemål långt ifrån alltid kommer att kunna uppfyllas. Vi vet av gjorda undersökningar att det är enbart relativt få människor som ger till känna och dokumenterar sin positiva eller negativa uppfattning. Man måste således räkna med att det även i framtiden kommer att finnas många människor som avstår från att uttryckligen ange sin inställning i donationsfrågan.

Om man ställer upp som ett absolut krav för transplantationsingrepp att det skall föreligga ett uttryckligt (aktivt) samtycke från den avlidne, skulle därför många människors positiva inställning aldrig komma att respekteras. En regel av den innebörden skulle därmed alltför starkt betona den ena sidan av självbestämmandet: att ingrepp inte får göras i strid med den avlidnes vilja. Den andra sidan, att ingrepp bör göras om den avlidne ville det, skulle komma i skymundan. Regeln skulle sålunda kunna komma i konflikt med den princip som den bygger på, nämligen självbestämmandepincipen. Vi anser att en sådan ordning inte är försvarlig.

Det bör också påpekas att en ofrånkomlig konsekvens av ett system med obligatoriskt aktivt samtycke torde vara att tillgången på organ för transplantationsändamål skulle minska inte oväsentligt. Möjligheterna att bistå döende eller svårt sjuka människor skulle därmed i motsvarande mån försämrats. För vår ståndpunkt talar även den omständigheten att aktivt samtycke inte i något annat land utgör exklusiv förutsättning för att ingrepp skall få göras. Med ett sådant system i Sverige skulle vi således skilja oss från andra länder i Norden och inom vår kulturkrets i övrigt, vilket också skulle kunna äventyra våra möjligheter att på samma villkor som i dag delta i det internationella samarbetet på transplantationsområdet.

Man kan alltså enligt vår mening inte stanna vid att kräva aktivt samtycke som nödvändig förutsättning för transplantationsingrepp på avlidna. Det måste finnas andra möjligheter att bilda sig en uppfattning om den avlidnes inställning.

När det gäller kravet på utredning om den avlidnes ståndpunkt ansluter vi oss till vad som nu gäller, nämligen att det skall finnas grundad anledning anta att ingreppet skulle vara i överensstämmelse med den avlidnes uppfattning. Grunden för ett sådant antagande kan var t.ex. den avlidnes allmänna inställning till transplantationsverksamheten.

Råder det oklart om den avlidnes inställning – han har således inte utövat sin självbestämmanderätt eller det är okänt vilken uppfattning han haft – kan man inte utgå från att han varit vare sig positivt eller negativt inställd till organdonation. Enligt vår mening är det i denna situation rimligt att de anhöriga får göra sin mening gällande. Det finns åtminstone två skäl som talar för detta. Ett är att man kan betrakta de anhöriga som ställföreträdare för den avlidne när det gäller att ta till vara sådana intressen som han kunnat hävda under sin livstid. Genom att ge de anhöriga en viss bestämmanderätt kan man fånga upp ett slags kunskap om den avlidne i det konkreta fallet som inte skulle var möjlig att formalisera som bevisning. Ett annat skäl är att de anhöriga bör ha möjlighet att skydda sig själva mot de psykiska skador eller påfrestringar som skulle kunna uppkomma om ett ingrep på en avliden anföran sker mot deras vilja. Vi menar att de anhöriga därför har ett berättigat intresse av att kunna säga nej till ett transplantationsingrepp.

Att kräva att de anhöriga, i fall då det råder oklarhet om den avlidnes inställning, alltid skall ta uttrycklig ställning innebär att dessa kan ställas inför mycket svåra avgöranden som kan ge anledning till oro och upprördhet. Under vårt arbete har vi fått många belägg för att de anhöriga kan ha önskemål om att befrias från ett sådant beslutskrav under sorgearbetet. De anhörigas bestämmanderätt bör därför inte vara "obligatorisk" utan "frivillig". Vårt förslag innebär att i oklarhetsfallen ingrepp får göras om någon anhörig inte motsatt sig det.

Enligt vårt förslag skall således de anhöriga alltid ha en vetorätt i de fall där det råder oklarhet om den avlidnes uppfattning. Det är nödvändigt att de erbjuds garantier för att denna vetorätt också kan utövas. Vi föreslår därför en regel som innebär ett krav på en absolut underrättelseskyldighet gentemot de anhöriga. De skall alltid underrättas om ett tilltänkt transplantationsingrepp och om sin rätt att förbjuda det. Det ligger i sakens natur att de anhöriga efter underrättelsen måste ges skälig betänketid och tid för inbördes samråd. Om ingen anhörig kan påträffas skall ingrepp inte få ske.

Om den avlidne saknar anhöriga och han inte skriftligen eller på något annat betryggande sätt gett uttryck för sin ståndpunkt i frågan om organdonation är bedömningsunderlaget som regel så bräckligt att det över huvud taget inte medger några slutsatser om hans inställning. Finner man i en sådan situation att det råder oklarhet om vad den avlidne hade för uppfattning, bör enligt vår mening ingrepp inte få företas. På så sätt ger man också människor, som inte efterlämnar någon som kan bevaka deras rätt, garantier för att de inte kan komma i fråga som donatorer om det inte finns skäl att tro att de själva velat det.

När det gäller ingrepp på avlidna *underåriga eller psykiskt handikappade* tillämpas för närvarande inte någon särreglering, och vi föreslår ingen ändring på den punkten.

I förhållande till nuvarande lydelse av transplantationslagen föreslår vi däremot den ändringen att begreppet "anhörig" skall bytas ut mot begreppet "närstående". Ändringen syftar till att medge en mer flexibel prövning av vilka som verkligen stått den avlidne så nära att det är befogat att de kan ha inflytande över frågan om ingrepp. Enligt vårt förslag skall bestämmanderätt tillkomma make, barn, föräldrar och andra som före dödsfallet stått den avlidne särskilt nära. I praktiken kan detta inte väntas innebära någon mer omfattande förändring. Liksom hittills kommer det i normalfallen att bli den avlidnes närmaste familj som skall tillfrågas.

Ingrepp på levande

Vi anser att tagande av *organ och vävnad som inte förnyas*, framför allt njurar, från levande donatorer (kapitel 10) bör begränsas i största möjliga utsträckning. Grunden härför är dels de risker för skador som sådana ingrepp kan medföra för den som berövas organet, del de svårigheter en tilltänkt donator kan ha att stå emot påtryckningar från omgivningens sida. Om ett ingrepp kan befaras medföra allvarlig skada till liv eller hälsa skall det under inga förhållanden få ske. Med hänsyn till den brist som i dag råder på njurar vill vi dock inte föreslå något absolut förbud mot organdonation från vuxna, rättskapabla personer. Det kan var försvarligt om en enskild ställer upp som organdonator i undantagsfall när inga andra behandlingsmöjligheter står till buds.

Kretsen av möjliga donatorer skall emellertid, enligt vad vi föreslår, begränsas till sådana som är nära släkt med mottagaren eller på annat sätt står denne särskilt nära. Hur den föreslagna begränsningen i övrigt skall genomföras bör det ankomma på Socialstyrelsen att utfärda allmänna råd om. Som förutsättningar för ett sådant ingrepp bör vidare gälla att donatorn ger sitt skriftliga samtycke sedan han informerats om riskerna med ingreppet.

Gäller transplantationen *förnyelsebar vävnad* såsom benmärg, hud eller blod anser vi att ingrepp bör tillåtas om donatorn är en vuxen, rättskapabel person som samtyckt till det. Även i sådana fall måste dock donatorn före ingreppet få noggrann och utförlig information för att kunna fatta ett välgrundat avgörande.

Särskilda regler föreslås gälla för transplantationsingrepp som riktas mot någon som är underårig, dvs. under 18 år, eller på grund av psykisk sjukdom eller handikapp av annat slag saknar förmåga att ge samtycke. I sådana fall skall ingrepp få ske bara om det är fråga om förnyelsebar vävnad. Möjligheten att ta en njure från ett barn eller psykiskt handikappad upphör härmed.

Av förnyelsebar vävnad kräver benmärg särskild uppmärksamhet. Ett ingrepp för att ta benmärg sker under narkos och det kan i undantagsfall medföra komplikationer för donatorn. Detta talar mot att tillåta benmärgstransplantationer från underåriga och från psykiskt handikappade som saknar förmåga att ge samtycke till ingreppet. Emellertid kan det från immunologisk synpunkt vara av avgörande betydelse för mottagaren

att vävnaden kommer från en viss person, t.ex. ett syskon till den sjuke. En bennmärgstransplantation från ett underårigt eller psykiskt handikappat syskon kan i ett sådant fall vara den enda möjligheten att rädda den sjuke till livet. Vi anser därför att ingrepp under sådana förhållanden bör vara tillåtna under vissa förutsättningar. Som villkor härför föreslår vi skall gälla att mottagaren är genetiskt besläktad med donatorn och att synnerliga skäl talar för ingreppet, dvs. det skall vara en livsnödvändig behandlingsåtgärd.

Är det fråga om en underårig förutsätts att vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna samtycker till ingreppet. Man bör då utgå från att den underåriges egen uppfattning först inhämtas om barnet uppnått sådan mognad att det förstår innebörden av ingreppet. Säger barnet nej till ingreppet får det inte ske oavsett vilken inställning vårdnadshavarna har.

Ett ingrepp på en psykiskt handikappad av den kategori som här avses får inte ske om denne motsätter sig det. Är han positiv till ingreppet krävs ändå förvaltarens eller god mans samtycke för att detta skall få äga rum.

Som ytterligare förutsättning för transplantationsingrepp på en underårig eller psykiskt handikappad bör gälla att det i särskild ordning prövas om det föreligger synnerliga skäl för ingreppet. Denna prövning skall enligt vårt förslag göras av Socialstyrelsens rättsliga råd. Vi förutsätter att psykologisk eller psykiatrisk sakkunskap anlitas under utredningen.

Mindre ingrepp

Enligt nuvarande regler gäller transplantationslagen inte i fråga om s.k. mindre ingrepp (kapitel 11). Hit räknas bl.a. tagande av blod, hud och hornhinna.

Vi föreslår att denna särreglering skall avskaffas. Lagen skall alltså fortsättningsvis omfatta alla ingrepp för transplantationsändamål oberoende av art och omfattning. Beträffande *levande donatorer* kommer därmed de allmänna bestämmelserna om skriftligt samtycke att gälla. Som enda undantag föreslås att ett samtycke till tagande av blod inte behöver ges skriftlig form.

Även när det gäller *avlidna donatorer* skall mindre ingrepp följa de allmänna samtyckesreglerna. Tagande av hornhinna, som i regel förutsätter att hela ögat tas ut, kommer inte längre att undantas från lagen. Enligt vår uppfattning kommer detta inte att leda till några avgörande svårigheter att få fram tillräckligt antal hornhinnor för transplantationsändamål. Antalet potentiella donatorer av hornhinnor är nämligen inte – som vid transplantation av hela organ – begränsat till personer som avlidit under pågående respiratorbehandling.

Till frågan om vilka regler som behövs för s.k. mindre ingrepp för andra ändamål än transplantation, t.ex. forskning, återkommer vi i vårt fortsatta arbete.

Information och utbildning

En grundlinje i betänkandet är att den enskilde genom att utnyttja sin självbestämmanderätt bör ta ställning i fråga om organdonation och på något sätt ge denna inställning till känna. Detta förutsätter information (kapitel 12). Informationsinsatserna bör sättas in på bred front så att människor motiveras till ett sådant ställningstagande. Viktiga målgrupper är – förutom allmänheten i stort – elever vid gymnasieskolan och högskolorna, värnpliktiga, körkortselever, den föreningsanknutna ungdomen och personalen inom sjukvården. Information bör lämnas i samband med undervisning som förbinds med hälso- och sjukvård.

Vi föreslår att en mindre broschyr med vissa basfakta om transplantationer och organdonationer skall utarbetas och ges stor spridning. Det är också önskvärt att massmedierna intresseras för frågorna kring organdonation med hänsyn till den stora genomslagskraft som informationen kan få den vägen.

Att initiera och samordna de nödvändiga informationsinsatserna bör vara en statlig uppgift. Utbildning av och information till sjukvårdspersonalen vilar på sjukvårdshuvudmännen. Verksamheten bör bedrivas kontinuerligt och inte bli av engångsnatur.

Enligt vår mening är det väsentligt att sjukvårdspersonalen av alla kategorier har tillfredsställande kunskaper i frågor som har anknytning till organdonation och transplantation. Eftersom det här finns brister i dag är det av vikt att utbildningen och fortbildningen på området förbättras.

I fråga om läkare och annan vårdpersonal som i sitt dagliga arbete har mer direkt kontakt med organdonation och transplantationsverksamhet framhåller vi vikten av att man beaktar olika psykologiska aspekter avseende personalens egna situation och lägger vikt vid det psykologiska bemötandet av anhöriga. På lokal nivå bör goda rutiner och riktlinjer för handlandet i olika situationer diskuteras och utvecklas.

Registrering

I nära anslutning till informationsfrågan prövar vi önskvärheten av och förutsättningarna för att införa ett system med registrering (kapitel 13). Med ett datorbaserat register skulle människor beredas möjligheter att dokumentera sin inställning till organdonation på ett betryggande sätt. Det skulle också vara möjligt att snabbt och enkelt ta fram de uppgifter som behövs. Som allmänna förutsättningar måste gälla att registret blev rikstäckande, tillgänglig dygnet runt och att det alltid hölls aktuellt. En registrering skulle inte kunna göras obligatorisk utan måste byggas på frivillig anslutning.

Vi har undersökt möjligheterna att antingen knyta en registrering till ett redan befintligt register eller inrätta ett nytt, självständigt register för ändamålet. Av de nu befintliga registren är det körkortsregistret som kan anses uppfylla de kriterier vi uppställt för ett donationsregister. Det finns dock skäl som talar mot att koppla ett donationsregister till körkorts-

registret. Om man i stället inrättar ett fristående register skulle det kunna förläggas till sjukvården, lämpligen någon av transplantationsenheterna, vilket måste anses vara en fördel.

Vad som gör att vi slutligen avvisar tanken på att införa ett donationsregister är att nyttan av ett sådant inte kan anses svara mot de kostnader det skulle kräva. Vi har räknat med att högst 30 procent av befolkningen skulle utnyttja möjligheten att låta registrera sig. Kostnaden för uppläggnings- och driftkostnader för ett register – antingen självständigt eller i anknytning till körkortregister – skulle bli betydande (ca 20 milj. kr. i uppläggningskostnad och en årlig driftskostnad på någon miljon kronor). Vi anser det vara mer angeläget att anslå resurser till information om transplantationsverksamheten och om organdonation än att inrätta ett register som i praktiken ger endast marginell nytta. Till denna vår ståndpunkt bidrar att vi anser att de fördelar som skulle vara förenade med ett organdonationsregister kan tillgodoses lika väl och kanske t.o.m. bättre genom ett system med s.k. donationskort. Skyddet för enskilda, att organ inte tas mot deras vilja, kan göras betryggande utan ett särskilt register av detta slag.

Donationskort

I detta sammanhang uppkommer sålunda frågan om införande av donationskort (kapitel 14). Sådana har fått viss spridning i andra länder, bl.a. Storbritannien och USA.

