

Motion till riksdagen

1986/87:So124

Inga Lantz och Viola Claesson (vpk)

Förslag till lag om dödens inträde, m. m. (prop.
1986/87:79)

Redan för 20 år sedan — — —

I februari 1965 samman kallade den dåvarande medicinalstyrelsen till en expertöverläggning beträffande "vissa medicinska och etiska frågor i samband med s. k. transplantationsoperationer". Vid denna expertöverläggning föreslogs för första gången införandet av termen "cerebral död" (hjärndöd).

Förslagsställaren, professor Ragnar Frykholm, motiverade sitt förslag med att "hjärndöda naturligtvis vore idealiska objekt för tillvaratagande av biologiskt material (njurar m. m.), blott legalt tillstånd att dödförklara dem innan hjärtat stannade kunde utverkas". Tanken väckte stor indignation och avvisades efter en affektladdad diskussion.

Några månader senare intervjuades professor Clarence Crafoord om bl. a. transplantationskirurgins vidare utveckling. Crafoord hävdade att en förutsättning för en god utveckling var accepterandet av ett nytt döds-kriterium: hjärndöd. Hans uttalande väckte också våldsam uppståndelse.

Det som förmådde att väcka en så stor anstöt hos både lekmän och experter för bara 20 år sedan har nu föreslagits av först en statlig utredning (Dödsbegreppet, SOU 1984:79) och sedan i den nu aktuella propositionen (1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.).

Regeringen förslår i propositionen ett nytt dödsbegrepp som får s. k. hjärnrelaterade döds-kriteriet som konsekvens. Det innebär att en människa skall anses såsom död när hon totalt och oåterkalleligt har förlorat all förmåga att förena och samordna kroppens funktioner — fysiska och psykiska — till en fungerande enhet. Detta inträffar när alla funktioner i stora hjärnan, lilla hjärnan och hjärnstammen totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det är detta som kallas "hjärndöd".

Det nu gällande dödsbegreppet, det s. k. hjärnrelaterade dödsbegreppet, grundas på det enkla faktum att en människa inte kan leva utan en fungerande blodcirkulation. Att hjärtat har stannat är enkelt att konstatera med stor säkerhet. Fungerar inte hjärtat slutar givetvis också hjärnan att fungera, därför behövs inget särskilt hjärndödsbegrepp.

99 % av de människor som dör under ett år i Sverige dör genom att hjärtat stannar. Bara några hundra (200 till 700) dör den "hjärndöden". Den innebär att patienten har en definitivt utsloknad hjärna och andning och hjärtat hålls i gång med hjälp av respirator. Hos den "hjärndöde" upprätthålls således en del livsfunktioner och organ med konstlade medel. Respiratorn kan "hålla liv" i patienten några timmar, några dagar eller högst ett par

veckor. Sedan stannar hjärtat också, även om alla tillgängliga intensivvårds-åtgärder sätts in. En människa med utslocknad hjärna skall enligt vår mening inte betraktas som död, utan som döende, som en svårt sjuk människa. Det av regeringen föreslagna nya dödsbegreppet skapar en oklar gräns mellan liv och död. Detta bevisas också av att regeringen föreslår vissa undantag från att stänga av respiratorn trots att total hjärninfarkt har konstaterats, nämligen vid långt framskriden graviditet och när det är aktuellt att ta organ för transplantation.

Mot. 1986/87
So124

Transplantationskirurgins behov av syregenomströmmade organ

Frågan om de nya dödsriterierna kan inte frikopplas från frågan om transplantationskirurgins utveckling och behov av organ. Det är uppenbart, precis som det var för 20 år sedan, att det är just transplantationskirurgins behov av friska, syregenomströmmade organ som nu lett fram till propositionens förslag om ett ändrat dödsbegrepp.

Det är bara hjärttransplantationer som inte kan göras sedan cirkulationen avstannat. Alla andra transplantationer går att genomföra med goda resultat med nuvarande dödsriterier.

