

Motion till riksdagen

1986/87:So455

Alf Svensson (c)

Transplantationslagen

Frågorna om liv och död är fundamentala i det demokratiska samhället. Demokratin bygger på en grundsyn om den enskildes unika värde och integritet. Detta innebär bl. a. en kroppslig integritet, som dessutom är garanterad i den svenska grundlagen.

Kds anser att döden som begrepp bör vara lätthanterligt och lättförståeligt för den enskilde medborgaren. I princip skall varje medborgare kunna förstå när döden har inträtt. Under årtusenden har människans död uppfattats som en helhet. Det har visserligen inte alltid varit lätt att fastställa, om en människa är död, men man har inte haft behov av att skilja mellan en "kroppslig" och en "psykisk" död. Man har inte behövt vara expert för att avgöra om en människa är död. I vårt land har hitintills gällt och gäller fortfarande att varaktigt cirkulationsstillestånd, populärt kallat hjärtdöd, utgör kriterium för att en människa är död. En enligt detta kriterium död person har ingen blodcirkulation i varken hjärna, hjärta, njurar, lever eller lungor. Det är betydligt mer komplicerat att fastställa hjärndöd än att fastställa upphörd hjärtverksamhet. De metoder som används för att fastställa "hjärndöd" är svåra för lekmanen att förstå.

För närvarande diskuteras införande av ett nytt hjärnrelaterat dödsbegrepp. Under hösten 1986 har debatten varit särskilt intensiv. Kds anser inte att de av utredningen (SOU 1984:79) eller i debatten framförda skälen motiverar ett nytt dödsbegrepp. Kliniskt finns ingen annan vägande anledning till att införa ett nytt dödsbegrepp än transplantationsskäl, dvs. att man skall kunna ta organ från människor med total hjärninfarkt medan hjärtat fortfarande slår. Den uppenbara kopplingen mellan transplantationskirurgins behov av organ och ett nytt dödsbegrepp har dock inte redovisats av utredningen. Den har tvärtom förnekats av den.

Det hävdvunna dödsbegreppet, grundat på upphörd andning och hjärtverksamhet, dvs. oåterkalleligt cirkulationsstillestånd, är ett medicinskt och folkligt väl förankrat begrepp. Det är för övrigt, enligt utredningen, det sätt varpå uppemot 995 av 1 000 dödsfall skall konstateras även i fortsättningen. Såväl juridiskt, praktiskt som psykologiskt är det hävdvunna dödsbegreppet att föredra. Det finns också anledning att fråga sig varför ett nytt generellt dödsbegrepp skall tillskapas, vilket aldrig får generell användning.

Vid en del sjukdomsfall av typ trafikskallskador och hjärnblödningar etc. kan trycket inne i skallen bli så högt att all blodcirkulation till hjärnan upphör. Detta innebär en total hjärninfarkt, också benämnt "hjärndöd". Detta tillstånd är något helt annat än djup medvetslöshet. Vid total hjärninfarkt

upphör andningsförmågan, om inte konstgjord andning eller respiratorbehandling sätts in, och hjärtat upphör att slå inom ca 15 minuter. Oavsett om fortsatt respiratorbehandling äger rum kommer hjärtverksamheten att upphöra inom 1–3 veckor, oftast inom några dagar.

I dag finns möjlighet att säkert fastställa diagnosen "total hjärninfarkt". Med diagnosen total hjärninfarkt finns inga förutsättningar att kunna hjälpa patienten.

Detta är också bakgrunden till att socialstyrelsen 1973 utfärdade anvisningar om rätt att avbryta behandling när total hjärninfarkt konstaterats. Eftersom ingen behandling hjälper utan enbart förlänger döendet, kan överksam behandling upphöra och sjukdomen får ha sitt naturliga förlopp.

Men detta betyder inte att nytt dödsbegrepp behöver införas. Ett sådant tillförlämpligt svåra etiska och psykologiska problem i stället för att lösa de biologiskt-medicinska. En patient med total hjärninfarkt kan av sin omgivning uppfattas som en levande patient. Hjärtat och pulsen slår, huden kan synas frisk och varm, avföring fungerar m. m. En sådan patient uppfattas svårligen som död, varken av personal eller anhöriga.

