

Motion

1980/81:206

av **Mårten Werner**
om övergång till hjärndödsbegreppet

Diskussionen om dödsbegreppet har pågått länge. Många menar att tiden nu är mogen att lämna hjärtdödsbegreppet och övergå till hjärndödsbegreppet. Naturligtvis är döden en och densamma. Frågan är endast vilka kriterier som primärt skall vara avgörande. Sedan början av 1970-talet kan hjärndöd, dvs. total irreversibel hjärnnekros, diagnostiseras med "absolut visshet". De traditionella dödsbegrifterna, hjärt- och andningsstillstånd, kan självklart inte längre anses relevanta eftersom dessa tillstånd ofta kan hävas. Hjärnnekrosen, som jämväl leder till hjärtstillstånd, är däremot irreversibel.

De flesta länder i västvärlden har för den skulle godtagit hjärndödsbegreppet antingen i lag eller praxis. I Europa är det enbart Sverige, Danmark, Holland och Portugal som officiellt vidhåller hjärtdödsbegreppet.

Vad gäller vårt land har socialstyrelsen undan för undan vikit från tidigare positioner i frågan. År 1973 lät man i cirkulär meddela att läkare vid patientens "totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna" kunde avbryta terapeutiska åtgärder. Den självklara konsekvensen av ett sådant dekret borde varit en övergång till hjärndödsbegreppet. I stället valde man att vidhålla det traditionella hjärtdödsbegreppet. Cirkuläret var inte ägnat att skapa klarhet, logik och konsekvens. Det ger vid handen att en patient kan betraktas som död, en annan behandlas som död men ej betraktas som död, trots att båda bevisligen passerat dödens väntrum.

Kommittén som haft att utreda sjukvården i livets slutskede (SOU 1979:59) avvisade tanken på ett nytt dödsbegrepp. Därefter har kommittén kommit med ett särskilt betänkande (SOU 1980:48) gällande hur behovet av vitala organ för transplantationsverksamhet skall kunna tillgodoses. I detta betänkande tar man ytterligare ett litet steg mot hjärndödsbegreppet. Enligt kommittéförslaget "jämföras" en person med irreversibel hjärnnekros "med avliden". Därmed har man öppnat möjligheterna för transplantationskirurgins tillgång på vitala organ, men leken med ord är föga tilltalande och ökar förvisso inte allmänhetens förtroende för sjukvården.

Naturligtvis har professor Sven Erik Bergentz helt rätt när han slår fast: "Dödsbegreppet får aldrig bli beroende av eller ens influeras av behovet hos de patienter som väntar på organtransplantat, ej heller av de läkare som arbetar med transplantation." Men när detta är sagt, och dödsbegreppet är fastlagt, må man också kunna uppleva det betagande i den mänskliga samhörighet som manifesteras däri att jag genom min död får bli en annan till liv.

Den som menar sig kunna undvara klarhet och konsekvens i våra benämningar på döden torde likväl kunna inse betydelsen av internationellt godtagna värderingar och begrepp. Det ökande internationella utbytet av läkare och forskare bör icke i onödan kompliceras.

En övergång till hjärndödsbegreppet skulle också garantera allt fler en värdig död. Det är numera få förunnat att dö "i stillhet" utan den medicinska, tekniska apparatur som ändå håtar föga vid dödens dörr. De anhöriga bör också unnas en mera tilltalande minnesbild av hädanfärden.

Med hänvisning till vad i motionen anförts hemställs

att riksdagen måtte uttala sig för en klart uttalad övergång till hjärndödsbegreppet.

Stockholm den 12 januari 1981

MÅRTEN WERNER (m)