

Motion

1975/76: 761

av herr Werner i Malmö
om hjärndödsbegreppet

Under åtskilliga år har diskussionen pågått om behovet av en ny dödsdefinition. Sedan länge har också det s. k. hjärndödsbegreppet som anknyter till hjärnfunktionernas totalutslocknande, betraktats som ett adekvat döds-kriterium. Under 60-talet kunde man ännu hänvisa till att det saknades helt tillförlitlig metodik för diagnostisering. Den tiden är definitivt förbi. Ingen som helst tveksamhet behöver längre råda och metoderna är inte mer komplicerade än att de kan komma till användning på vanligt sjukhus.

Av någon anledning tvekar fortfarande Socialstyrelsen att ta de initiativ som skulle få läget att klarna. I stället har man nöjt sig med att dekretera en kompromiss som gör läget än mera otillfredsställande både för läkare, patient och anhöriga. Socialstyrelsen har hesiterat inför kravet att överge den sedan länge irrelevanta dödsdefinition som hjärtstillestånd utgör men kan heller inte blunda för att hjärndöden i praktiken måste accepteras. I det famösa cirkuläret av 1973 har man därför rekommenderat läkarna att avbryta behandlingen när det konstaterats att patientens hjärnfunktioner upphört. Det måste emellertid stå i strid med allmänna medicinskt-etiska principer att förklara en sådan människa levande och ändå sluta att behandla henne.

Docenten David Ingvar, chefen för neurofysiologiska centrallaboratoriet vid Lunds universitet, kallar Socialstyrelsens rekommendation "dödshjälp åt hjärndöda" och fortsätter: "Socialstyrelsen tillåter inte att hjärndöda kallas för döda men tillåter att man ställer av respiratorn. Detta måste betyda att man tar 'död' på organismer som enligt allt språkbruk skall anses vara 'levande'."

Den klara information om hjärndöden som från läkarhåll lämnats allmänheten har uppenbarligen också skapat opinion för en dödsdefinition som anknyter till hjärnfunktionernas totala utslocknande.

En gång i tiden ansågs man död när man "gett upp andan". I dag skulle en läkare i många fall åtalas om han inte behandlade en patient som slutat andas. En gång, för nu ganska länge sedan, ansågs man död när hjärtat slutat slå. I dag finns det mängder av människor som haft hjärtat stillastående i minuter eller timmar, antingen framkallat för operationer i hjärtat eller förorsakat av medicinska olycksfall i samband med t. ex. narkos eller på grund av elektriska chocker, hjärtinfart osv. Det är i dag självklart att man inte är död därför att hjärtat står stilla, döden inträder först då hjärnan definitivt upphört att fungera.

Hjärndödsbegreppet har också accepterats i hela Europa inklusive övriga

skandinaviska länder. Det ökade utbytet av läkare mellan de skandinaviska länderna gör att vi ofta får hit läkare som är vana att arbeta med ett annat dödsbegrepp. Detta gör situationen förvirrad.

De olika dödsbegreppen komplicerar också utbytet av transplantat, t. ex. av njurar mellan de skandinaviska länderna.

I sitt betänkande (SOU 1975:8) med anledning av en motion 1975:41 angående utredning om nytt dödsbegrepp anförde socialutskottet:

Otvivelaktigt skulle införandet av hjärndödsbegreppet vara av stor betydelse för möjligheterna att transplantera vissa organ, t. ex. lever och bukspottkörtel, samt vara ägnat att förbättra resultatet vid exempelvis djurtransplantationer. Att endast av detta skäl vidta en så vittgrenad åtgärd som att ändra det dödsbegrepp, vilket av ålder knutits till hjärta och andning, hör enligt utskottets mening dock icke ifrågakomma.

Denna inställning måste anses alltför traditionell. Det finns all anledning att utmönstra ett dödsbegrepp som man ändå i praktiken lämnat. Logiken borde kräva att så sker och man bör inte bortse från de många människoliv som är beroende av transplantationskirurgins förbättrade villkor.

Med hänvisning till ovanstående hemställs

att riksdagen hos regeringen anhåller att utredningen angående sjukvård i livets slutskede jämväl skall omfatta hjärndödsbegreppet.

Stockholm den 23 januari 1976

MÅRTEN WERNER (m)

i Malmö