I Sverige förekommer det för närvarande inte donationskort i någon officiell utformning. Vi anser att det skulle innebära fördelar om ett sådant system infördes här i landet. Donationskort skulle ge människor möjlighet att på ett enkelt och inte kostnadskrävande sätt dokumentera sin inställning till organdonation efter döden. Genom att bära kortet med sig skulle den enskilde också få viss garanti för att hans inställning respekteras. De anhöriga skulle inte behöva ställas inför donationsfrågan vid en tidpunkt då de ofta befinner sig i ett traumatiskt chocktillstånd. Också för sjukvårdens del skulle ett system med donationskort innebära fördelar om kortet var tillgängligt när frågan om transplantation blev aktuell.

Vi vill dock inte överbetona möjligheterna att få människor att utfärda donationskort och därigenom ge till känna sin inställning i donationsfrågan. Erfarenheterna från andra länder visar att det är en begränsad del av befolkningen som utfärdar donationskort och av dem är det en mindre del som alltid har kortet på sig. Man måste enligt vår mening räkna med att förhållandena inte skulle bli helt annorlunda i Sverige. Härför talar resultaten av de undersökningar som gjorts och som bl.a. visar på att det hos många människor finns ett motstånd mot att tänka på sådant som har med döden att göra.

Men donationskort kan få stor indirekt betydelse genom den uppmärksamhet de får när de sprids i hemmen, på arbetsplatser och andra ställen. Detta kan leda till att korten blir ämne för diskussioner och människor ges anledning att till sina närstående framföra sin uppfattning

i donationsfrågan, även om de inte själva utfärdar något kort eller bär ett sådant på sig.

Fördelarna med donationskort anser vi vara så stora att vi föreslår att det skall införas ett officiellt system med sådana. Förslaget innebär att staten skall ställa sig bakom och ta ansvaret för att en verksamhet kommer till stånd med donationskort som vänder sig till alla människor i landet. För det praktiska arbetet bör man ta i anspråk alla de krafter som vill verka för att idén skall få fotfäste bland människor och vinna allmän spridning.

De krav vi ställer på ett donationskort innebär bl.a. att de skall ge utrymme för både positiva och negativa ställningstaganden. Vidare bör korten var lätt åtkomliga för allmänheten och tillhandahållas kostnadsfritt. Spridningen av korten bör samordnas med distributionen av information om transplantation och organdonation. Vidare bör korten vara enkla att förstå och fylla i samt ha sådant format att den enskilde kan bära det med sig. Det bör vara egenhändigt undertecknat men något krav på bevitning behöver inte uppställas. Vi anser det också vara angeläget att den som utfärdar kortet kan begränsa sitt medgivande till visst eller vissa organ om han anser det var påkallat.

Av olika skäl finner vi det mindre lämpligt att använda någon redan befintlig handling, t.ex. körkort eller identitetskort, som donationskort. Vårt förslag blir därför att man skapar ett till innehållet självständigt donationskort. Därmed är inte sagt att det behöver vara fristående. Det kan t.ex. mycket väl fogas till den informationsbroschyr som vi föreslår skall distribueras. En möjlighet är också att låta donationskortet ingå som en del av ett s.k. akutkort, som på enskilt initiativ med stöd av Röda Korset är under utarbetning.

Vi föreslår att frågan om utformning och spridning av donationskort blir föremål för vidare överväganden under den fortsatta beredningen av detta betänkande.

Regelmässig förfrågan hos närstående

En fråga som vi också tagit upp till prövning gäller hur man i ökad utsträckning skall kunna försäkra sig om att man får veta den avlidnes inställning till organdonation i fall då en sådan kan aktualiseras och den avlidne inte utfärdat eller bär på sig något donationskort. Någon skyldighet för sjukvårdens personal att i sådana fall tillfråga den anhöriga om den avlidnes inställning finns inte i Sverige. Tanken har emellertid väckts att efter mönster från USA införa krav på regelmässig förfrågan hos närstående (kapitel 15) i sådana fall.

Att närstående regelmässigt tillfrågas om den avlidnes inställning under livstiden till ett transplantationsingrepp anser vi vara en väsentlig åtgärd för att i praktiken hävda betydelsen av den enskildes självbestämmanderätt. En annan fördel med ett system med regelmässig hänvändelse till närstående är att detta kan medverka till att frågan om organtagning avdramatiseras och ses som ett normalt inslag i kontakterna mellan sjukvården och de närstående. Däremot är det mer tveksamt om ett

sådant system få annan än marginell betydelse beträffande tillgången på organ för transplantationsändamål. Detta är emellertid inte avgörande för om en ordning av det slaget bör införas eller ej.

Enligt vår mening bör det sålunda vara regel på sjukhusen att man tar upp frågan om organdonation med de närstående när en person avlidit under sådana omständigheter att en organdonation kan aktualiseras. I första hand bör frågan gälla om den avlidne under sin livstid själv tagit ställning för eller emot donation. Skulle det råda oklarhet på denna punkt bör de närstående underrättas om möjligheten av ett transplantationsingrepp och om sin rätt att säga nej till detta.

Vi finner det dock inte vara motiverat att införa någon lagstadgad skyldighet för sjukvårdspersonalen att på detta sätt ta upp donationsfrågan med en avlidens närstående. Det bör vara en uppgift för sjukvården att själv utveckla lämpliga rutiner för sådan regelmässig förfrågan.

Förbud mot kommersialisering

Under vårt utredningsarbete har vi prövat en fråga som uppmärksammats under senare tid i den allmänna debatten, nämligen förbud mot kommersialisering av transplantationsverksamheten (kapitel 16). Vad som särskilt påtalats är att ekonomiskt nödställda personer (främst från tredje världen) avstår från en njure mot löfte om betalning. Frågan har diskuterats i internationella sammanhang och bl.a. medfört att världshälsoorganisationen (WHO) i en resolution uppmanat medlemsländerna att vidta åtgärder, bl.a. i form av lagstiftning, för att förhindra köp och försäljning av mänskliga organ för transplantationer. Även de europeiska sjuk- och hälsovårdsministrarna har inom Europarådets ram uttalat sig mot att mänskliga organ bjuds ut i vinstsyfte.

Tanken på en kommersiell hantering av organ och annan vävnad för transplantationsändamål väcker omedelbart etiska betänkligheter. Att en del av en levande eller avliden människas kropp betraktas som en vara som kan köpas eller säljas är för det flesta i vårt land helt främmande. Enligt vår uppfattning bör det – som en betydelsefull markering i en för svensk sjukvård viktig policyfråga – slås fast att en kommersialisering av mänskliga organ inte kan godtas utan bör förbjudas. Med ett sådant förbud görs klart att varken en levande människas kroppsliga integritet eller den respekt som skall visas en avliden får göras till föremål för köpslående. Vi menar att ett sådant ställningstagande bidrar till att bevara förtroendet för transplantationsverksamheten.

Vi föreslår därför att det i transplantationslagen skall införas ett uttryckligt förbud mot att för vinnings skull överlåta, förvärva eller förmedla mänskligt biologiskt material som skall användas för transplantation. Förbudet gäller oavsett om det biologiska materialet kommer från en levande eller en avliden person. Det gäller också den som – oberoende av vinning – medverkar till att sådant material tas från donatorn och överförs till mottagaren trots att han inser att materialet har varit föremål för straffbar överlåtelse eller förmedling. Ett uppsåtligt handlande i strid

med förbudet skall enligt förslaget straffbeläggas med fängelse eller böter.

Till vinning hänförs vi inte den ersättning för kostnader som en levande donator kan uppbära för sin medverkan vid en organdonation – t.ex. resekostnader, kostnader för uppehälle och förlorad arbetsföretjänst. Inte heller hänförs hit den ersättning som ett sjukhus kan uppbära på grund av kostnader för uttagande av organ eller vävnad och för bevarande av organet – personalkostnader, sjukvårdsadministrativa kostnader, kostnader för transport osv. Den mindre ersättning som brukar utbetalas till en blodgivare, för det besvär besöket på blodcentralen orsakar givare, kan inte heller betraktas som vinning. Vad straffbestämmelsen tar sikte på är i stället den profitering av organtransplantationer som skulle kunna uppkomma.

Övriga frågor

Slutligen innefattar betänkandet vissa överväganden i fråga om bl.a. *anonymitetsskydd* (avsnitt 17.1). Rätten till sekretess inom hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet bör gälla också till förmån för donatorer och mottagare av transplanterat. Detta önskemål är i allt väsentligt tillgodosett med de nuvarande reglerna. I sekretesslagen bör dock ingrepp enligt transplantationslagen uttryckligen anges som exempel på annan medicinsk verksamhet, för vilken sekretess gäller.

Vi behandlar också kortfattat frågan om *behörighet att besluta om transplantationsingrepp* (avsnitt 17.2). Någon ändring av nuvarande regler härom anser vi inte vara påkallad. Däremot föreslår vi att formuleringen "beslut om ingrepp" i transplantationslagen i förtydligande syfte ersätts med "beslut i fråga om ingrepp".

Bakgrund

I ett tidigare betänkande (SOU 1989:98) Transplantation har vi redovisat generella överväganden i de frågor av etisk, medicinsk och rättslig art som aktualiseras vid sådan transplantation som består i att organ eller annat biologiskt material tas från en levande eller avliden person för att i behandlingssyfte överförs till en annan person. I detta betänkande tar vi i ett avsnitt upp en särskild form av transplantation, nämligen sådan som kan ge upphov till genetiska konsekvenser av det slag som uppstår vid överföring av könsceller (ägg och sperma) och de organ (äggstockar och testiklar) i vilka könscellerna produceras. Tyngdpunkten i betänkandet ligger emellertid på två avsnitt som rör foster. I det ena behandlas frågor om tillvaratagande av vävnad från aborterade foster för medicinska ändamål, bl.a. transplantation. Ämnet för det andra avsnittet är hur man inom sjukvården skall gå till väga för att på ett respektfullt sätt ta om hand aborterade och dödfödda foster.

I ett avslutande betänkande kommer vi att behandla bl.a. frågor om klinisk och rättsmedicinsk obduktion samt vissa frågor om användning av biologiskt material från människor för andra medicinska ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan person.

Användning av vävnad från aborterade foster

Under senare år har möjligheterna att använda vävnad från foster för skilda medicinska ändamål börjat uppmärksammas. Det som tilldragit sig störst intresse är utvecklingen på transplantationsforskningens område.

Vårt uppdrag är att ange förutsättningarna för att vävnad från aborterade foster skall få användas för de olika ändamål som kan komma i fråga. Häri ingår att pröva vilka användningssätt som kan motivera att fostervävnad skall få tas i anspråk. En annan viktig uppgift är att överväga i vad mån det bör krävas samtycke av någon enskild eller tillstånd av en myndighet för att åtgärden skall få vidtas.

Abort är den medicinska beteckningen på ett missfall. Ett missfall är när en graviditet avbryts och fostret framföds utan tecken till liv. Missfallet kan antingen ske som en spontan abort eller framkallas med avsikt – provocerad abort. Av det sagda följer att vårt uppdrag endast gäller foster som är döda och som befinner sig utanför livmodern. Om aborten varit spontan eller provocerad är däremot principiellt utan betydelse. I praktiken är det emellertid så att det nästan uteslutande är foster från provocerade (legala) aborter som kommer i fråga för sådan användning som här är aktuell. Abortlagstiftningen anger alltså den yttre ramen för den verksamhet som bedrivs med användning av vävnad från aborterade foster. I vårt uppdrag har inte ingått att i något avseende ompröva reglerna om abort utan vi har tagit den nu gällande abortlagen till utgångspunkt för övervägandena.

I betänkandet redogör vi för den verksamhet med användning av fostervävnad som för närvarande pågår vid sjukhus och i forskningslaboratorier runt om i världen. Tyngdpunkten i framställningen ligger på användningen av vävnad från aborterade foster inom transplantationsforskningen. Viktiga resultat har här uppnåtts, särskilt när det gäller forskningen kring Parkinsons sjukdom. Även andra hjärnsjukdomar såsom Alzheimers sjukdom och Huntingtons chorea (danssjuka) har nämnts bland de sjukdomar som i framtiden kan tänkas bli möjliga att behandla med transplantation av fostervävnad. Ett annat viktigt forskningsområde där användning av vävnad från aborterade foster tillmätts betydelse är diabetes.

Vi berör också den avancerade forskning kring främst Parkinsons sjukdom och diabetes som bedrivs i Sverige.

Användningen av vävnad från aborterade foster är inte lagreglerad i Sverige. Såvitt verksamheten gäller transplantation styrs den i stället av etiska riktlinjer utfärdade av Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik. De nu gällande riktlinjerna, som är från maj 1988, återger vi i betänkandet.

Enligt vår mening bör vävnad från aborterade foster få användas endast under förutsättning att den kan tas till vara i former som är godtagbara från pietetssynpunkt och att den skall användas för något angeläget ändamål. Användning för andra ändamål än medicinska bör inte vara tillåten. Till de tänkbara användningsområden räknar vi bl.a. forskning, behandling, diagnostik och undervisning inom medicinen. En ytterligare förutsättning bör vara att det finns särskilda skäl att använda fostervävnad för att tillgodose ändamålet. För att särskilda skäl skall anses föreligga måste användningen avse ett i hög grad nyttigt ändamål och utgöra en adekvat metod att uppnå ändamålet. Fostervävnad bör enligt vår mening inte få användas om det finns en godtagbar, alternativ metod att uppnå motsvarande resultat.

Prövningen huruvida det föreligger särskilda skäl att använda fostervävnad för ett visst syfte bör enligt vårt förslag anförtros socialstyrelsen. Utan tillstånd av socialstyrelsen får vävnad från aborterade foster inte användas. Även de forskningsetiska kommittéernas kompetens bör emellertid tas till vara. Vi förutsätter att det i socialstyrelsens beslutsunderlag regelmässigt ingår ett yttrande av en sådan kommitté, om ansökningen avser användning för forskningsändamål.

Många människor är på olika sätt berörda av frågan om användning av vävnad från aborterade foster. I första hand gäller detta den kvinna som genomgått aborten, men också mannen. På ett indirekt sätt berörs också de människor som på grund av den sjukdom de lider av har intresse av att forskning beträffande fostervävnad bedrivs i syfte att finna bot för sjukdomen. Verksamheten med användning av fostervävnad är, inte bara arbetsmässigt utan också etiskt, en angelägenhet för personal vid sjukhus och andra forskningsinstitutioner som i sitt arbete kommer i kontakt med dessa frågor. Och ytterst är naturligtvis frågan om respektfull hantering av aborterade foster en viktig fråga för var och en.

Enligt vår uppfattning är det endast kvinnan som har ett så starkt intresse i frågan vad som sker med det aborterade fostret att hon bör ges rätt att avgöra om fostret skall få användas eller ej. Vi föreslår att hennes inflytande skall ha den innebörden att vävnad från fostret får tas för medicinska ändamål endast om kvinnan uttryckligen har samtyckt till det. Övriga berördas intressen kan enligt vår mening tillgodoses inom ramen för socialstyrelsens prövning. I fråga om sjukvårdspersonalen förordar vi dock en ordning som innebär att en läkare eller sjuksköterska eller annan anställd inte skall vara skyldig att medverka till att fostervävnad används för medicinska ändamål om han eller hon har samvetsbetänkligheter mot detta. Det bör få ankomma på socialstyrelsen att närmare utveckla hur en sådan samvetsklausul bör vara utformad.

