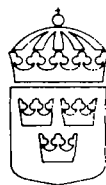


Socialutskottets betänkande

1986/87:25

om hjärnrelaterade dödsriterier m. m.

(prop. 1986/87:79)



SoU
1986/87:25

Sammanfattning

Utskottet tillstyrker i betänkandet regeringens förslag om införande av hjärnrelaterade dödsriterier och om en särskild lagstiftning i frågan. Utskottet föreslår emellertid att lagen benämns *lag om kriterier för bestämmande av människans död* för att klarare beskriva lagens verkliga innebörd.

Utskottet tar vidare upp frågan om säkerheten i diagnostiken och framhåller att diagnosen totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna i dag kan ställas med fullständig säkerhet. I det enskilda fallet måste också fullständig säkerhet råda om diagnosen, som vid behov bör kunna verifieras genom t. ex. cerebral angiografi. Utskottet betonar att lagen inte innebär några förändringar i det medicinska omhändertagandet av döende.

Utskottet avstyrker ett antal motionsyrkanden från samtliga partier om avslag på förslaget om hjärnrelaterade dödsriterier helt eller delvis eller om uppskjutande av lagstiftningen.

Fyra utskottsledamöter (m, c, vpk) reserverar sig mot införandet av hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottets vpk-ledamot reserverar sig även beträffande dels en utredning om konsekvenserna för vården i framtiden av införandet av hjärnrelaterade dödsriterier, dels krav på cerebral angiografi för konstaterande av total hjärninfarkt.

Utskottet tillstyrker vidare regeringens förslag om viss skärpning av villkoren för transplantationsingrepp i avvaktan på den översyn av transplantationslagstiftningen m. m. som samtidigt inleds. Utskottet avstyrker ett antal motioner (m, fp, c, vpk) med krav på obligatoriskt samtycke från givaren.

Fyra utskottsledamöter (m, c, vpk) reserverar sig till förmån för respektive motionskrav. Utskottets vpk-ledamot reserverar sig även till förmån för ett motionsyrkande om att transplantationsverksamhet bara skall få förekomma inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Utskottet tar vidare upp vissa andra frågor som aktualiserats genom motioner, nämligen reglerna för obduktion och dödsbevis, skriftliga deklARATIONER med förbud mot livsförlängande behandling, s. k. mindre transplantationsingrepp, vårdpersonalens arbetssituation, dokumentationsfrågor m. m. Samtliga motioner avstyrks.

Utskottets m- och c-ledamöter reserverar sig beträffande en redovisning av utfallet av reglerna för obduktion och dödsbevis. Utskottets ordförande (fp) reserverar sig beträffande skriftliga deklARATIONER mot livsförlängande åtgärder.

Propositionen

I proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m. har regeringen (socialdepartementet) föreslagit riksdagen att anta följande vid propositionen fogade lagförslag.

1 Förslag till

Lag om dödens inträde

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse skall gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

2 § Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa 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.

Upprätthålls andning och blodcirkulation 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.

3 § Om dödförklaring i vissa fall finns bestämmelser i 25 kap. ärvdabalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1988.

Lag om ändring i transplantationslagen (1975:190)

Härigenom föreskrivs i fråga om transplantationslagen (1975:190)
dels att 8 § skall upphöra att gälla,
dels att 7 § skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

7 §

Ingrepp som avses i denna lag får *företas* 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.

Ingrepp som avses i denna lag får *företas* på *en* avliden person, om denne under sin livstid skriftligen har *medgett* detta.

Även utan medgivande enligt första stycket får organ och annat biologiskt material *tas* från *en* avliden person, om den avlidne 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 nära anhörig medger det. Framkommer oenighet mellan nära anhöriga får ingrepp inte göras.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1988.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1987

I motion 1986/87:So403 av Bengt Kindbom (c) och Börje Hörnlund (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utvärdering och översyn av obduktionslagstiftningen i enlighet med vad som anförts i motionen.

I motion 1986/87:So404 av Sten Andersson i Malmö (m) och Wiggo Komstedt (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utredning gällande ovillkorlig rätt för patient med dokumenterad viljeyttring – s. k. livstestamente – att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede.

I motion 1986/87:So455 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag om en ändring av transplantationslagen innebärande att ingrepp på avliden person eller på person med total hjärninfarkt enligt transplantationslagen endast skall ske om skriftligt medgivande avgivits under dennes livstid.

I motion 1986/87:So467 av Birgitta Rydle (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av nuvarande föreskrifter om utfärdande av dödsbevis och att denna översyn skall innefatta dels det faktum att äldreboendet har förändrats, dels instruktioner till polisen hur den skall förfara utan att vålla onödig uppståndelse vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättning.