Det finns dessutom skäl att förmoda att ett hjärndödsbegrepp får vissa värderingsmässiga effekter, framför allt inom forskningen. Patienten med total hjärninfarkt men kvar i respiratorn ger upphov till ett forskningsmässigt intresse som kan vara svårt att motstå om vederbörande skall betraktas som ett legalt lik. Som forskningsobjekt har en sådan patient klara fördelar jämfört med ett lik utan cirkulation. Det kan mycket väl bli så att de "hjärndöda" betraktas som välkomna medel i forskningens nyttomaximering. Hjärndödsbegreppet kan alltså i förlängningen leda till oetiska experiment där man tillgriper olika fysiologiska medel för att förlänga organismens fortlevnad. Det finns exempel på att ett japanskt forskarlag hållit i gång cirkulationen för en 19-åring med total hjärninfarkt genom olika medel i 54 dygn. Sett ur kristdemokratisk synvinkel är en sådan utveckling inte acceptabel utan ett djupt kränkande av individens integritet.

Det finns dock ett legitimt behov av organ för transplantationsändamål. I vilken utsträckning transplantationsverksamhet skall prioriteras eller i vissa fall ens äga rum i förhållande till annan sjukvård måste avgöras i särskild ordning.

Någon anledning att för transplantationsverksamhetens skull införa ett nytt hjärnrelaterat dödsbegrepp föreligger dock inte. I stället bör transplantationslagen bearbetas. För närvarande innebär lagen en form av kollektivanslutning till organbanker. 7§ andra stycket transplantationslagen (SFS 1975:190) innebär ett förutsatt samtycke från presumtiv donator, vilken alltså för att förhindra organdonation, under sin livstid måste ha reserverat sig mot densamma. Detta förfaringsätt är inte rimligt. Respekten för människans integritet bör även gälla denna situation.

Kds mening är att organ bör kunna få tas från människor med total hjärninfarkt under förutsättning att den totala hjärninfarkten är verifierad med kärldröntgen samt att givaren i förväg givit sitt godkännande genom ett särskilt donationsförfarande. Detta är ett positivt och frivilligt sätt att hantera problemen med transplantationer, och det kan ske med stor respekt för

individens mänskliga integritet. Döende människor skall inte behöva känna att de automatiskt förs till ett mänskligt reservdelslager.

Denna positiva möjlighet till organdonation medför att transplantationslagen (1975:190) behöver ändras i ett par paragrafer.

Nuvarande lydelse:

7 § Ingrepp som avses i denna lag får företagas på avliden person om denne under sin livstid skriftligen har medgivit detta.

Även utan medgivande enligt första stycket får organ och annat biologiskt material tagas från avliden person, om icke den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig emot det eller ingreppet eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning.

8 § I fall som avses i 7 § andra stycket skall, där det kan ske, nära anhörig underrättas om ingreppet innan detta äger rum.

Med kds förslag skulle 7 § andra stycket kunna utgå helt samt likaledes hela 8 §. 7 § skulle kunna få följande lydelse:

7 § Ingrepp som avses i denna lag får företagas på avliden person eller på person med total hjärninfarkt om denne under sin livstid skriftligen har medgivit detta.

Den praktiska uppläggningsen av denna frivilliga organdonation bör utformas av socialstyrelsen. Dels behövs ett register, dels kan det också vara lämpligt att donator på sig har ett donationsbevis, eventuellt genom markering på körkort.

Det har hävdats i debatten att en ändring av transplantationslagen enligt ovan – i motsats till utredningsförslaget om nytt dödsbegrepp – skulle innebära ett slags "aktiv" dödshjälp. Att ta organ från levande patienter med total hjärninfarkt betraktas av dessa debattörer som oetiskt och inte acceptabelt. Men från samma håll förespråkas det nya dödsbegreppet där transplantationer får ske vid total hjärninfarkt därför att infarkten används som dödsriterium. Den biologiskt-medicinska statusen för patienten är dock densamma i båda fallen, den förändras inte av ett eventuellt klubbslag om dödsbegrepp i riksdagen.

Den föreslagna ändringen av transplantationslagen får ses som en undantagslagstiftning gentemot livsprincipen. Den rent kroppsliga integriteten bryts på denna punkt, men viljans integritet respekteras. Om patienten under sin livstid frivilligt och positivt donerat organ så att dessa får tas vid total hjärninfarkt ges en annan människa möjlighet att överleva. Principen är likvärdig med det som i dag gäller – sedan 1973 – att meningslös behandling vid total hjärninfarkt får avbrytas. Den enda skillnaden är att donation av organ får ske.

Hemställan

Mot. 1986/87

So455

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen begär förslag om en ändring av transplantationslagen innebärande att ingrepp på avliden person eller på person med total hjärnfarkt enligt transplantationslagen endast skall ske om skriftligt medgivande avgivits under dennes livstid.

Stockholm den 21 januari 1987

Alf Svensson (c)