Vi hävdar vidare den ståndpunkten att abortverksamheten måste vara oberoende av intresset att använda vävnad från foster för medicinska ändamål. Detta bör komma till uttryck på det sättet att valet av tidpunkt och metod för aborten inte får påverkas av vad som är lämpligast med hänsyn till intresset att använda fostervävnad.

Vi föreslår också att kommersiell hantering av fostervävnad skall förbjudas. Förbudet innebär att det inte skall vara tillåtet att uppsåtligen i vinningssyfte överlåta, förvärva eller förmedla vävnad från aborterade foster. Förbudet omfattar också uppsåtlig medverkan till att fostervävnad som veterligen varit föremål för överlåtelse, förvärv eller förmedling i vinningssyfte tas till vara eller används.

Enligt vår mening bör frågan om användning av vävnad från aborterade foster författningsregleras. Vi föreslår att bestämmelser härom – åtminstone provisoriskt – tas in i transplantationslagen och att de utformas väsentligen efter mönster av de regler som gäller för transplantation. I enlighet härmed föreslår vi att det i lagen införs en bestämmelse av innebörd att ett aborterat foster eller vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål samt under förutsättning att kvinnan gett sitt samtycke och socialstyrelsen vid sin tillståndsprövning funnit att det föreligger särskilda skäl för åtgärden.

Vi föreslår vidare en regel om straff för den som uppsåtligen bryter mot bestämmelsen som reglerar förutsättningarna för att fostervävnad skall få tas till vara eller som uppsåtligen handlar i strid med förbudet mot kommersiell hantering av vävnad från aborterade foster.

Omhändertagande av dödfödda och av aborterade foster

När ett foster nått ett visst stadium av utveckling är det rättsligt att betrakta som ett barn. Med barn förstås nyfödd, som efter födelsen andats eller visat annat livstecken, och dödfödd som avlidit efter utgången av 28:e havandeskapsveckan. Ett barn som avlidit skall tas om hand enligt de regler som gäller om begravning. Aborterade foster och dödfödda som inte är att anse som barn har inom sjukvården tidigare tagits om hand i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården. Denna ordning har bl.a. i flera motioner till riksdagen ansetts otillfredsställande och oförenlig med kraven

på ett värdigt och respektfullt omhändertagande av aborterade foster och dödfödda. Med anledning av ett av konstitutionsutskottet avgivet betänkande (KU 1986/87:20), vari sådana synpunkter kommit till uttryck, har regeringen gett oss i uppdrag att överväga formerna för sådant omhändertagande.

När vi inledde vårt arbete med denna del av uppdraget hade man på vissa sjukhus redan infört nya rutiner som bättre tillgodosåg kraven på respektfull behandling. Dessa rutiner skilde sig från de tidigare tillämpade på det sättet att fostret i stället för att hanteras som övrigt riskavfall överlämnades till ett krematorium för att brännas där.

Hösten 1988 tillsattes en arbetsgrupp bestående av företrädare för socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Föreningen Sveriges Kyrkogårdschefer och Svenska Kyrkans kyrkogårdsdelegation med uppgift att utarbeta rekommendationer för hur döda foster skall omhändertas. Arbetsgruppens arbete har utmynnat i allmänna råd från socialstyrelsen rörande omhändertagande av foster efter abort (SOSFS 1990:8).

De allmänna råden är tillämpliga på abortmaterial från sådana spontana och legala aborter som inträffar efter utgången av 12:e graviditetsveckan. Har aborten inträffat tidigare bör abortmaterialet alltjämt omhändertas i enlighet med socialstyrelsens allmänna råd om hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården. Att socialstyrelsen avstått från att föreslå förändringar i rutinerna för hantering av material från de tidiga aborterna beror på att fosterdelar normalt inte kan särskiljas i dessa fall.

När det gäller omhändertagande av döda foster efter senaborter finns enligt de allmänna råden i flertalet fall inte någon anledning att underrätta kvinnan (paret) om sjukhusets omhändertaganderutiner. Behovet av underrättelse anses dock öka ju senare under graviditeten aborten äger rum. Enligt de allmänna råden är det kyrkogårdsförvaltningen som har att tillse att fostret kremeras och att askan jordas eller sprids anonymt. Om kvinnan (paret) så önskar, skall kyrkogårdsförvaltningen ombesörja kremering jämte gravsättning alternativt jordbegravning i egen grav.

Våra förslag ansluter i allt väsentligt till socialstyrelsens allmänna råd i ämnet. Liksom socialstyrelsen anser vi att ett foster som dött efter utgången av den 12:e graviditetsveckan alltid skall tas om hand i särskild ordning för kremering, varefter askan efter fostret skall jordas eller spridas anonymt. Vi anser också att det inte bör finnas någon skyldighet att underrätta kvinnan om de rutiner som sjukhuset tillämpar i fråga om omhändertagande av döda foster. Likaså delar vi socialstyrelsens uppfattning att begravning eller andra ceremonier i samband med omhändertagandet inte bör förekomma utan särskild begäran därom. Till skillnad från socialstyrelsen anser vi däremot att endast kvinnan, alltså inte "paret", skall ha befogenhet att framställa en sådan begäran.

Enligt vår mening kräver frågan hur döda foster skall tas om hand inom sjukvården inte någon lagstiftning utan kan regleras inom ramen för sådana allmänna råd som socialstyrelsen får utfärda. I den mån de allmänna råden rörande omhändertagande av foster efter abort (SOSFS 1990:8) avviker från de ståndpunkter vi gett uttryck för föreslår vi att socialstyrelsen anpassar innehållet i dem efter vårt förslag.

Transplantationer med genetiska konsekvenser

Prop. 1994/95:148
Bilaga 1

En överföring av biologiskt material från en människa till en annan kan få genetiska konsekvenser om den avser könsceller (ägg och sperma) eller organ som producerar könsceller (äggstockar och testiklar).

Vi föreslår att transplantationslagen inte skall vara tillämplig på tagande av sådant material. Det innebär att det med vårt förslag kommer att saknas rättslig grund för transplantation av material som, när det överförs till mottagaren, kan ge upphov till genetiska följder hos denne. Åtgärder av det slaget kommer alltså att inte vara tillåtna, vare sig de vidtas i behandlings- eller forskningssyfte. Att vi valt den lösningen i stället för att uttryckligen förbjuda sådana transplantationer, är också ett uttryck för vår uppfattning att transplantationer som kan ha genetiska konsekvenser, om de någon gång i framtiden kommer att tillåtas, bör regleras inom ramen för annan lagstiftning än den transplantationsrättsliga, t.ex. den som angår konstgjord befruktning.

Inledning

I ett tidigare betänkande (SOU 1989:98) Transplantation gjorde vi de etiska, medicinska och rättsliga överväganden som aktualiseras när organ eller annan vävnad i behandlingssyfte förs över från en levande eller avliden donator till en annan människa (transplantation). I ett därpå följande betänkande (SOU 1991:42) Aborterade foster, m.m. lade vi fram förslag om regler för tillvaratagande av vävnad från aborterade foster för medicinska ändamål, bl.a. transplantation. Vi tog också upp frågan hur man inom sjukvården skall gå till väga för att på ett respektfullt sätt ta hand om aborterade och dödfödda foster. I ett avslutande avsnitt behandlade vi vissa frågor om transplantationer med genetiska konsekvenser.

Ämnet för detta betänkande är mera omfattande. Vi behandlar nu i ett samlat perspektiv ett stort antal förfaranden med avlidnas kroppar, huvudsakligen sådana som innebär ingrepp. Hit hör ingrepp för tagande av vävnad för annat medicinskt ändamål än transplantation. Hit hör också ingrepp vid klinisk och rättsmedicinsk obduktion, anatomisk dissektion, balsamering och provoperationer. Vidare diskuterar vi och lämnar förslag i fråga om vissa förfaranden som inte innebär ingrepp, nämligen fortsatta medicinska åtgärder, t.ex. respiratorinsatser, efter en människas död samt omhändertagande av avlidna, främst inom sjukvården, i avvaktan på att begravning sker.

Våra överväganden leder fram till förslag om författningsreglering på de områden som här nämnts. Denna reglering samordnar vi med vissa andra författningar som rör avlidna, och vi föreslår sålunda en lag som innehåller bestämmelser om flertalet åtgärder med avlidna, i synnerhet sådana som innebär ingrepp i kroppen.

I de fyra inledande kapitlen redogör vi för direktiven och gör vissa avgränsningar. Vi beskriver också den rättsliga regleringen och sätter in de åtgärder som faller inom vårt uppdrag i ett kulturellt och historiskt perspektiv. Därefter redovisar vi i kapitel 5 och 6 den etiska bakgrunden till våra förslag och anger de allmänna utgångspunkter från vilka vi angripit problemen.

Etiska utgångspunkter

De ingrepp som det är fråga om i detta betänkande aktualiserar i allt väsentligt samma slags frågor som vi ställdes inför i betänkandet (SOU 1989:98) Transplantation. Den grundsyn som vi då kom fram till kan därför sägas utgöra vår etiska bas. Våra överväganden i betänkandet om transplantation var, liksom fallet är i det betänkande vi nu lägger fram, huvudsakligen inriktade på frågan under vilka förutsättningar det bör vara tillåtet att göra ingrepp i en avlidens kropp. De allmänna etiska resonemangen gällde emellertid även för ingrepp på levande människor.

En utgångspunkt för våra överväganden är att ställningstaganden till etiska problem måste bygga på både fakta och värderingar. Som en inledning till framställningen om det värderingsmässiga underlaget för våra förslag beskriver vi några varianter av rättighetsteorier, jämlikhetsteorier och utilitaristiska (nyttoetiska) teorier. Utilitarismen är en form av konsekvensetik, medan de båda andra är varianter av s.k. pliktetik. Vi bygger emellertid inte i renodlad form på någon av dem utan tar till utgångspunkt för våra överväganden det närmande (konvergens) mellan olika huvudtraditioner i etiken som varit ett påtagligt inslag i den etiska debatten under de senaste decennierna.

Det sagda innebär att vi beaktar de olika intressen som gör sig gällande med en viss flexibilitet och framhåller att det ibland blir nödvändigt att göra avvägningar mellan dessa. Vid våra försök att formulera de intressekonflikter som kommer till synes och göra de avvägningar som behövs refererar vi till fyra etiska principer som diskuterats ingående i medicinsk-etiska standardverk: självbestämmandeprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen och principen att inte skada.

Dessa principer innehåller många vaga uttryck. Principerna torde vara allmänt accepterade, men när det kommer till precisering av vissa nyckelbegrepp i dem eller av deras tillämpningsområden kan de skapa motsättningar. Detsamma gäller hur konflikter mellan principerna skall lösas och vilken princip som skall vara överordnad när de inte kan förenas med varandra.

Trots dessa ofullkomligheter fyller principerna ändå en viktig funktion. De ger inte det definitiva svaret på något etiskt problem, men de ger en utgångspunkt för diskussionen, som kan accepteras av människor med vitt skilda moraliska övertygelser.

Eftersom självbestämmandeprincipen intar en central ställning i våra överväganden, kommenterar vi den särskilt utförligt. Vi framhåller att den bidrar till att på ett opartiskt sätt tillgodose så många av de berördas intressen som möjligt. I detta sammanhang pekar vi också på behovet att skapa betingelser för att människor skall kunna ta ställning till olika alternativ på basis av informerat samtycke.

Vi diskuterar därefter mera i detalj hur man kan gå till väga för att identifiera och mot varandra väga de intressen som berörs av de olika åtgärder, främst obduktion, som tas upp i betänkandet.

För den diskussion som förs i kapitlet om de etiska utgångspunkterna har vi hämtat exemplet huvudsakligen från obduktionsverksamheten. De principiella resonemangen är emellertid i lika hög grad tillämpliga i fråga om de andra åtgärder med avlidna som vi haft att ta ställning till. De förslag som resonemangen utmynnar i påverkas emellertid av att de konstellationer i vilka intressena står mot varandra inte alltid är desamma. Detta leder till att självbestämmandeprincipen i vissa fall får vika för andra intressen. Rättsmedicinsk obduktion i brottsutredande syfte får sålunda enligt vårt förslag, liksom för närvarande, företas även om den avlidne under sin livstid motsatt sig obduktion. Å andra sidan anses vissa åtgärder så uppenbart stå i strid med kravet på en respektfull behandling av döda kroppar att de inte får vidtas, även om den avlidne själv önskat det.

Vid sidan av de principer som ovan nämnts pekar vi också på en del andra etiska begrepp som är av betydelse när åtgärder med avlidna kommer i fråga. De viktigaste av dessa begrepp är integritet och pietet.

Ett ingrepp på en levande människa angår i första hand hennes kroppsliga *integritet* och förutsätter givetvis informerat samtycke. När det gäller ingrepp på en avliden människa ter sig emellertid saken på många sätt annorlunda. Det rör sig här egentligen inte om den avlidnes kroppsliga integritet utan om den levande människans psykiska integritet. En människa kan nämligen under sin livstid vara angelägen om att hennes döda kropp inte kommer att utsättas för fysiska ingrepp som hon har motsatt sig. Ovissheten om i vilken utsträckning hon är skyddad mot sådana ingrepp kan vara en källa till oro och därmed ett hot mot hennes psykiska integritet.

Pietet beskriver vi som något som primärt inte rör den enskildes rätt. Pietet är inte i första hand något som den enskilde har rätt att kräva (och följaktligen också kan avstå från). I stället är det något som alla är skyldiga att visa. I förhållande till avlidna människor innebär kravet på pietet ett krav på respekt och vördnad inför den döda kroppen. Den får inte skadas eller vanställas. Sådant kan väcka starka känslor – avsky, sorg, olust – hos andra.

Många är berörda av att detta intresse tillgodoses. För den enskilde själv är det i regel väsentligt att veta att ingen efter hans död ostraffat kan skada hans kropp. Efterlevande anhöriga och vänner vill kunna bevara bilden av den avlidne sådan han var medan han levde. Om döda kroppar i allmänhet behandlas med respekt av nu levande personer, ökar chanserna för att deras egen kropp, när de själva är döda, kommer att behandlas på samma sätt.

Obduktion

Tyngdpunkten i betänkandet ligger på kapitlen om obduktion. I kapitel 7 lämnar vi en beskrivning av obduktionsverksamheten från olika synpunkter. Kapitel 8 innehåller våra överväganden och förslag i fråga om såväl rättsmedicinsk som klinisk obduktion.

En obduktion definierar vi som en åtgärd som innebär att kroppen efter en avliden öppnas och underkastas en inre undersökning.

Obduktioner kan göras i olika syften och vara mer eller mindre omfattande. En *klinisk obduktion* företas i första hand för att dödsorsaken skall kunna klarläggas och diagnostik och behandling utvärderas. Obduktionen är även den sista möjligheten att kartlägga den eventuella förekomsten av sjukliga förändringar i den avlidnes kropp. Klinisk obduktion är vidare ett led i sjukvårdens egen strävan att revidera och förbättra sina metoder. Syftet är således att tillgodose de anhörigas och läkarnas behov av att få kunskap om vilka sjukdomar eller risker för sjukdomar som funnits hos den avlidne och vad den avlidne kan ha dött av, liksom klinikernas behov att få veta om behandlingen varit riktig.

En obduktion kan ge ökad och fördjupad förståelse för orsaker till olika biologiska störningar. Den kan också ge underlag som gör det

möjligt att diagnosticera, behandla eller förebygga sådana störningar. Detta kan gälla såväl ärftliga rubbningar som kartläggning av effekter av t.ex. olika miljögifter.