Motioner väckta med anledning av proposition 1986/87:79

I motion 1986/87:So108 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) hemställs att riksdagen med anledning av proposition 1986/87:79 som sin mening uttalar att RF 2:6 även skall anses tillförsäkra döende sjukhuspatienter rätten att även efter dödförklaring icke utan eget tidigare medgivande avstå från delar av sin kropp.

I motion 1986/87:So109 av Hugo Hegeland (m) hemställs att riksdagen beslutar avslå regeringens proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.

I motion 1986/87:So110 av Sten Svensson (m) hemställs att riksdagen beslutar avslå proposition 1986/87:79.

I motion 1986/87:So111 av Göran Ericsson (m) hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om en strikt samtyckesregel såsom huvudpresumtion för organtransplantation.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att den nu föreslagna lydelsen av transplantationslagen (1975:190) 7 § intas som övergångsbestämmelse.

3. att riksdagen bemyndigar regeringen att fastställa ikraftträdandetider dels för lagen, dels för övergångsbestämmelsen.

4. att riksdagen hos regeringen begär utredning och förslag syftande till en fungerande organisation för hur samtyckesregister skall ordnas.

I motion 1986/87:So112 av Gunnar Björck i Värmdö (m) hemställs

SoU 1986/87:25

1. att riksdagen avslår proposition 1986/87:79 i vad avser förslaget till "Lag om dödens inträde",
2. att riksdagen med ändring av vad som föreslås i propositionen beträffande Lag om ändring av 7§ transplantationslagen ersätter de två sista meningarna i förslaget med orden "Råder oklarhet om den avlidnes inställning får ingrepp inte företas".

I motion 1986/87:So113 av Alf Svensson (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå regeringens förslag till lag om dödens inträde,
2. att riksdagen beslutar avslå regeringens förslag till lag om ändring i transplantationslagen,
3. att riksdagen beslutar att hos regeringen begära 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.

I motion 1986/87:So114 av Göte Jonsson m. fl. (m) hemställs

1. att riksdagen avslår proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.,
2. att riksdagen begär förslag till sådan ändring av transplantationslagen att endast aktivt samtycke genom i vederbörandes livstid dokumenterad viljeyttring godtas som medgivande till att organ och annat biologiskt material får tas från en avliden.

I motion 1986/87:So115 av Arne Kjörnsberg (s) hemställs att riksdagen med bifall i övrigt till proposition 1986/87:79 beslutar att lagen om nytt dödsbegrepp skall träda i kraft vid samma tidpunkt som den aviserade ändringen av transplantationslagen.

I motion 1986/87:So116 av Karin Israelsson m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om de etiska aspekterna i anledning av lagen om dödens inträde,
2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om information om ett nytt dödsbegrepp,
3. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som anförts om respekt för vårdpersonalens arbetssituation.

I motion 1986/87:So117 av Margitta Edgren m. fl. (fp) hemställs

1. att riksdagen avslår propositionen,
2. att riksdagen begär att regeringen skyndsamt utarbetar former för ett aktivt personligt donationsförfarande.

I motion 1986/87:So118 av Ing-Marie Hansson (s) och Margareta Palmqvist (s) hemställs

1. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts om att handlingar skall upprättas för tiden från dödförklaringen till dess att varaktigt andnings- och cirkulationsstopp föreligger,

2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna att socialstyrelsen bör åläggas särskilt granskningsansvar i de etiska frågor som tas upp i motionen.

I motion 1986/87:So119 av Margareta Persson (s) hemställs att riksdagen beslutar att hjärnrelaterade dödsriterier ej skall tillämpas på gravida kvinnor.

I motion 1986/87:So120 av Ulla Tillander m. fl. (c) hemställs

1. att riksdagen avslår proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.,

2. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts angående ändring i transplantationslagen,

3. att riksdagen beslutar att som sin mening ge regeringen till känna vad som i motionen anförts angående s. k. informerat samtycke från donator vid transplantation.

I motion 1986/87:So121 av Ulla Tillander m. fl. (c, m, fp) hemställs att riksdagen beslutar avslå proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.

I motion 1986/87:So122 av Jörn Svensson m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag om sådan skärpning i transplantationslagen, som beslutas i motionen,

2. att riksdagen beslutar att verksamhet rörande transplanterat och transplantation endast får förekomma inom den allmänna hälso- och sjukvården.