Huvudregeln skall enligt propositionen i fortsättningen vara att respiratorn skall stängas av så fort en person har konstaterats vara "hjärndöd" och därmed dödförklaras. Men man skall trots denna dödförklaring få dröja med avstängningen bl. a. för att invänta lämpligt tillfälle för en transplantation. Under tiden skall den dödförklarade kunna "vårdas dödförklarad som lik", trots att "vård" av döda enligt utredningen och andra auktoriteter normalt är en orimlighet. Därtill kommer kanske frestelsen att vänta med fastställandet av hjärndöden tills tiden före möjlig transplantation närmast sig, och då uppstår risken för att dödförklarade människor behålls som organbanker.

Ett dödsbegrepp skall vara lika för alla

Ett dödsbegrepp måste bygga på klarhet och trygghet. Döden skall vara lätt att definiera och synlig för var och en. Det får inte finnas någon oro eller osäkerhet hos oss om vem som är död eller inte. Med det nu föreslagna dödsbegreppet måste olika former av diagnostik tillgripas för att fastställa döden (röntgenundersökningar). I och med att man tvingas diagnosticera döden blir den abstrakt och ogripbar för de anhöriga. Döden skall inte kunna administreras av läkarvetenskapen. Frågan om döden får inte bli en expertfråga.

En genomgång av medicinsk fackpress visar att diagnosen "hjärndöd" är långt ifrån hundra procentigt tillförlitlig. Precis som i all annan diagnostik beror osäkerheten till stor del på inre "biologiska" felkällor. Och precis som all annan diagnostik hänger tillförlitligheten på sjukhusets resurser och på läkarens noggrannhet, skicklighet och omdöme. Det finns således begränsningar, invändningar och problem vid diagnosen "hjärndöd". Alkohol,

narkotika, sömnmedel och en del andra läkemedel kan leda till en medvetslöshet som är nära nog omöjlig att skilja ifrån "hjärndöd". Detta är särskilt allvarligt eftersom drog- och läkemedelsförgiftade patienter vid rätt ställd diagnos och behandling har goda utsikter att överleva och bli återställda.

Om beslutet i riksdagen blir att ett nytt dödsbegrepp, det s. k. hjärnrelaterade begreppet, införs, borde, för att ändå med så stor säkerhet som möjligt fastställa att hjärnan är totalt utslocknad, alltid cerebral angiografi utföras.

Det finns en missuppfattning om att det nya hjärnrelaterade dödsbegreppet skulle innebära att svårt sjuka människor skulle "slippa att ligga i åratal på sjukhus". Varken en medveten patient, som i åratal legat kopplad till slangar och apparater, eller en djupt medvetlös patient får hjälpas till död. Det vore att införa en aktiv dödshjälp. En sådan debatt förs visserligen av vissa kretsar i vårt land, men bland aktiva sjukvårdspolitiker förekommer den i alla fall inte än så länge. Det vore en katastrof för hela vårt sjukvårdssystem om aktiv dödshjälp infördes.

Läkare får sedan 1973 avbryta behandling, som är helt utan betydelse för patienten. I sådana fall är t. ex. läkaren inte tvungen att försätta behandlingen av en patient som lagts i respirator, utan kan stänga av denna och patienten dör. Det är mycket mer betydelsefullt att inte bedriva vård in i absurdum, än att legalisera ett tvivelaktigt dödsbegrepp med motiv som inte är bra och som dessutom kan bli farligt prejudicerande.

Levande död

Att dödförklara en människa, vars hjärta pulserar och vars blodomlopp fungerar, vars kropp är varm och vars hy är rosig, måste strida mot vad många anser naturligt. Att kalla en människa, som har många tecken till liv och vars kropp är levande, för död, är kränkande. Den människan är i stället döende och kommer att dö. Om vi lär ut att se liv som död, kommer detta att på sikt få skrämmande följder. Utredningens och propositionens definition av död består av begrepp och kriterier som är en filosofisk och juridisk konstruktion.

Propositionens förslag bör förkastats därför att det bryter ner respekten för människovärdet att dödförklara en biologiskt levande människokropp, och därför att förslaget också bryter ned respekten för människovärdet om människokroppar hålls vid liv enbart som objekt för medicin och forskning.