När en *rättsmedicinsk obduktion* företas är syftet i första hand att upptäcka, utreda och utesluta brott. Sådana obduktioner görs emellertid också för andra ändamål när dödsfall antas ha orsakats av yttre inverkan. Resultatet av rättsmedicinska obduktioner kan i sådana fall ligga till grund för åtgärder som kan förbättra trafiksäkerheten, öka tryggheten på arbetsplatser o.d. Även obduktioner som görs i brottsutredande syfte kan naturligtvis ge kunskaper, vilkas betydelse för bortom det enskilda fallet.

Obduktioner ger således betydande kunskaper. Dessa är viktiga, inte bara för patologer och andra läkare utan också för medborgarna i allmänhet. Det är även av etiska skäl väsentligt att man underlättar framtagandet av dessa kunskaper. Det intresset väger tungt. Å andra sidan sätter respekten för den dödes och de efterlevandes integritet gränser för vilka åtgärder som kan tillåtas för att få fram dessa kunskaper.

Konflikten mellan dessa intressen utgör ett väsentligt etiskt problem, som är grundläggande för våra överväganden. Även om det inte är forskarnas utan framtida patienters intressen som står mot t.ex. de närstående, kan man inte bortse från möjligheten att motsättningar här kan uppstå. Lösningen består i att finna en avvägning mellan dessa intressen som är etiskt försvarbar. Det innebär att man inte får väja för kompromisser i försöken att finna lösningar som så långt möjligt tillgodoser både kunskapskravet och integritetskravet.

Rättsmedicinsk obduktion

Enligt vårt förslag skall till det rättsmedicinska området föras först och främst sådana obduktioner som görs i brottsutredande syfte. Därmed jämförbara är sådana obduktioner som görs för att man skall kunna närmare utreda fel eller försummelser som förekommit inom sjukvården (bl.a. s.k. lex Maria-fall) eller fastställa en avlidnes identitet. Dessa intressen är så viktiga att obduktion här bör få företas oberoende av den avlidnes eller hans närståendes uppfattning.

Vidare föreslår vi att avlidna vilkas död kan antas ha orsakats av yttre påverkan även i andra fall bör undersökas rättsmedicinskt. Det innebär att rättsmedicinsk obduktion bör få företas om det behövs för att fastställa dödsorsaken eller vinna upplysning av vikt för att slå vakt om miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse. I dessa fall föreslår vi dock att obduktion – till skillnad från vad som gäller i dag – skall få företas endast om det finns grundad anledning anta att åtgärden stämmer överens med den avlidnes uppfattning eller, vid oklarhet om den avlidnes vilja, om hans närstående inte motsatt sig det.

Till kretsen av närstående skall enligt förslaget räknas den avlidnes efterlevande make eller sambo, barn, förälder eller annan som stått den avlidne särskilt nära.

Att rättsmedicinsk obduktion företas i brottsutredande syfte bör vara huvudfallet. Detta har vi uttryckt på det sättet att obduktion för detta ändamål får företas om man inte skäligen kan bortse från möjligheten att dödsfallet har samband med brott. I övriga fall av rättsmedicinsk obduktion skall det enligt vårt förslag åtminstone kunna *antas* att det föreligger ett samband mellan dödsfallet och det intresse som motiverar att obduktion får företas.

Rättsmedicinsk obduktion är en ingripande åtgärd. Enligt vårt förslag får den tillgripas bara om ändamålet inte kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning, dvs. en yttre undersökning av kroppen, eventuellt förenad med viss provtagning.

Beslut om rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning skall meddelas av polismyndighet. Ingår obduktionen i en förundersökning om brott skall beslut få meddelas även av åklagare eller domstol. Avser en sådan undersökningen en kropp som redan begravts skall enligt vårt förslag beslutet om den meddelas av domstol.

Polis- eller åklagarmyndighets beslut om rättsmedicinsk obduktion, i fall när beslutet är oberoende av den avlidnes eller hans närståendes uppfattning, skall kunna prövas av tingsrätt. Mot tingsrättens beslut skall talan inte få föras.

Klinisk obduktion

Klinisk obduktion skall enligt vårt förslag få företas om det är påkallat av något medicinskt intresse, såsom att klarlägga dödsorsaken, vinna viktig kunskap om en sjukdom som den avlidne lidit av eller om verkan av behandling som han undergått eller undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp. För att klinisk obduktion skall få företas krävs enligt förslaget att det finns grundad anledning anta att åtgärden stämmer överens med avlidnes uppfattning eller, vid oklarhet om den avlidnes vilja, att hans närstående inte motsatt sig det.

Vi har beaktat att en närstående kan ha ett eget intresse av att klinisk obduktion kommer till stånd, t.ex. för att utröna om den avlidne lidit av någon genetiskt betingad sjukdom. Vi föreslår därför att klinisk obduktion får äga rum på vissa närståendes begäran, även om andra närstående skulle motsätta sig åtgärden.

Tagande av biologiskt material från avlidna för annat medicinskt ändamål än behandling

Det förekommer att biologiskt material från avlidna tas till vara för skilda medicinska ändamål. I betänkandet (SOU 1989:98) Transplantation diskuterade vi förutsättningarna för att man skall få göra ingrepp för att ta ut organ och annan vävnad från avlidna för transplantation till andra. I kapitel 9 i detta betänkande har vi tagit upp frågor om tagande av biologiskt material från avlidna för andra medicinska ändamål än behandling, såsom forskning, undervisning och läkemedelsframställning.

I betänkandet om transplantation har vi föreslagit en ändring av regleringen av samtycke vid transplantation. Huvudregeln skall enligt förslaget vara att ingrepp för sådant ändamål får företas om det finns grundad anledning anta att ingreppet stämmer överens med den avlidnes uppfattning. Om det råder oklarhet om den avlidnes uppfattning, skall ingrepp få företas om inte den avlidnes efterlevande make, barn, förälder eller annan som stått den avlidne särskilt nära motsätter sig det. Ingrepp får dock inte göras förrän någon sådan närstående underrättats om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att förbjuda det. Om den avlidne saknade sådan närstående skall enligt vårt förslag ingrepp inte få göras.

Vårt tidigare förslag innebär vidare att lagen, till skillnad från vad som för närvarande gäller, skall vara tillämplig i fråga om tagande av blod, avlägsnande av hud eller andra mindre ingrepp som görs för transplantationsändamål. Däremot har vi i vårt tidigare betänkande inte prövat frågan om man skall behålla särregleringen såvitt gäller ingrepp för andra medicinska ändamål än behandling.

Efter att ha övervägt förutsättningarna för ingrepp för andra medicinska ändamål än transplantation har vi kommit fram till att reglerna om samtycke bör vara desamma, oavsett för vilket ändamål vävnaden tas till vara. Vi föreslår alltså nu att det för tagande av vävnad för andra medicinska ändamål skall gälla samma samtyckesregler. Vi anser också att det även i fortsättningen skall krävas tillstånd av socialstyrelsen om ändamålet är annat än behandling.

I fråga om de s.k. mindre ingreppen föreslår vi att undantaget skall upphävas också för de fall ingreppet företas för andra ändamål än behandling. Det innebär att det för sådana ingrepp i fortsättningen kommer att krävas samtycke av den avlidne eller hans anhöriga och tillstånd av socialstyrelsen på samma sätt som vid andra ingrepp för dessa ändamål. Som skäl för vårt förslag har vi anfört att den enskilde själv bör ha rätt att bestämma över sin kropp såväl under livstiden som efter döden och att hans närstående på samma sätt som i fråga om transplantation och klinisk obduktion bör ha rätt att säga nej till ingrepp om det råder oklarhet om den avlidnes uppfattning. Enligt vår mening är det ingreppet som sådant som är det väsentligaste i integritetshänseende. Om ingreppet är större eller mindre är principiellt och från etisk synpunkt av underordnad betydelse. Vi har också pekat på att begreppet mindre ingrepp är ett svårhanterligt kriterium som lätt leder till tillämpningsproblem.

Vårt förslag kan komma att innebära nackdelar för den forskning som är beroende av sådant biologiskt material som man för närvarande kan få tillgång till med stöd av bestämmelsen om mindre ingrepp. Till övervägande del är det fråga om tagande av mindre mängder vävnad i samband med obduktioner. Genom att berörda kliniker, om det råder oklarhet om den avlidnes uppfattning, särskilt måste efterfråga de närståendes inställning till att vävnad tas för forskningsändamål, finns stora risker för att viktig forskning blir lidande. Det grundläggande problemet är att ett etiskt dilemma uppstår mellan å ena sidan det etiska kravet på forsk-

ning i syfte att tillvarata framtida patienters intressen och å andra sidan det etiska kravet att inte besvära de närstående med frågor som kan uppfattas som irrelevanta och störande i en psykologisk krissituation, särskilt som önskemålet att ta vävnad i många fall uppstår vid plötsliga dödsfall. Med hänsyn till dessa förhållanden är det angeläget att man inom sjukvården och andra institutioner utvecklar bästa möjliga rutiner för inhämtande av samtycke när viktiga forskningsintressen påkallar det och att kontakterna med de närstående sker på ett psykologiskt och etiskt tillfredsställande sätt.

Anatomisk dissektion

Anatomi är vetenskapen om organismernas form och byggnad. Kunskaper om människokroppen kan man få bl.a. genom att frilägga kroppens organ och sönderdela (dissekera) dem. Verksamheten tjänar såväl undervisningens som forskningens intressen. För närvarande finns inte några bestämmelser som reglerar förutsättningarna för att hela kroppar efter avlidna skall få användas för anatomisk dissektion. Däremot kan organ eller annan vävnad från avlidna tas i anspråk för anatomisk dissektion med stöd av 2 § transplantationslagen som medger att sådant material – under samma förutsättningar som i fråga om transplantation – används även för *andra medicinska ändamål*.

Enligt praxis kan emellertid hela kroppar användas för dissektion om den avlidne under sin livstid skriftligen förordnat om det.

Vi föreslår (kapitel 10) att förutsättningarna för att ta biologiskt material från avlidna skall lagregleras. Enligt vårt förslag skall anatomisk dissektion få företas för undervisning eller forskning. Verksamheten bör få bedrivas endast vid institutioner för anatomisk undervisning, dvs. i huvudsak vid de anatomiska institutionerna vid universiteten och Karolinska Institutet. En död kropp får tas i anspråk i sin helhet endast under förutsättning att den avlidne under sin livstid skriftligen har förordnat om det. Den avlidne kan föreskriva att kroppen får användas under viss tid eller under obegränsad tid. Om den avlidne inte har föreskrivit annat, skall gälla att kroppen får användas under högst ett år. Den avlidnes närstående skall enligt vårt förslag varken ha rätt att förbjuda en användning som den avlidne har gett sitt tillstånd till eller på annat sätt ändra de villkor som den avlidne har angett.

Om det inte är fråga om att hela den döda kroppen utan bara ett organ eller annat biologiskt material skall användas för dissektion, skall enligt vårt förslag som stöd för åtgärden kunna åberopas antingen de regler som gäller i fråga om användning av en hel kropp för dissektionsändamål eller de ovan beskrivna reglerna om användning av biologiskt material från avlidna för annat medicinskt ändamål än behandling.

När en hel kropp överlämnas till en anatomisk institution får, utöver ersättning för kostnader som föranleds av själva överlämnandet, ingen annan ersättning utgå än för skäliga begravningskostnader.

Ett annat medicinskt ändamål för vilket ingrepp ibland görs i en avlidens kropp är provoperation. En sådan företas av läkare för träning av operationsteknik eller för förbättring eller utveckling av operationsmetoder. För provoperationer finns för närvarande inte något uttryckligt författningsstöd.

Vi anser att provoperationer skall få företas på de villkor i fråga om samtycke som vi föreslagit beträffande ingrepp för tagande av biologiskt material för transplantation eller annat medicinskt ändamål.

Balsamering

Balsamering är en metod att förhindra att en död kropp förruttnar eller att för längre eller kortare tid uppskjuta förruttnelsen. Vid balsamering ersätts blodet i ådrorna med ett konserverande ämne, vanligen formalin.

I Sverige används balsamering vanligen som ett alternativ till kylförvaring för att man behöver bevara kroppen under någon tid i avvaktan på att begravning eller annan åtgärd skall kunna äga rum. Det är i dessa fall sanitära skäl som motiverar åtgärden. Det förekommer också att balsamering görs för att man vill bibehålla en viss friskhet i den avlidnes hy när den avlidne skall visas upp i samband med begravningen.

Balsamering är bara sporadiskt författningsreglerad. Sålunda föreskrivs att det för vissa former av begravning krävs att kroppen har balsamerats.

Vi föreslår (kapitel 11) att förutsättningarna för balsamering – i likhet med andra ingrepp i en avlidens kropp – skall lagregleras. I den mån balsamering är en förutsättning för att den döda kroppen skall kunna användas för anatomisk dissektion, får balsamering företas med stöd av det medgivande den avlidne lämnat till dissektion. Om balsamering krävs av sanitära skäl, skall åtgärden enligt förslaget få företas oberoende av den avlidnes eller hans närståendes inställning. I andra fall får balsamering företas bara om det begärs av den som i egenskap av närstående till den avlidne eller annars ordnar begravningen. Om balsamering kan antas stå i strid med den avlidnes inställning, skall den dock inte få äga rum.

I de fall balsamering kan äga rum oberoende av den avlidnes eller hans närståendes vilja, skall enligt vårt förslag beslut om åtgärden fattas av chefen för den sjukvårdsenhet eller den rättsmedicinska avdelning där kroppen obduceras eller av föreståndaren för det bårhus där kroppen finns.

Tagande av icke-biologiskt material

Inom modern sjukvård förekommer i ökande utsträckning att icke-biologiskt material för skilda ändamål infogas i människokroppen (implantat). Som exempel kan nämnas hjärtstimulatorer, konstgjorda hjärtklaffar, olika slags benproteser. Även konstgjorda organ är implantat. Till implantaten hör också tandguld och amalgamfyllningar.

Det kan av flera skäl vara önskvärt att ett implantat avlägsnas från en avliden. Ett skäl är att förekomsten av implantatet kan innebära fara för att kroppen skadas eller att olägenheter av annat slag uppstår. Så är det t.ex. om en avliden med hjärtstimulator skall kremeras. I sådana fall finns risk för explosion som kan leda till att såväl den döda kroppen som den personal som finns i krematoriet kommer till skada.

Vi föreslår (kapitel 12) att ett implantat, oavsett vem det tillhör och oberoende av den avlidnes eller hans närståendes inställning, skall få avlägsnas ur en avlidens kropp, om det behövs för att förhindra att kroppen kommer till skada eller annan väsentlig olägenhet uppstår.

I andra fall kan önskemål att ta ut implantatet ha sin grund i ägarens intresse att återanvända det. En del implantat, t.ex. vissa benproteser eller mera komplicerade hjärtstimulatorer, är dyrbara och under vissa förutsättningar kan de användas på nytt.

Enligt vårt förslag skall ett implantat få tas ut på begäran av ägaren om avsikten är att det skall användas för behandling, forskning eller annat medicinskt ändamål. Som ytterligare villkor bör därvid gälla att ändamålet är angeläget och att den avlidne eller hans närstående inte har motsatt sig åtgärden. En följd av vårt förslag blir att det under vissa förhållanden kan vara tillåtet att återta t.ex. en benprotes om den kan komma till förnyad användning för behandling av en annan patient men inte ta ut tandguld för att tillgodogöra sig guldets ekonomiska värde.