I motion 1986/87:So123 av Björn Samuelson (vpk) och Oswald Söderqvist (vpk) hemställs

1. att riksdagen beslutar avslå proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.,

2. att riksdagen beslutar om en rådgivande folkomröstning i frågan om lag om dödens inträde, m. m.,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en konsekvensutredning.

I motion 1986/87:So124 av Inga Lantz (vpk) och Viola Claesson (vpk) 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 anförts i motionen.

Konstitutionsutskottet har avgett yttrande över motion 1986/87:So108 av Gunnar Biörck i Värmdö (m). Ytrandet fogas till betänkandet som bilaga.

Hjärnrelaterade dödsriterier

Socialstyrelsens cirkulär 1973:29

Socialstyrelsen utfärdade år 1973 cirkuläret (MF 1973:29) om prognos och behandling vid totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna. Däri angavs att diagnos av totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna kan ställas då tillförseln av syrgas till hjärnan upphört genom fullständigt hinder av blodcirkulationen till denna. I cirkuläret angavs vidare att patienten under angivna förhållanden helt saknar förmågan till egen andning, att andningsfunktionen endast kan uppehållas genom respiratorbehandling samt att hjärtverksamheten trots varje behandling inkl. respiratorbehandling alltid varaktigt upphör att fungera inom tre veckor och vanligen redan några dagar efter det att cirkulationen till hjärnan upphört. Enligt cirkuläret är därför all vidare behandling meningslös från medicinsk synpunkt och en behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet kräver inte att ytterligare terapeutiska åtgärder vidtas eller att redan insatta åtgärder fortsätts. Cirkuläret omarbetades 1982 men har inte undergått några principiella förändringar (SOSFS (M) 1982:57).

I cirkuläret lämnas vidare anvisningar om undersökningsmetodikerna för ställande av prognos vid totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna. Anvisningarna innebär i korthet att – under förutsättning att orsaken till bortfallet av hjärnfunktionerna är klarlagd och att intoxikation (förgiftning) och/eller hypotermi (sänkt kroppstemperatur) är utesluten – prognosen kan ställas med säkerhet genom en närmare beskriven klinisk neurologisk undersökning, eventuellt kompletterad med elektroencefalografi (EEG). Undersökningen skall genomföras vid minst två tillfällen med minst två timmars mellanrum. EEG-undersökningen är ett komplement till övriga undersökningar och kan inte användas som enda metod. I de fall då orsaken till bortfallet av hjärnfunktionerna är okänd eller osäker kan prognosen inte ställas utan att resultatet av en utförd cerebral angiografi föreligger (cerebral angiografi = kontraströntgen av hjärnans blodkärssystem). En sådan undersökning kan göras på ca 30 minuter. Iakttagelsen att hjärnan under så lång tid saknat blodflöde ger enligt cirkuläret säkert underlag för prognosbedömningen oavsett orsaken till bortfallet av hjärnfunktionerna.

Frågans tidigare behandling

Frågan om att lagstifta i frågan om dödsbegreppet och om acceptering av hjärndöd har diskuterats i flera decennier. 1958 berördes frågan om lagstiftning om dödens inträde i samband med behandlingen av 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat material från avliden person. 1967 framlade en arbetsgrupp inom dåvarande medicinalstyrelsen en skrift rörande vissa regler för transplantation samt synpunkter på dödsbegreppet, vari även diskuterades frågan om hjärndöd. Arbetsgruppen framlade dock inga förslag i denna del. På grundval av arbetsgruppens betänkande samt remissvaren däröver avgav socialstyrelsen 1969 en promemoria angående

regler för transplantation. I promemorian diskuterades även frågan om ett nytt dödsbegrepp, dvs. hjärndöd. Socialstyrelsen var dock inte då beredd att förorda en förändring därvidlag. Som skäl anfördes bl. a. bristande vetenskapligt underlag för att bedöma säkerheten i diagnosmetoderna. Styrelsen pekade även på att läkarkåren inte stod samlad bakom hjärndödsbegreppet.

1970 kallade socialstyrelsen och Svenska läkaresällskapet till vissa överläggningar över ämnet Differentialdiagnostik vid hjärndöd. Därvid behandlades frågan om vilka kriterier som utgör underlag för diagnos av totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna. Vid överläggningarna rädde full enighet om att diagnos härav kan ställas då tillförseln av syrgas till hjärnan upphört genom fullständigt hinder av blodcirkulationen till denna. Resultatet av överläggningarna ledde till utfärdandet av det ovan behandlade cirkuläret MF 1973:29 om prognos och behandling vid totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna.