Aktivt donationsförfarande

Hjärttransplantationer förutsätter att organ tas från människor med pågående cirkulation. Det är självklart att det under sådana omständigheter krävs ett aktivt donationsförfarande, som bygger på ett personligt ställningstagande efter en saklig och grundlig information. Regeringens förslag till donationsförfarande är inte tillräckligt bra. Visserligen vill regeringen försäkra sig om att den dödes vilja inte träds för när, men det är ändå så att behovet av en god tillgång på organ går före krav på integritet och självbestämmande. Det kan inte accepteras.

Mot. 1986/87

So124

I propositionen talas om att "donation av organ" skall "bygga på att donatorn i livstiden uttryckligen medgett transplantation". Av hänsyn till "drastiska och oönskade konsekvenser för den redan etablerade transplantationsverksamheten" vågar emellertid inte regeringen hålla fast vid denna linje. I stället föreslås att om den döde inte gjort några uttalanden till förmån för donation, får de anhöriga avgöra frågan. Det måste vara svårt för anhöriga att i en svår krissituation stå emot sjukvårdens önskningar om organ. "Organmarknadens" önskemål framstår som alltför tydliga. Där kommer frågan igen om framtida organbanker. Den oro som många människor känner inför frågan om organbanker måste tas på allvar. Det vore för alla parter bättre med ett aktivt donationsförfarande som bygger på ett skriftligt medgivande av organdonation. Detta medgivande måste innefatta alla sorters organdonation, också de som i dag tas utan någon som helst förfrågan, t. ex. hornhinnan.

Ingen människa har rätt att kräva organ från en annan människa. Det är i stället så, att man bara kan få organ från en annan människa som gåva, när givaren inte längre själv behöver dem. Detta innebär att givaren av fri vilja måste donera sina organ.

Ett aktivt donationsförfarande skulle möjligen begränsa transplantationsverksamheten till en början. Men med en öppen debatt och utförlig information kan säkerligen tillgången på organ säkras. Det finns förmodligen många människor som vill att deras organ tas i bruk av sjuka och behövande människor när de själva har gått bort. En aktiv donation ökar också respekten för den döende människan och stärker förtroendet mellan sjukvården och allmänheten.

Hjärtdöden är en del av ett komplex

Ett nytt hjärnrelaterat dödsbegrepp för osäkerhet med sig. Begreppet hjärndöd leder också till möjligheter att flytta gränser. Vi är med andra ord inne på ett sluttande plan. Nya värderingar kan komma att göra sig gällande. Nästa gång kan det bli fråga om att dödförklara djupt kroniskt medvetlösa människor. Vi håller på att förlora respekten för livet då vi både manipulerar livet inför födelsen och intill döden. Utan att vara teknikfientlig och utan att förringa medicinvetenskapen måste gränser sättas för vad som kan vara rimligt och vad som kan vara riktigt ur ett etiskt synsätt på mänskligt liv. Vi håller nu på att utveckla ett felfritt samhälle med "evigt liv", där alla våra organ är utbytbara och kanske också hjärnan inom en framtid. Denna utveckling pågår samtidigt som andra forskare forskar fram förintelsevapen, där hela jordens existens står på spel. Mänskligheten balanserar på en knivsudd sett ur många synvinklar.

Lagförslaget om ett nytt dödsbegrepp måste ses som en del i ett helt komplex, vars andra delar är bl. a. genteknologi, fosterdiagnostik, konstgjord befruktning och transplantationsteknik. Sett i dessa sammanhang avtecknar sig här tydligt en utveckling som ger möjligheter att manipulera mänskliga arvsanlag, att eliminera oönskade individer på fosterstadier och möjligheter att välja ut vissa individer, vars existens upprätthålls genom transplantation av organ.

Med ett hjärnrelaterat dödsbegrepp är vi inne på ett sluttande plan, där det svaga ställs mot det starka och där det svaga – som alltid – förlorar.

Mot. 1986/87
So124

Hemställan

Med stöd av det anförda hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.
2. att riksdagen, om inte yrkande 1. vinner riksdagens gehör, beslutar att en cerebral angiografi alltid skall utföras för att konstatera en total hjärninfarkt.
3. att riksdagen beslutar om ett aktivt donationsförfarande i enlighet med vad som anføres i motionen.

Stockholm den 20 februari 1987

Inga Lantz (vpk)

Viola Claesson (vpk)