Fortsatta medicinska åtgärder efter dödens inträde

Under förarbetena till lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död diskuterades under vilka omständigheter medicinska insatser borde få fortsätta efter det att en människa avlidit. Diskussionen utmynnade i slutsatsen att det kunde vara motiverat att sådana insatser fick fortgå under kortare tid efter dödförklaring om det behövdes för att bevara ett organ inför transplantation eller för att rädda livet på ett väntat barn.

Vi föreslår (kapitel 13) en lagbestämmelse av motsvarande innehåll. Enligt förslaget skall dock insatser som syftar till att bevara organ inför en transplantation inte utan synnerliga skäl få fortgå under längre tid än 24 timmar. För andra syften kommer att gälla förbud mot fortsatta medicinska insatser efter dödförklaring.

Omhändertagande av avlidna i övrigt

I det föregående har vi bara tagit upp förutsättningarna för att man skall ha rätt att företa ingrepp i avlidnas kroppar eller vidta andra åtgärder med sådana kroppar. Vi har emellertid också (kapitel 14) övervägt behovet av författningsregler angående *skyldighet* att ta hand om avlidnas kroppar, framför allt i avvaktan på begravning.

När det gäller sjukvårdspersonalens skyldigheter i detta avseende, har vi anslutit oss till det förslag som tillsynsutredningen lagt fram i betänkandet (SOU 1991:639) Tillsynen över hälso- och sjukvården. För-

slaget innebär att det införs en bestämmelse i lag, enligt vilken landsting och kommuner åläggs ett långtgående ansvar för att den som avlidit omhändertas med iakttagande av respekt och värdighet till dess bisättning och begravning äger rum.

Avlidnas kroppar kan komma att för längre eller kortare tid tas om hand också på annat sätt än inom sjukvården, t.ex. hos polismyndigheter, rättsmedicinska avdelningar och begravningsentreprenörer. Och även privatpersoner, t.ex. den avlidnes anhöriga, kommer naturligtvis ofta att under kortare tid ha hand om den döda kroppen. För dessa fall behövs enligt vår mening inte några bestämmelser om formerna för omhändertagandet utöver dem som finns i 16 kap. 10 § brottsbalken om brott mot griftefrid.

Ingrepp på levande människor

Transplantationslagen är tillämplig på tagande av vävnad för behandling och andra medicinska ändamål från såväl avlidna som levande donatorer. I betänkandet om transplantation tog vi i enlighet därmed upp även frågor om förutsättningarna för att ingrepp på levande människor skall få göras för transplantationsändamål. I detta betänkande har vi följt samma linje och redovisar på motsvarande sätt överväganden om vilka regler som bör gälla när ingrepp skall göras på levande människor för tagande av vävnad för andra medicinska ändamål, särskilt medicinsk forskning.

I insikt om att frågan om människors medverkan som försökspersoner i forskningsprojekt kräver överväganden av annat slag än de vi kan göra inom ramen för detta uppdrag, har vi emellertid i det avseendet inskränkt oss till att lägga fram förslag som närmast är att betrakta som följdändringar till de ändringar vi föreslår i fråga om ingrepp på avlidna.

Gemensam författningsreglering

Skälen till att vi föreslår en gemensam lag för de åtgärder som behandlas i detta och våra tidigare betänkanden är flera. Vi pekar bl.a. på två omständigheter av närmast pedagogisk art. Dels gör en sådan ordning det lättare att jämföra utfallet av de intresseavvägningar vi gjort för varje åtgärd för sig. Dels gör en sådan systematik reglerna lättare att hitta för den som skall tillämpa dem. Ett tredje skäl är att innebörden av vårt förslag om förbud mot ingrepp på avlidna människor utan stöd i lag eller annan författning blir tydligare när de tillåtande bestämmelserna samlats i en lag. Det hade naturligtvis varit en fördel om den föreslagna lagen kunnat omfatta alla förfaranden som innebär ingrepp på avlidna och heller inget annat. Detta har vi emellertid inte kunnat uppnå. Så faller t.ex. kremering, som är ett slags ingrepp, utanför lagen, medan andra åtgärder, som inte är ingrepp, omfattas av den, t.ex. fortsatta respiratorinsatser efter döden. Vi har också stannat för att låta ingrepp på levande människor för tagande av biologiskt material för medicinska

ändamål (som för närvarande omfattas av transplantationslagens regler) ingå i den föreslagna lagen. Av liknande skäl föreslår vi att den skall omfatta också användning av vävnad från aborterade foster för samma ändamål. För att markera att ingrepp på levande människor och användning av fostervävnad inte naturligt hör till lagen, har vi valt att behandla var och en av dessa åtgärder i ett särskilt kapitel.

Ansvarsbestämmelser

I nuvarande transplantationslag föreskrivs att den som uppsåtligen utför ingrepp i strid med den lagen skall dömas till böter eller fängelse i högst sex månader om inte gärningen är belagd med straff i brottsbalken.

I betänkandet (SOU 1989:98) Transplantation har vi föreslagit att det i transplantationslagen införs också en bestämmelse om straff för den som överlåter, förvärvar eller förmedlar biologiskt material från människa för transplantationsändamål eller för sådant ändamål använder material som varit föremål för en sådan rättshandling. I ett senare betänkande, (SOU 1989:99) Aborterade foster, m.m., har vi föreslagit en bestämmelse om straff för den som, oavsett ändamålet, tar till vara biologiskt material från ett aborterat foster eller förfogar över det på sätt som nämnts ovan.

Enligt vårt förslag skall det i fortsättningen vara straffbart att uppsåtligen göra ingrepp i en avliden människas kropp inte bara om det sker i strid med vad som gäller i fråga om transplantation utan också om åtgärden strider mot vad som föreskrivits när det gäller andra förfaranden som omfattas av den lag vi föreslår. Det innebär att bestämmelsen blir tillämplig på lagstridiga ingrepp för klinisk och rättsmedicinsk obduktion, tagande av biologiskt material för annat medicinskt ändamål än transplantation, anatomisk dissektion, balsamering och provoperation.

Enligt 16 kap. 10 § brottsbalken skall den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska, öppnar grav eller eljest gör skada eller ofog på kista, urna, grav eller annat de dödas vilorum eller på gravvård dömas för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst sex månader.

Bestämmelsen om brott mot griftefrid har ett betydligt vidare tillämpningsområde än den nyss diskuterade regeln. När det gäller sådana handlingar som innebär att en avlidens kropp skadas är den avsedd att kunna tillämpas även i fall där kroppen angrips med åtgärder som med hänsyn till sitt ändamål aldrig är tillåtna. Dessa gärningar har ofta ett straffvärde som enligt vår mening inte ryms inom den nuvarande straffskalan för brott mot griftefrid. Detsamma kan sägas om t.ex. handlingar som innefattar omfattande vandalisering av gravplatser. Vi föreslår därför att man i sådana fall skall kunna döma för grovt brott mot griftefrid till fängelse i högst fyra år.

I betänkandena Transplantation och Aborterade foster m.m. föreslog vi bestämmelser om ansvar för den som i vinningssyfte överlät, förvärvade eller förmedlade vävnad från människor – levande eller avlidna – för transplantationsändamål eller från aborterade foster för medicinskt ända-

mål i allmänhet. Som grund för våra ställningstaganden anförde vi bl.a. att tanken på handel med sådant material väcker starka etiska betänkligheter och att förtroendet för de viktiga verksamheter där materialet används kan skadas om ett kommersiellt synsätt vinner insteg. Vi pekade också på risken för att levande donatorer kan lockas av den utfästa betalningen att underkasta sig allvarliga ingrepp som de annars skulle ha avstått från.

Samma synpunkter gör sig gällande i fråga om användning av mänskligt biologiskt material för de syften som behandlas i detta betänkande (forskning, undervisning, läkemedelsframställning). Vi föreslår därför att förbudet mot kommersiell användning utsträcks till samtliga förfaranden som innefattar att människokroppen tas i anspråk i medicinskt syfte. Förutom överlåtelse och förmedling av sådant material bör förbudet omfatta åtgärder som innebär att en död kropp, såsom vid överlämnande till anatomisk institution, utan att överlätas i sin helhet ställs till förfogande för den avsedda användningen.

Till vinning hänför vi inte den ersättning för kostnader som en levande donator kan uppbära när han medverkar till att vävnad tas, t.ex. reskostnader för inställelse vid sjukhuset. Inte heller hänför vi hit den ersättning som sjukhus eller annan inrättning kan uppbära för olika slags administrativa kostnader som ianspråktagandet av vävnaden kan medföra (personal- och transportkostnader m.m.). Den mindre ersättning som betalas till blodgivare har vi också ansett godtagbar, eftersom den snarast är att betrakta som en schabloniserad ersättning för de besvär givaren åsamkas.

1 Förslag till

Lag om transplantation, obduktion m.m.

Härigenom föreskrivs följande

1 kap. Inledande bestämmelser

1 §

I denna lag ges bestämmelser om ingrepp i och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa samt om tagande av vävnad från ett aborterat foster.

Lagen innehåller också bestämmelser om ingrepp för tagande av biologiskt material från en levande människa.

2 §

Frågan när en människa är död avgörs enligt bestämmelserna i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.

Bestämmelser om gravsättning och kremering finns i begravningslagen (1990:1144).

3 §

Denna lag är inte tillämplig i fråga om tagande av äggstock, testikel, obefruktat ägg eller sperma för transplantationsändamål.

4 §

Den som gör ingrepp i eller vidtar annan åtgärd med en död kropp skall iakta tillbörlig respekt för den avlidne.

Ingrepp i kroppen efter en avliden får företas endast med stöd av bestämmelse i denna lag eller i annan författning.

2 kap. Fortsatta medicinska insatser efter en människas död

1 §

Alla medicinska insatser skall upphöra när en människa har avlidit. Undantag härifrån får göras endast om det behövs för att bevara organ eller annan vävnad i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna, för att rädda livet på det väntade barnet. I fråga om transplantationsingrepp får insatserna inte pågå längre tid än 24 timmar, om inte synnerliga skäl föreligger.

3 kap. Tagande av biologiskt material från avliden för transplantation eller annat medicinskt ändamål

1 §

Ingrepp på en avliden i syfte att biologiskt material skall tas till vara för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål får företas under de förutsättningar som anges i detta kapitel.

2 §

Ingrepp för tillvaratagande av biologiskt material för annat medicinskt ändamål än transplantation får företas om tillstånd av socialstyrelsen föreligger. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl.

Om användning av kroppen efter en avliden för anatomisk dissektion finns bestämmelser i 6 kap.

3 §

Ingrepp enligt detta kapitel får företas om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett ingreppet, om han har uttalat sig för sådant ingrepp eller om det av andra skäl finns grundad anledning anta att ingreppet skulle vara i överensstämmelse med hans uppfattning.

Råder oklarhet om den avlidnes inställning, får ingrepp företas, om inte den avlidnes efterlevande make, sambo, barn, förälder eller annan som stått den avlidne särskilt nära motsätter sig det. Ingrepp får dock inte företas förrän någon närstående som nu sagts underrättats om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att förbjuda det. Saknade den avlidne sådan närstående, får ingrepp inte göras.

4 §

Ingrepp som avses i detta kapitel skall företas på sjukhus. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer kan föreskriva att sådant ingrepp får företas vid annan institution än sjukhus.

Beslut i fråga om ingrepp fattas vid sjukhus av en chefsöverläkare och vid annan institution av föreståndaren. Ett sådant beslut får dock inte fattas av läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller som skall använda det biologiska materialet för annat medicinskt ändamål.

5 §

Har ingrepp på en avliden skett i annat syfte än som anges i detta kapitel, har 2 - 4 §§ motsvarande tillämpning beträffande tillvaratagande av biologiskt material från den avlidne för sådant ändamål som avses i 1 §.

4 kap. Tagande av biologiskt material från levande människa för transplantation eller annat medicinskt ändamål

1 §

Ingrepp på en levande människa i syfte att biologiskt material skall tas till vara för transplantation eller för annat medicinskt ändamål får företas under de förutsättningar som anges i detta kapitel.

Transplantation

2 §

Ett ingrepp enligt 1 § som avser tagande för transplantationsändamål av annat biologiskt material än sådant som återbildas får göras endast på givare som är besläktad med den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt står denne särskilt nära.

3 §

Ingrepp för transplantationsändamål får företas endast under förutsättning att den på vilken ingreppet skall ske har samtyckt till det. Sådant samtycke skall vara skriftligt. Kravet på skriftlighet gäller dock inte i fråga om tagande av blod.

4 §

Ingrepp för transplantationsändamål på en person som är under 18 år eller som på grund av psykisk sjukdom eller psykiskt handikapp av annat slag saknar förmåga att lämna samtycke enligt 3 § får inte avse annat biologiskt material än sådant som återbildas. Ett ingrepp på en sådan givare får ske endast om medicinska skäl påkallar att biologiskt material tas från denne och givaren är besläktad med den tilltänkte mottagaren. För att ingrepp enligt denna paragraf skall få företas fordras vidare, beträffande den som är underårig, att hans vårdnadshavare och, beträffande den som lider av sådant psykiskt handikapp som nyss sagts, att god man eller förvaltare har samtyckt till ingreppet. Ingrepp får inte företas mot givarens vilja.

I fall som avses i denna paragraf fordras socialstyrelsens tillstånd till ingreppet. Sådant tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger.

5 §

Ingrepp för transplantationsändamål får inte företas, om ingreppet kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa.

6 §

Vill någon komma i fråga som givare av biologiskt material för transplantation, skall den läkare som enligt 9 § andra stycket har rätt att besluta om ingrepp upplysa honom och, i förekommande fall, vårdnadshavare, god man eller förvaltare om ingreppets beskaffenhet och om de risker som är förknippade med detta. Samtycke som avses i 3 och 4 §§ skall lämnas till läkaren. Denne skall därvid förvissa sig om att den som lämnar samtycke har förstått innebörden av upplysningarna.

Annat medicinskt ändamål

7 §

Ingrepp som avser tagande av biologiskt material för annat ändamål än transplantation får ske endast med socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl. Om ingreppet avser tagande av blod, avlägsnande av hud eller annars är att anse som mindre, behövs inte tillstånd.

Ingrepp enligt första stycket får inte ske på den som är under 18 år eller som på grund av psykisk sjukdom eller psykiskt handikapp av annat slag saknar förmåga att lämna samtycke enligt 8 §.

8 §

I fråga om ingrepp enligt 7 § har bestämmelserna i 3, 5 och 6 §§ motsvarande tillämpning.

9 §

Ingrepp som avses i detta kapitel skall företas på sjukhus. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer kan föreskriva att sådant ingrepp får företas vid annan institution än sjukhus.

Beslut i fråga om ingrepp fattas vid sjukhus av en chefsöverläkare och vid annan institution av föreståndaren. Sådant beslut får dock inte fattas av läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller som skall använda det biologiska material som tas vid ingreppet.

10 §

Talan mot socialstyrelsens beslut enligt 4 § förs hos kammarrätt.

5 kap. Obduktion

Allmänna bestämmelser

1 §

I detta kapitel ges bestämmelser om klinisk obduktion, rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning.

Obduktion innebär att kroppen efter en avliden öppnas och underkastas en inre undersökning. Rättsmedicinsk likbesiktning är en yttre undersökning, som kan innefatta tagande av blodprov och därmed jämställda ingrepp i kroppen efter en avliden.

En obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning får företas för de ändamål och under de förutsättningar i övrigt som anges i detta kapitel.

2 §

Bestämmelser om läkares undersökning av kroppen efter en avliden för utfärdande av dödsbevis och intyg om dödsorsaken samt om skyldighet att i vissa fall lämna uppgift om dödsfall till polismyndighet finns i begravningslagen (1990:1144). Om skyldighet för läkare att föranstalta om klinisk obduktion finns särskilda bestämmelser.

Klinisk obduktion

3 §

En klinisk obduktion får under de förutsättningar som anges i 4 § företas om obduktionen kan antas vara av betydelse för att

- a) orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas,
- b) viktig kunskap skall kunna erhållas om beskaffenheten av sjukdom som den avlidne lidit av eller om verkan av behandling som han undergått under sin livstid, eller
- c) förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp skall kunna undersökas.

4 §

En klinisk obduktion får företas om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett det, om han har uttalat sig för detta eller om det av andra skäl finns grundad anledning anta att obduktionen skulle vara i överensstämmelse med hans uppfattning.

Råder oklarhet om den avlidnes inställning, får sådan obduktion företas, om inte den avlidnes efterlevande make, sambo, barn, förälder eller annan som stått den avlidne särskilt nära motsätter sig det. Ingrepp får dock inte göras förrän någon närstående som nu sagts underrättats om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att förbjuda det.

I fall som avses i andra stycket får obduktion också företas om make, sambo, barn eller, om den avlidne inte fyllt 18 år, förälder begär det, även om det strider mot annan närståendes uppfattning.

Saknade den avlidne närstående som sägs i andra stycket, får obduktion företas endast om särskilda skäl föreligger.

5 §

Beslut i fråga om klinisk obduktion fattas av läkare. Det ankommer också på läkare att utföra en sådan obduktion.

Rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning

6 §

En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning företas i syfte att brott skall kunna upptäckas, utredas eller uteslutas eller för att annat rättsligt ändamål skall kunna tillgodoses.

Undersökning som avses i första stycket skall göras i form av rättsmedicinsk likbesiktning. Kan ändamålet inte tillgodoses genom en sådan undersökning, får rättsmedicinsk obduktion företas.

7 §

En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning får företas om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att

- a) man inte skäligen kan bortse från möjligheten att det har samband med brott,
- b) fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården kan misstänkas ha förekommit, eller
- c) den avlidnes identitet är okänd.

8 §

En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning får även i annat fall företas om dödsfallet kan antas ha orsakats av yttre inverkan och undersökningen kan antas vara av betydelse för att man skall kunna

- a) fastställa orsaken till dödsfallet, eller
- b) vinna upplysningar av vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafik-säkerhet eller annat liknande intresse.

9 §

Sedan begravning skett, får kroppen efter en avliden tas om hand för rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning endast om det skäligen kan misstänkas att dödsfallet har samband med brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och undersökningen kan antas vara av väsentlig betydelse för utredningen. Om synnerliga skäl föreligger, får kroppen tas om hand för sådan undersökning även i annat fall.

10 §

En rättsmedicinsk obduktion eller en rättsmedicinsk likbesiktning som avses i 7 § får företas, även om det skulle stå i strid med den avlidnes eller hans närståendes uppfattning.

11 §

En rättsmedicinsk obduktion som avses i 8 § får företas, om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett det, om han har uttalat sig för detta eller om det av andra skäl finns grundad anledning anta att obduktionen skulle vara i överensstämmelse med hans uppfattning.

Råder oklarhet om den avlidnes inställning, får sådan obduktion företas, om inte den avlidnes efterlevande make, sambo, barn, förälder eller annan som stått den avlidne särskilt nära motsätter sig det. Ingrepp får dock inte göras förrän någon närstående som nu sagts underrättats om det tilltänkta ingreppet och om sin rätt att förbjuda det. Saknade den avlidne sådan närstående, får obduktion företas endast om särskilda skäl föreligger.

En rättsmedicinsk likbesiktning som avses i 8 § får företas, även om det skulle stå i strid med den avlidnes eller hans närståendes uppfattning.

12 §

Beslut om rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning meddelas i fall som avses i 7 § a av polismyndighet, allmän åklagare eller allmän domstol, i fall som avses i 9 § av allmän domstol och i övriga fall av polismyndighet.

Innan rättsmedicinsk obduktion enligt 7 § företas, skall polismyndigheten eller allmän åklagare, där det kan ske, underrätta sådan närstående som sägs i 11 § om obduktionsbeslutet och möjligheten att få rättens prövning av detta.

13 §

Har beslut om rättsmedicinsk obduktion enligt 7 § meddelats av polismyndighet eller allmän åklagare, får närstående som sägs i 11 § begära rättens prövning av beslutet. En sådan begäran skall ha kommit in till rätten eller till den polismyndighet eller åklagare som meddelat beslutet senast dagen efter det att underrättelse om beslutet nått den närstående. Polismyndighet eller åklagare skall ofördröjligen vidarebefordra begäran till den domstol som enligt 15 § är behörig.

Då begäran kommit in, skall rätten snarast och senast dagen därefter meddela beslut i frågan.

14 §

Vid avgörande av ärende enligt 12 eller 13 § är rätten domför med en lagfaren domare. Ett sådant ärendet får avgöras utan förhandling. Om det kan ske, skall närstående som avses i 11 § höras.

I ärenden som här avses för allmän åklagare det allmännas talan. Beslut om rättsmedicinsk obduktion får inte upphävas, utan att åklagaren beretts tillfälle att yttra sig.

Rättens avgörande sker genom beslut. Mot rättens beslut får talan inte föras.

15 §

Domstols beslut om åtgärd enligt 12 eller 13 § meddelas av den tingsrätt där rättegång i anledning av dödsfallet är anhängig. Är rättegång inte anhängig, meddelas beslutet av tingsrätten i den ort där

- a) den avlidne vid dödsfallet var folkbokförd,
- b) dödsfallet inträffade, eller
- c) kroppen påträffades eller förvaras.

16 §

Mot beslut om rättsmedicinsk likbesiktning får talan inte föras. Inte heller får talan föras mot beslut av allmän domstol enligt 7 § a.

17 §

Rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning skall utföras på den rättsmedicinska avdelningen i det rättsläkardistrikt där den som meddelat beslutet finns. Om det föreligger särskilda skäl, får rättsmedicinsk obduktion göras på en annan rättsmedicinsk avdelning eller på någon annan plats inom distriktet än avdelningen. Rättsmedicinsk likbesiktning får, där så finnes lämpligt, göras på annan plats inom distriktet än avdelningen.

Rättsmedicinsk obduktion och rättsmedicinsk likbesiktning utförs av chefen för den rättsmedicinska avdelning där undersökningen skall göras eller av den läkare vid avdelningen som chefen bestämmer.

Gemensamma bestämmelser

18 §

Vid en obduktion får biologiskt material tas ut för undersökning, i den mån det behövs för att syftet med obduktionen skall kunna tillgodoses.

Har sådant material tagits ut, skall det läggas tillbaka i kroppen, när obduktionen har slutförts, såvida inte syftet med obduktionen oundgängligen kräver att materialet bevaras längre tid.

Om tagande av biologiskt material för transplantation, medicinsk forskning och andra sådana ändamål än obduktion finns särskilda bestämmelser i 3 kap.

6 kap. Vissa andra ingrepp

1 §

Kroppen efter en avliden får användas för *dissektion* som utförs vid en institution för undervisning i anatomi, om den avlidne under sin livstid skriftligen har samtyckt till det. Om den avlidne inte har föreskrivit annorlunda, får kroppen tas i anspråk under högst ett år.

2 §

Ingrepp i kroppen efter en avliden får företas av läkare *för träning av operationsteknik* eller för förbättring eller utveckling av operationsmetoder. För ingrepp i detta syfte fordras socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl.

Ingrepp enligt första stycket får företas endast om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller hans närståendes inställning på sätt anges i 3 kap. 3 §.

3 §

Kroppen efter en avliden får *balsameras* om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess begravning äger rum eller tas i anspråk för anatomisk dissektion enligt 1 §.

I annat fall får balsamering äga rum på begäran av den som enligt 5 kap. 1 § begravningslagen (1990:1144) ordnar med gravsättningen. Balsamering får dock inte äga rum om åtgärden kan antas stå i strid med den avlidnes inställning.

Beslut om balsamering meddelas i fall som avses i första stycket av chefen för den sjukvårdsenhet eller den rättsmedicinska avdelning där obduktion av den döda kroppen företas eller, om obduktion inte sker eller behov av balsamering visar sig först sedan kroppen flyttats från sådan enhet eller avdelning, av föreståndaren för det bårhus där kroppen finns. Mot ett beslut i fråga om balsamering får talan inte föras.

4 §

Ingrepp i syfte att icke-biologiskt material (*implantat*) som infogats i en människas kropp skall tas ut efter människans död får företas, om det behövs för att hindra att kroppen vänställs eller att annat väsentligt intresse åsidosätts.

Ett ingrepp som avses i första stycket får vidare företas på begäran av implantatets ägare, om det behövs för att implantatet skall kunna användas för behandling, forskning eller annat angeläget medicinskt ändamål.

Ingrepp enligt andra stycket får företas endast om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller hans närståendes inställning på sätt anges i 3 kap. 3 §.

7 kap. Tagande av vävnad från aborterade foster

1 §

Ett aborterat foster eller vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden och att socialstyrelsen lämnar tillstånd till den. Innan samtycke inhämtas skall kvinnan ha informerats om åtgärden och den tilltänkta användningen. Socialstyrelsen får lämna tillstånd endast om särskilda skäl föreligger.

Beslut om tillvaratagande av material som sägs i första stycket får inte fattas av den person som skall använda materialet.

8 kap. Gemensamma bestämmelser

1 §

Om behov av rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning kan antas föreligga och resultatet av undersökningen skulle kunna äventyras genom att ingrepp görs i kroppen för annat ändamål, får sådant ingrepp inte företas.

2 §

Den som uppsåtligen utför ingrepp på eller tar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller från ett aborterat foster i strid med denna lag döms till böter eller fängelse i högst sex månader, om gärningen inte är belagd med straff i brottsbalken.

Till straff som sägs i första stycket döms även den som uppsåtligen
a) för ändamål som avses med bestämmelse i denna lag i vinningssyfte
överlämnar eller mottar organ eller annat biologiskt material från en
levande eller avliden människa eller ett aborterat foster,

b) för samma ändamål i vinningssyfte förmedlar material som nyss
sagts, eller

c) med insikt om att sådant material varit föremål för åtgärd som avses
i a och b medverkar till att material tas till vara eller används för avsett
ändamål.

Bestämmelsen i andra stycket utgör inte hinder för att anatomisk in-
stitution utger ersättning för kostnaden för begravning av en kropp som
ställts till institutionens förfogande enligt 6 kap. 1 §.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1993.
2. Genom den nya lagen upphävs transplantationslagen (1975:190) och
obduktionslagen (1975:191).

2 Förslag till Lag om ändring i brottsbalken

Prop. 1994/95:148
Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 16 kap. 10 § brottsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som obehörigen flyttar, skadar eller skymfligen behandlar lik eller avlidens aska, öppnar grav eller eljest gör skada eller ofog på kista, urna, grav eller annat de dödas vilorum eller på gravvård, dömes för brott mot griftefrid till böter eller fängelse i högst sex månader.

Föreslagen lydelse

Är brottet grovt döms till fängelse i högst fyra år. Vid bedömande huruvida brottet är grovt skall särskilt beaktas om gärningen innefattat ett allvarligt angrepp på ett lik eller på en avlidens aska eller avsett omfattande skadegörelse på en gravplats eller annars inneburit en särskilt svår kränkning.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1993.

3 Förslag till Lag om ändring i Begravningslagen (1990:1144)

Prop. 1994/95:148
Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om begravningslagen (1990:1144) dels att 4 kap. 4 § och 5 kap. 10 § skall ha följande lydelse, dels att det i lagen skall införas en ny paragraf, 4 kap. 4 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

4 §

Om det kan antas att döden har orsakats av någon annan person eller om det annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen gäller – i stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket – att dödsbeviset med uppgift om detta utan dröjsmål skall lämnas till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade och skattemyndigheten underrättas. Polismyndigheten skall efter den utredning som kan behövas skaffa intyg om dödsorsaken. Därefter skall polismyndigheten till skattemyndigheten lämna dödsbeviset tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Om det kan antas att döden har orsakats av någon annan person eller om det annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning av den döda kroppen gäller – i stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket – att dödsbeviset med uppgift om detta utan dröjsmål skall lämnas till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade och skattemyndigheten underrättas. Polismyndigheten skall efter den utredning som kan behövas skaffa intyg om dödsorsaken. Därefter skall polismyndigheten till skattemyndigheten lämna dödsbeviset tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

4 a §

Innan ett dödsbevis och ett intyg om dödsorsaken utfärdas, skall läkaren undersöka kroppen.

Är omständigheterna sådana att dödsbevis enligt 4 § skall lämnas till polismyndighet och skall rättsmedicinsk obduktion inte äga rum, skall den undersökning som läggs till grund för intyget om dödsorsaken ske i form av en rättsmedicinsk likbesiktning.

Sådan undersökning behövs dock inte, om läkaren har vårdat den avlidne för den sjukdom eller det tillstånd som föranlett dödsfallet och anser sig på sannolika skäl kunna fastställa dödsorsaken.

5 kap.
10 §

Stoftet efter en avliden skall kremeras eller gravsättas snarast möjligt och senast två månader efter dödsfallet.

Den skattemyndighet som skall utfärda intyg för kremering eller gravsättning får dock medge anstånd med kremeringen eller gravsättningen, om det finns särskilda skäl för det.

Den skattemyndighet som skall utfärda intyg för kremering eller gravsättning får dock medge anstånd med kremeringen eller gravsättningen *eller efterge kravet på sådan åtgärd*, om det finns särskilda skäl för det.

Om stoftet inte har kremerats eller gravsatts inom föreskriven tid, skall skattemyndigheten undersöka anledningen till dröjsmålet och, om det behövs, underrätta den kommun som anges i 2 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1993.

Transplantation – etiska, medicinska och rättsliga aspekter (SoU 1989:98)

Efter remiss har yttranden kommit in från Svea Hovrätt, Justitiekanslern, Socialstyrelsen, statens handikappråd, universitets- och högskoleämbetet (efter hörande av de filosofiska, medicinska och juridiska fakulteterna), skolöverstyrelsen, invandrarverket, riksrevisionsverket, statskontoret, statens rättsläkarstation i Linköping, Svenska kyrkans centralstyrelse, Årkebiskopen efter hörande av andra biskopar, medicinska forskningsrådet, Riksdagens ombudsmän, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Malmöhus läns landsting, Göteborg och Bohus läns landsting, Tjänstemännens centralorganisation, Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisationen i Sverige, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges psykologförbund, Sveriges socionomers, personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund, DHR ungdomsförbund, Synskadades riksförbund, Riksorganisationen Unga synskadade, Sveriges allmänna patientförening, Centerns kvinnoförbund, Centerns ungdomsförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Moderata samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata samlingspartiets ungdomsförbund, Socialdemokratiska partiets kvinnoförbund, Socialdemokratiska ungdomsförbundet, Svenska kvinnors vänsterförbund, Kommunistisk ungdom, Kristen Demokratisk Samlings kvinnoförbund, Kristdemokratiska ungdomsförbundet, Svenska transplantationsföreningen, Nordiska expertkommittén för transplantation, Sveriges frikyrkoråd, Svenska ekumeniska nämnden, Katolska biskopsämbetet, De fria kristna samfundens råd, Sveriges kristna ungdomsråd, Fredrika Bremerförbundet, Röda Korset, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Östergötlands läns landsting, Svenska Diabetesförbundet, Riksförbundet för utvecklingsstörda barn och ungdomar, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, Riksförbundet för njursjuka, Transplanterades förening och hjärtklubben Viking.

Aborterade foster m.m. (SoU 1991:42)

Hovrätten för övre Norrland, Justitiekanslern, Socialstyrelsen, statens handikappråd, universitets- och högskoleämbetet (efter hörande av de forskningsetiska kommittéerna), medicinska forskningsrådet, statskontoret, riksrevisionsverket, Svenska kyrkans centralstyrelse, Årkebiskopen efter hörande av andra biskopar, Riksdagens ombudsmän, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Malmöhus läns landsting, Tjänstemännens centralorganisation, Centralorganisationen SACO/SR, Landsorganisationen i Sverige, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarför-

bund, Sveriges psykologförbund, Sveriges socionomers, personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund, Handikappförbundens centralkommitté, De handikappades riksförbund, Sveriges allmänna patientförening, Centerns kvinnoförbund, Centerns ungdomsförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Moderata samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata samlingspartiets ungdomsförbund, Socialdemokratiska partiets kvinnoförbund, Socialdemokratiska ungdomsförbundet, Svenska kvinnors vänsterförbund, Kommunistisk ungdom, Kristen Demokratisk Samlings kvinnoförbund, Kristdemokratiska ungdomsförbundet, Svensk transplantationsförening, Nordiska expertkommittén för transplantation, Sveriges frikyrkoråd, Svenska ekumeniska nämnden, Katolska biskopsämbetet, De fria kristna samfundens råd, Fredrika Bremerförbundet, Riksförbundet för sexuell upplysning, Transplanterades förening, Infertilas riksförening i Sverige, Föreningen Sveriges kyrkogårdschefer, Svenska kyrkans kyrkogårdsdelegation, Synskadades riksförbund, Svenska Diabetesförbundet.

Kroppen efter döden (SoU 1992:16)

Justitiekanslern, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens handikappråd, Statskontoret, Riksrevisionsverket, Medicinska forskningsrådet, Svea hovrätt, Kammarrätten i Stockholm, Göteborgs tingsrätt, Hässleholms tingsrätt, De humanistiska fakulteterna vid universitetet i Uppsala och Lund, De medicinska fakulteterna vid Karolinska institutet samt universiteten i Linköping och Lund, De samhällsvetenskapliga fakulteterna i Göteborg och Umeå, Riksdagens ombudsmän, Årkebiskopen efter hörande av övriga biskopar, Svenska Kyrkans centralstyrelse, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Malmöhus läns landsting, Göteborgs- och Bohus läns landsting, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Akademikers Centralorganisation, Landsorganisationen i Sverige, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Sveriges psykologförbund, Sveriges socionomers, personal- och förvaltningstjänstemäns riksförbund, Sveriges allmänna patientförening, Centerns kvinnoförbund, Centerns ungdomsförbund, Folkpartiets kvinnoförbund, Folkpartiets ungdomsförbund, Moderata samlingspartiets kvinnoförbund, Moderata samlingspartiets ungdomsförbund, Sveriges Socialdemokratiska Kvinnoförbund, Sveriges Socialdemokratiska Ungdomsförbund, Svenska kvinnors vänsterförbund, Kommunistisk ungdom, Kristen Demokratisk Samlings kvinnoförbund, Kristdemokratiska ungdomsförbundet, Sveriges frikyrkoråd, Svenska ekumeniska nämnden, Svenska Kyrkans Församlings- och Pastoratsförbund, Katolska biskopsämbetet, De fria kristna samfundens råd, Sveriges kristna ungdomsråd, Begravningsföreningen FONUS, Sveriges Begravningsentreprenörers Förbund, Stockholms Eldbegängelseförening, Svensk Förening för Anatomi, Landstinget Halland, Svenska Kommunalarbetarförbundet,

Riksförbundet för njursjuka, Arbetsgruppen för ett mänskligt dödsbegrepp, Medicinska forskningsrådet, Lunds universitet avd. alkoholforskning.

Prop. 1994/95:148
Bilaga 3

2.1 Förslag till

Lag om transplantation m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material.

2 § Bestämmelserna i denna lag gäller inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller.

Bestämmelserna gäller inte heller när biologiskt material tas i syfte att behandla den som ingreppet görs på.

Biologiskt material från avlidna

3 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får tas från en avliden människa om denne har medgett det eller det på annat sätt kan utredas att åtgärden skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

Biologiskt material får också tas om inte den avlidne har skriftligen motsatt sig ett sådant ingrepp eller uttalat sig mot det eller det av annan skäl finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning. Är uppgifterna om den avlidnes inställning motstridiga eller finns det annars särskilda skäl mot ingreppet, får detta inte genomföras.

4 § Även om biologiskt material får tas enligt 3 § andra stycket får ingrepp inte göras om någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Har den avlidne närstående får ingrepp inte företas innan någon av dessa har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. Den underrättade skall ges skälig tid att ta ställning till ingreppet.

Biologiskt material från levande

5 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får inte tas från en levande människa, om ingreppet kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa.

6 § Biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål får tas från en levande människa endast om han eller hon har samtyckt till det. Om det organ eller material som skall tas inte återbildas eller om ingreppet på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren, skall samtycket vara skriftligt.

I fråga om underåriga och psykiskt störda personer gäller bestämmelserna i 8 §.

7 § Ett ingrepp på en levande människa som innebär att biologiskt material som inte återbildas tas för transplantation får göras på en givare som är släkt med den tilltänkte mottagaren eller på annat sätt står mottagaren särskilt nära. På en annan person får sådant ingrepp göras endast om det finns särskilda skäl.

8 § Ingrepp för transplantationsändamål på en person som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke får göras endast om det biologiska materialet av medicinska skäl inte kan tas från någon annan och givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren. Samtycke till ingreppet skall lämnas, beträffande den som är underårig, av vårdnadshavare eller god man och, beträffande den som lider av psykisk störning, av god man eller förvaltare. Ingrepp får inte göras mot givarens vilja.

Ingrepp enligt första stycket får endast göras med Socialstyrelsens tillstånd. Om transplantationen avser biologiskt material som inte återbildas, får tillstånd lämnas endast om det finns synnerliga skäl. Ansökan om tillstånd får göras av vårdnadshavare, god man eller förvaltare. Tillstånd får ges endast om ansökan har tillstyrkts av den läkare som har rätt att besluta om ingreppet.

9 § Biologiskt material från en levande människa för annat medicinskt ändamål än transplantation får tas endast med Socialstyrelsens tillstånd om materialet är sådant som inte återbildas eller om ingreppet på annat sätt kan medföra beaktansvärd skada eller olägenhet för givaren.

Ingrepp enligt första stycket får inte göras på den som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke.

10 § Vill någon komma i fråga som givare av biologiskt material avsett för transplantation eller annat medicinskt ändamål, skall den läkare som har rätt att besluta om ingreppet upplysa givaren och, i fall som avses i 8 §, vårdnadshavaren, gode mannen eller förvaltaren om ingreppet och om de risker som är förknippade med det. Samtycke enligt 6 eller 8 § skall lämnas till läkaren. Denne skall därvid förvissa sig om att den som lämnar samtycke har förstått innebörden av upplysningarna.

Vävnad från aborterade foster

11 § Vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål. För att sådant material skall få tas till vara fordras att den kvinna som burit fostret samtycker till åtgärden. Innan samtycke inhämtas skall kvinnan ha informerats om åtgärden och den tilltänkta användningen.

Vävnad får tas till vara enligt första stycket endast med Socialstyrelsens tillstånd. Sådant tillstånd får lämnas endast om det finns särskilda skäl.

Beslut m.m.

12 § Beslut om ingrepp enligt denna lag fattas vid sådana enheter som avses i 14 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) av chefsöverläkaren och vid andra enheter av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten. Beslut får inte fattas av en läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller som skall använda det biologiska materialet för annat medicinskt ändamål.

Att vissa beslut enligt denna lag inte får fattas utan särskilt tillstånd föreskrivs i 8, 9 och 11 §§.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare får fullgöra uppgifter som läkare har enligt denna lag.

13 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att ingrepp enligt denna lag får utföras endast på sjukhus som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller vid annan enhet inom hälso- och sjukvården eller det medicinska området i övrigt.

Straff m.m.

14 § Den som med uppsåt utför ingrepp på eller tar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller tar till vara vävnad från ett aborterat foster i strid med denna lag döms till böter.

15 § Den som med uppsåt och i vinningssyfte överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster döms till böter eller fängelse i högst två år. Till samma straff döms den som med uppsåt medverkar till att sådant material tas till vara för att användas vid transplantation eller annat avsett ändamål trots insikt om att materialet överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinningssyfte.

I ringa fall skall inte dömas till ansvar.

16 § Vinning av brott enligt denna lag skall förklaras förverkad, om det inte är uppenbart oskäligt.

Överklagande

17 § Socialstyrelsens beslut enligt 8, 9 eller 11 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996 då transplantationslagen (1975:190) skall upphöra att gälla.

2. Ett medgivande enligt 2 § eller ett tillstånd enligt 4 § transplantationslagen (1975:190) skall anses som ett tillstånd enligt 8 eller 9 § denna lag.

2.2 Förslag till Lag om obduktion m.m.

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om obduktioner och vissa andra åtgärder med kroppen efter en avliden människa. Den som skall göra ett ingrepp i eller vidta annan åtgärd med en död kropp skall fullgöra sin uppgift med respekt för den avlidne.

2 § I lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död finns bestämmelser om fastställande av en människas död.

Bestämmelser om dödsbevis och intyg om dödsorsaken finns i begravningslagen (1990:1144). I begravningslagen finns också bestämmelser om gravsättning och kremering.

3 § Kan det antas föreligga skäl för en rättsmedicinsk undersökning av en avliden och skulle resultatet av den undersökningen kunna äventyras genom ett ingrepp i kroppen för annat ändamål, får sådant ingrepp inte göras.

Gemensamma bestämmelser om obduktion m.m.

4 § Med obduktion avses att kroppen efter en avliden öppnas och undersöks invändigt. Obduktionen kan vara klinisk eller rättsmedicinsk. En rättsmedicinsk obduktion skall också innefatta en yttre undersökning av kroppen.

Med rättsmedicinsk likbesiktning avses en yttre undersökning av kroppen efter en avliden. Undersökningen kan innefatta blodprovstagning och liknande ingrepp.

5 § Vid en obduktion får organ och annat material tas ut ur kroppen för undersökning, om det behövs för att syftet med obduktionen skall kunna tillgodoses. Biologiskt material skall läggas tillbaka i kroppen när obduktionen har slutförts, om inte syftet med obduktionen kräver att materialet bevaras en längre tid.

Klinisk obduktion

6 § En klinisk obduktion får utföras om obduktionen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken,
2. vinna viktig kunskap om sjukdom som den avlidne haft eller om verkan av behandling som den avlidne gått igenom, eller
3. undersöka förekomsten av skador eller sjukliga förändringar i den avlidnes kropp.

7 § Om den avlidne hade närstående skall någon av dem underrättas innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig.

8 § En klinisk obduktion får utföras om den avlidne skriftligen har medgett obduktion eller uttalat sig för en sådan åtgärd eller om det av andra skäl finns anledning att anta att obduktion skulle stå i överensstämmelse med den avlidnes inställning.

9 § Obduktion för ändamål som anges i 6 § 1 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs.

10 § Obduktion för ändamål som anges i 6 § 2 eller 3 får, förutom i fall som avses i 8 §, utföras om det är oklart vilken inställning den avlidne hade till en sådan obduktion och inte någon som stått den avlidne nära motsätter sig det. Om den avlidne inte hade någon närstående som kan underrättas får sådan obduktion utföras endast om det finns särskilda skäl.

11 § Beslut i fråga om klinisk obduktion fattas av läkare. Endast läkare får utföra en sådan obduktion.

Rättsmedicinsk undersökning

12 § Med rättsmedicinsk undersökning avses i denna lag rättsmedicinsk obduktion eller rättsmedicinsk likbesiktning. Undersökningen skall göras i form av rättsmedicinsk obduktion, om inte ändamålet kan tillgodoses genom rättsmedicinsk likbesiktning.

13 § En rättsmedicinsk undersökning av en avliden får göras om undersökningen kan antas vara av betydelse för utredningen av ett dödsfall som inträffat under sådana omständigheter att

1. det inte skäligen kan bortses från möjligheten att dödsfallet har samband med ett brott, eller
2. det kan misstänkas ha förekommit fel eller försummelse inom hälso- och sjukvården.

14 § En rättsmedicinsk undersökning får också göras om ett dödsfall kan antas ha orsakats av yttre påverkan och undersökningen behövs för att

1. fastställa dödsorsaken, eller
2. vinna upplysningar av särskild vikt för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse.

15 § En rättsmedicinsk undersökning får också göras om det behövs för att fastställa en avlidens identitet.

16 § Sedan gravsättning har skett, får kroppen efter en avliden tas om hand för rättsmedicinsk undersökning endast om det skäligen kan misstänkas att dödsfallet har samband med ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år och undersökningen kan antas vara av väsentlig betydelse för utredningen. Om det finns synnerliga skäl får kroppen tas om hand för sådan undersökning även i annat fall.

17 § En rättsmedicinsk undersökning får genomföras, även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning.

18 § Beslut om rättsmedicinsk undersökning som avses i 16 § meddelas av allmän domstol. Beslut om rättsmedicinsk undersökning i övrigt meddelas av polismyndighet. Även allmän domstol eller allmän åklagare får besluta om rättsmedicinsk undersökning som avses i 13 § 1.

19 § Om det inte är uppenbart obehövt skall polismyndigheten underlättas om tid och plats för en rättsmedicinsk undersökning. Polisen får närvara vid en sådan undersökning.

20 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om krav på särskild läkarkompetens för att utföra en rättsmedicinsk undersökning.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får också meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid rättsmedicinsk undersökning samt om protokoll och utlåtande över undersökningen.

Vissa andra ingrepp på avlidna

21 § Kroppen efter en avliden får användas för dissektion vid en högskoleenhet för undervisning i anatomi, om den avlidne skriftligen har samtyckt till det. Kroppen får tas i anspråk under högst ett år efter dödsfallet, om inte den avlidne har föreskrivit annat.

22 § Om det finns särskilda skäl får ingrepp i kroppen efter en avliden göras av läkare eller under läkares överinseende för träning av operationsteknik eller för förbättring eller utveckling av operationsmetoder. Sådant ingrepp får göras endast om åtgärden är förenlig med den avlidnes inställning på sätt som anges i 8 §.

23 § Ingrepp i syfte att från en avliden ta ut icke-biologiskt material som har infogats i kroppen (*implantat*) får göras även om åtgärden strider mot den avlidnes eller de närståendes inställning, om det behövs för att förebygga fara för människor eller annan väsentlig olägenhet.

Ett ingrepp som avses i första stycket får, om åtgärden är förenlig med den avlidnes eller de närståendes inställning på sätt som anges i 8 eller 10 §, också göras om implantatet skall användas för behandling av en annan människa eller för forskning eller annat medicinskt ändamål.

Bestämmelserna i 7 och 11 §§ skall tillämpas även vid ingrepp enligt denna paragraf.

24 § Kroppen efter en avliden får balsameras om det av sanitära skäl är nödvändigt för att kroppen skall kunna bevaras till dess kremering eller gravsättning sker eller om den skall tas i anspråk för anatomisk dissektion.

Balsamering får också ske på begäran av den som enligt 5 kap. 1 § begravningslagen (1990:1144) ordnar med gravsättning.

Straff m.m.

25 § Den som med uppsåt utför ingrepp på en avliden människa i strid med denna lag döms till böter.

26 § Beslut enligt denna lag får överklagas endast om det följer av en särskild föreskrift.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996 då obduktionslagen (1975:191) och kungörelsen (1973:710) om rättsmedicinsk obduktion skall upphöra att gälla.

2.3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död

Prop. 1994/95:148

Bilaga 4

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död att det i lagen skall införas en ny paragraf, 2 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §

När en människa har förklarats död får medicinska insatser fortsättas om det behövs för att bevara organ eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp eller, med avseende på en gravid kvinna som bär på ett livsdugligt foster, för att rädda livet på det väntade barnet. Insatserna får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 4, 5 och 7 §§ begravningslagen (1990:1144) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*4 kap.
4 §¹

Om det kan antas att döden har orsakats av någon annan person eller om det annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen gäller – i stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket – att dödsbeviset med uppgift om detta utan dröjsmål skall lämnas till polismyndigheten i den ort där dödsfallet inträffade och skattemyndigheten underrättas. Polismyndigheten skall efter den utredning som kan behövas skaffa intyg om dödsorsaken. Därefter skall polismyndigheten till skattemyndigheten lämna dödsbeviset tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:000) om obduktion m.m. skall den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som annars skall utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort där den döda kroppen har anträffats.

I stället för vad som föreskrivs i 3 § första stycket skall då dödsbeviset utan dröjsmål lämnas till polismyndigheten. Polismyndigheten skall underrätta skattemyndigheten om dödsfallet och efter den utredning som kan behövas lämna dödsbeviset till skattemyndigheten tillsammans med ett tillstånd till gravsättning eller kremering.

Bestutas att någon rättsmedicinsk undersökning inte skall göras, skall polismyndigheten underrätta den som har lämnat dödsbeviset om detta.

5 §²

Intyget om dödsorsaken skall sändas till Statistiska centralbyrån av den läkare som utfärdat det. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinsrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, skall intyget sändas in av inrättningen.

I fall som avses i 4 § skall polismyndigheten sända intyget till statistiska centralbyrån.

Intyget om dödsorsaken skall sändas till den myndighet som regeringen bestämmer av den läkare som utfärdat det. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinsrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, skall intyget sändas in av inrättningen.

Efter rättsmedicinsk undersökning i fall som avses i 4 § skall intyget sändas in av den myndighet som regeringen bestämmer.

¹ Senaste lydelse 1991:496.

² Senaste lydelse 1991:496.

7 §³

Skattemyndigheten skall utfärda ett intyg om att stoft får gravsättas eller kremeras.

Ett sådant intyg får utfärdas bara

<p>om <i>det</i> enligt dödsbeviset <i>kan antas att döden inte har orsakats av någon annan person eller att det inte heller annars finns skäl för rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning av den döda kroppen,</i> eller</p>	<p>om <i>förhållandena vid dödsfallet</i> enligt dödsbeviset <i>inte är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:000) om obduktion m.m.,</i> eller</p>
--	--

om polismyndigheten har meddelat tillstånd till gravsättning eller kremering i fall som avses i 4 eller 6 §.

Om det är känt för skattemyndigheten att det pågår eller har pågått medling om kremering eller om gravsättning enligt 5 kap. 3 §, får intyg inte utfärdas förrän tvisten är slutligt löst.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1996.

³ Senaste lydelse 1991:496.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1995-03-03

Närvarande: f.d. regeringsrådet Bengt Hamdahl, justitierådet Bo Svensson, regeringsrådet Arne Bækkevold.

Enligt en lagrådsremiss den 16 februari 1995 (Socialdepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om transplantation m.m., med flera lagförslag.

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av kanslirådet Björn Reuterstrand.

Förslagen föranleder följande yttranden av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om transplantation m.m.

3 §

För att det tydligare skall markeras att det i första hand skall utredas om transplantation står i överensstämmelse med donatorns vilja föreslår Lagrådet att andra stycket inleds med orden "I annat fall än som avses i första stycket får biologiskt material tas, om inte ...".

Sista meningen i andra stycket kan lämpligen bilda ett nytt, tredje stycke.

4 §

Paragrafen innehåller en vetorätt i visst fall för personer som "stått den avlidne nära". I paragrafen används också begreppet "närstående" för att beteckna personerna i fråga. De angivna uttrycken kan visserligen rent språkligt sett anses vara synonyma. Begreppet närstående har emellertid i lagstifningssammanhang – vilket också påpekas i remissen – i allmänhet tillagts en speciell betydelse som samlingsbeteckning för olika nära förhållanden av familjemässig karaktär. I förevarande sammanhang är det enligt motiven meningen att med närstående skall förstås också t.ex. mycket nära vänner. Även om det förekommer att närstående används med olika innebörd i lagstifningssammanhang är det enligt Lagrådet lämpligt att i detta sammanhang genomgående använda uttrycket "stått den avlidne nära".

Har den avlidne "närstående" får enligt paragrafens andra mening, ingrepp inte företas innan någon av dessa har underrättats om det tilltänkta ingreppet och om rätten att förbjuda det. I motiven saknas uttalanden om hur man sett på möjligheterna till ingrepp i två situationer som kan förekomma i sammanhanget och som kan vålla vissa problem. Det ena fallet är när det finns personer som stått den avlidne nära men dessa går inte att få tag på inom den tid som står till buds. Det andra fallet är att det inte finns några kända närstående och det inte inom tillgänglig tid går att klarlägga om det finns några sådana. Lagtexten

torde innebära att det i sådana fall inte är tillåtet att göra något ingrepp. Lagrådet har i och för sig inte något att erinra mot en sådan ordning. Det finns emellertid anledning att återkomma till frågeställningen i samband med liknande uttryck i en del andra paragrafer i de remitterade förslagen.

I enlighet med det anförda inskränker sig Lagrådets förslag beträffande 4 § till en ändring av uttrycket närstående. Lagrådet föreslår att andra meningen inleds med: "Om det finns personer som stått den avlidne när får ...".

8 §

Paragrafen behandlar ingrepp för transplantationsändamål på en person som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke. Ett sådant ingrepp får, såvitt nu är av intresse, göras endast om det biologiska materialet "av medicinska skäl inte kan tas från någon annan".

Det finns här anledning att återknyta till de synpunkter Lagrådet anförde under 4 §. Lagtexten i förevarande paragraf får sålunda anses innebära att ett ingrepp inte är tillåtet om det visserligen är omöjligt att ta det biologiska materialet från någon annan än den underårige eller den psykiskt störde men detta beror på annat än medicinska skäl. Det kan t.ex. finnas en annan lämplig person men denne ger inte sitt samtycke eller är oanträffbar.

De angivna frågorna har inte diskuterats i motiven. Enligt Lagrådets mening kan det ifrågasättas om den ordning som lagtexten anvisar för de berörda fallen är lämplig. Lagrådet förordar att det öppnas möjlighet att göra ett ingrepp även i de nämnda fallen och föreslår därför att paragrafens första mening ges följande lydelse: "Ingrepp för transplantationsändamål på en person som är underårig eller som på grund av psykisk störning saknar förmåga att lämna samtycke får göras endast om givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och det inte är möjligt att ta ett medicinskt lämpligt biologiskt material från någon annan."

14 §

I paragrafen förslås straff för den som utför ingrepp på eller tar till vara biologiskt material från en levande eller avliden människa eller tar till vara vävnad från ett aborterat foster i strid med transplantationslagen. Gärningsbeskrivningen kan jämföras med 11 § som föreskriver att vävnad från ett aborterat foster får användas endast för medicinska ändamål; för att ett sådant material skall få tas till vara fordras samtycke av den kvinna som burit fostret. Orden använda och ta till vara används inte synonymt i 11 §. Också i 15 § första stycket andra meningen används ta till vara och använda i olika betydelser. Lagrådet föreslår därför att ordet "använda" införs i gärningsbeskrivningen i 14 §.

15 §

Första meningen i första stycket föreskriver straff för vissa uppsåtliga gärningar som företas i vinningssyfte. Det gäller handlingar som innebär att någon överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material. Den läkare som tar materialet från en levande eller avliden människa eller vävnad från ett aborterat foster kan möjligen straffas för att han överlämnar det han tagit till någon annan. Enligt Lagrådets mening är det emellertid att föredra om gärningsbeskrivningen direkt anger att också tagande av biologiskt material under angivna omständigheter är straffbart.

Andra meningen av första stycket innehåller bestämmelser om "häleri" med biologiskt material. Den som med uppsåt medverkar till att biologiskt material av nyss nämnt slag tas till vara för att användas vid transplantation eller annat avsett ändamål trots insikt om att materialet överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinningssyfte, döms till böter eller fängelse i högst två år. Lagrådet föreslår att gärningsbeskrivningen utformas mera i överensstämmelse med vad som har föreslagits beträffande 14 § och 15 § första stycket första meningen. Straff bör i enlighet härmed ådömas den som med uppsåt använder eller tar till vara material av aktuellt slag för transplantation eller annat ändamål trots insikt om att materialet tagits, överlämnats, tagits emot eller förmedlats i vinningssyfte.

I andra stycket av 15 § görs undantag för ringa fall som inte skall föranleda ansvar. Som exempel på sådana ringa fall nämns i författningskommentaren försäljning av eget eller annans hår till perukmakare och försäljning av tandguld som är infogat i en tand. Av författningskommentaren kan den slutsatsen också dras att om en givare av blod eller modersmjölk betingar sig och erhåller en ersättning som överstiger en schabloniserad kostnadsersättning, han eller hon kan anses bryta mot förbudet i första stycket av 15 § mot kommersiell hantering av biologiskt material. Lagrådet vill ifrågasätta om det är lämpligt att på detta sätt rubricera traditionella och samhällsnyttiga handlingar som brott. I vart fall handel med hår bör uttryckligen undantas från det straffbara området. I den mån hår olovligen tas från en levande eller avliden människa torde bestämmelserna om ofredande eller misshandel respektive brott mot griftefrid vara tillämpliga.

16 §

I paragrafen föreslås bestämmelser om förverkande av vinning av brott mot transplantationslagen. Lagrådet föreslår att bestämmelsen kompletteras med en regel som gör det möjligt att förverka också biologiskt material som har varit föremål för brott enligt samma lag. Det kan för att ta ett exempel gälla material som förvaras i en privat kommersiell organbank som avslöjats. Men förverkande kan också bli aktuellt om någon anställd inom sjukvården ertappats med att ha tagit t.ex. ett kranium från sin arbetsplats för att använda för annat än medicinskt syfte.

7 och 10 §§

Enligt 7 § skall, om den avlidne hade närstående, någon av dem underrättas innan obduktionen utförs och ges skälig tid att yttra sig. I likhet med de tidigare behandlade bestämmelserna i 4 § lagen om transplantation väcker förevarande bestämmelser frågan om det är lämpligt att uppställa som absolut villkor för ett ingripande att någon närstående underrättats. Tveksamhet kan enligt det tidigare anförda föreligga främst med avseende på fall där det inte inom tillgänglig tid går att nå någon närstående med en underrättelse eller – om inga kända närstående finns – utreda om den avlidne hade några närstående.

Det finns såvitt nu är av intresse ett par väsentliga skillnader mellan underrättelseskyldigheterna i de två lagrummen. Enligt nämnda 4 § skall underrättelse sändas bara i de fall där de närstående har vetorätt, dvs. när det är oklart vilken inställning den avlidne hade till ingreppet. Det bör i sammanhanget också hållas i minnet att ett transplantationsingrepp enligt förslaget inte kan genomföras i strid med den avlidnes uttalade mening. Enligt förevarande paragraf skall underrättelse sändas i samtliga fall och alltså även i den fall då de närstående inte har vetorätt. Ett sådant fall är t.ex. när obduktionen behövs för att fastställa dödsorsaken. Om det är av särskild betydelse att dödsorsaken fastställs gäller dessutom enligt 9 § att obduktionen får genomföras oavsett den avlidnes inställning. I motiven nämns som exempel på "särskild betydelse" bl.a. att den avlidne misstänks ha drabbats av en smittsam sjukdom och det är väsentligt att få misstanken bekräftad eller utesluten.

Mot denna bakgrund synes det enligt Lagrådet inte vara lämpligt att upprätthålla ett generellt krav på att närstående först skall ha underrättats i sådana fall där det är omöjligt att inom tillgänglig tid nå dessa med en underrättelse eller utreda om den avlidne hade närstående. Föreligger sådana omständigheter bör det inte vara något hinder mot obduktion i vart fall om det kan vara av särskild betydelse att genom en sådan fastställa dödsorsaken. Det kan emellertid enligt Lagrådet ifrågasättas om inte ett undantag bör omfatta också fall där en obduktion står i överenskommelse med den avlidnes inställning (jfr 8 §) och där de närstående sådledes inte har vetorätt. De nu behandlade frågorna har inte berörts i motiven och torde behöva övervägas ytterligare under det fortsatta beredningsarbetet.

I det sammanhanget bör också bestämmelserna i 10 § andra meningen övervägas. Enligt lagrummet får, om den avlidne inte hade närstående som kan underrättas, obduktion utföras endast om det finns särskilda skäl. Enligt vad som upplysts vid föredragningen avser föreskriften det fallet att den avlidne saknar närstående, varför orden "som kan underrättas" bör utgå om inte 7 § ändras i enlighet med Lagrådets förslag.

I 7 och 10 §§ bör också uttrycket "närstående" bytas ut i enlighet med vad som anförts under 4 § lagen om transplantation.

20 §

Enligt paragrafen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om krav på särskild läkarkompetens för att utföra en rättsmedicinsk undersökning. Lagrådet föreslår att paragrafen inleds med en mening där det grundläggande kompetenskravet anges enligt följande: "Rättsmedicinsk undersökning skall utföras av läkare".

Övriga lagförslag

Förslagen lämnas utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 16 mars 1995

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Sahlin, Hjelm-Wallén, Peterson, Hellström, Thalén, Freivalds, Persson, Tham, Schori, Blomberg, Hedborg, Andersson, Winberg, Uusmann, Nygren, Ulvskog, Sundström, Lindh, Johansson

Föredragande: statsrådet Thalén

Regeringen beslutar proposition 1994/95:148 Transplantationer och obduktioner m.m.

Författningsrubrik	Bestämmelser som inför, ändrar, upphäver eller upprepar ett normgivningsbemyndigande	Celexnummer för bakomliggande EG-regler
---------------------------	---	--

Lag om transplantationer m.m. 12, 13 §§

Lag om obduktioner m.m. 20 §

Lag om ändring i begravningslagen (1990:1144) 4 kap. 5 §