Frågor om dödsbegreppet togs upp i *motioner till riksdagen* vid ett antal tillfällen från 1967 och framåt. Riksdagen ställde sig dock under hela 1970-talet i princip avvisande till att acceptera hjärndöd. I betänkandet SoU 1974:31 anförde utskottet sålunda bl. a. följande (s. 22 f.).

Som framhållits då frågan tidigare behandlats i riksdagen är spörsmålet om införandet av ett nytt dödsbegrepp av utomordentligt stor betydelse från rättslig synpunkt. Det påverkar också villkoren för transplantationskirurgin. En lösning förutsätter inte blott att – som numera är fallet – hjärndöd kan diagnostiseras med full säkerhet utan även att de med dödsbegreppet förknippade juridiska och etiska spörsmålen nog har övervägts. Också allmänhetens inställning måste tillmätas stor betydelse.

Vad angår de humanitära och sjukvårdsadministrativa skäl som åberopats till stöd för införande av ett nytt dödsbegrepp är dessa enligt utskottets mening snarast att hänföra till den av utskottet tidigare behandlade frågan om hur länge livsuppehållande behandling skall pågå. De synes därför sakna direkt betydelse för ett ställningstagande till hjärndödsbegreppet. Spörsmålet om livsuppehållande insatser vid fall av s. k. hjärndöd har behandlats i ett av socialstyrelsen år 1973 utfärdat cirkulär om prognos och behandling vid totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna. Av cirkuläret framgår att all vidare behandling från medicinsk synpunkt är meningslös när sådant tillstånd konstaterats samt att en behandling i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet följaktligen inte kräver att ytterligare terapeutiska åtgärder vidtas eller att redan insatta åtgärder fortsätts. De synpunkter av humanitär och sjukvårdsadministrativ art, som framförts i fråga om hjärndödsbegreppet, kan således redan nu tillgodoses. Enligt utskottets mening är anvisningarna i cirkuläret också av stor betydelse för transplantationskirurgins villkor.

När det gäller de transplantationskirurgiska skälen delar utskottet motionärernas uppfattning att det är angeläget att förutsättningar för transplantationsoperationer är gynnsamma. Med hänsyn till att frågan om införande av ett nytt dödsbegrepp utförligt behandlats vid utredningsarbetet inom socialstyrelsen ter det sig, som utskottet tidigare framhållit då spörsmålet aktualiserats i riksdagen, dock inte erforderligt att tillsätta en ny utredning. Däremot kan det finnas skäl att i samband med en översyn av frågor om sjukvård i livets slutskede även granska tillämpningen av ovannämnda cirkulär och i övrigt kartlägga problemen inom transplantationskirurgin.

Vid frågans behandling påföljande år erinrade utskottet om vad man anfört i 1974 års betänkande samt tillade härefter följande (SoU 1975:8 s. 13 f.).

SoU 1986/87:25

Vad härefter gäller de transplantationskirurgiska skälen anser utskottet i likhet med motionärerna att det är angeläget att förutsättningar skapas för en gynnsam utveckling inom transplantationskirurgin. 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 resultaten vid exempelvis njurtransplantationer. Att endast av detta skäl vidta en så vittgående åtgärd som att ändra det dödsbegrepp, vilket av ålder knutits till hjärta och andning, bör enligt utskottets mening dock inte ifrågakomma. Som framhållits då frågan tidigare behandlats i riksdagen är nämligen spörsmålet av utomordentligt stor betydelse från rättslig synpunkt och en lösning förutsätter att de med dödsbegreppet förknippade juridiska och etiska spörsmålen nogt övervägs. Också allmänhetens inställning måste tillmätas stor betydelse. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att man bör söka andra utvägar för att tillgodose transplantationskirurgins behov av goda villkor än att ändra dödsbegreppet. Utskottet vill erinra om vad utskottet förra året framhöll, nämligen att det kunde finnas skäl att i samband med en översyn av frågor om sjukvård i livets slutskede även granska tillämpningen av ovannämnda cirkulär från socialstyrelsen och i övrigt kartlägga problemen inom transplantationskirurgin. Utskottet erinrade om att socialstyrelsen begärt upplysningar från samtliga lasarett angående tillämpningen av cirkuläret och från de lasarett där njurar tillvaratas för transplantationsändamål angående formerna för och erfarenheterna av tillvaratagandet av njurar från avlidna. Enligt utskottet framstod det som lämpligt att den av utskottet förordade utredningen efter samråd med socialstyrelsen gjorde en utvärdering av det material som sålunda samlas in. Utskottet anser sig kunna förutsätta att de sakkunniga i samband med den pågående kartläggningen av transplantationskirurgins villkor närmare överväger vilka åtgärder som är erforderliga för att åstadkomma gynnsamma förutsättningar för transplantationsverksamheten. En möjlighet som enligt utskottets mening kan förtjäna att närmare prövas under utredningsarbetet är att genom ändring i transplantationslagen skapa förutsättningar för tillvaratagande av organ och annat biologiskt material innan hjärtverksamheten upphört i fall då det – på sätt som anges i socialstyrelsens cirkulär – konstaterats att givarens hjärnfunktioner totalt och oåterkalleligt bortfallit. Om utredningen skulle stanna för en sådan lösning, måste självfallet betryggande garantier från rättssäkerhetssynpunkt uppställas och särskilda regler som garanterar ett hänsynstagande till givarens anhöriga införas. En lagstiftning i enlighet med det anförda torde kunna vinna allmänhetens förståelse.

Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede – den s. k. *SLS-utredningen* – framlade i delbetänkandet Transplantationskirurgiska frågor (SOU 1980:48) ett förslag av i princip den innebörd som utskottet diskuterat i det ovannämnda betänkandet. Utredningen anförde bl. a. att den praktiska erfarenheten från de år som gått sedan socialstyrelsen utfärdade sina anvisningar entydigt visade att diagnosen totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna kunde ställas med fullständig säkerhet. Detta tillstånd innebar enligt utredningen att hjärnan var totalförstörd och varje form av intellektuellt liv därmed utslöknad. Att andra organ kunde bringas att överleva under begränsad tid var helt beroende på konstlade åtgärder. Utredningen ansåg det medicinskt klart att en person med totalt

och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna med avseende på transplantationsverksamheten vore att jämställa med en avliden.

Utredningen ville dock inte biträda förslaget om en författningsmässig reglering av hjärndödsbegreppet och hänvisade härvid till argumenteringen i de ovannämnda betänkandena SoU 1974:31 och 1975:8. I stället föreslog utredningen ett tillägg till transplantationslagen av innebörd att en person med totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna skulle jämställas med en avliden i vad avsåg förutsättningarna för transplantationsingrepp.

Utredningens förslag kritiserades av många remissinstanser. En del av dessa förordade i stället införande av ett hjärndödsbegrepp.

I regeringens *skrivelse 1982/83:31 om vård i livets slutskede, m. m.* anförde dåvarande statsrådet Karin Ahrlund att hon ansåg remissinstansernas invändningar välgrundade. Hon anmälde samtidigt att en särskild utredare skulle tillkallas med uppdrag att utreda om det nuvarande dödsbegreppet borde bibehållas eller om ett hjärndödsbegrepp borde införas. Denna fråga hade i vårt land aldrig utretts i hela dess vidd (skrivelsen s. 12). Statsrådet anförde vidare att frågan om dödsbegreppet enligt hennes mening borde vara frikopplad från frågan om villkoren för transplantationskirurgin. Stor vikt måste vidare läggas vid att människors förtroende för hälso- och sjukvården inte rubbas. Etiska frågeställningar kring ett nytt dödsbegrepp måste därför tillmätas stor betydelse.

Socialutskottet gav i sitt betänkande med anledning av skrivelsen uttryck åt en likartad syn på frågan om dödsbegreppet (SoU 1982/83:7 s. 13). Utskottet konstaterade liksom statsrådet att frågan om dödsbegreppet inte tidigare utretts i hela dess vidd och uttalade att även utskottet såg det som en fördel att en sådan utredning kom till stånd så att ett bättre underlag kunde fås för övervägandena i frågan. Det slutliga ställningstagandet till de spörsmål som tagits upp i motionerna (om övergång till hjärndödsbegreppet) borde därför enligt utskottet anstå till dess resultatet av utredningen förelåg.

Utredningen om dödsbegreppet framlade sitt förslag år 1984 (Dödsbegreppet, SOU 1984:79 och 80). Utredningen, som redovisade ett omfattande bakgrundsmaterial rörande bl. a. metoder för fastställande av totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna, rättsliga aspekter, konsekvenser inom hälso- och sjukvården m. m., föreslog en ny lag benämnd Lag om fastställande av människans död. Enligt detta förslag är en människa död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort. Fastställandet av att döden har inträtt görs av läkare i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dödens inträde kan fastställas antingen indirekt, genom konstaterande av att andnings- och cirkulationsstillestånd har förelegat under så lång tid att hjärnans samtliga funktioner med säkerhet fallit bort, eller direkt, genom undersökningar som visar att hjärnfunktionerna totalt och oåterkalleligt fallit bort.

Utredningens förslag, som varit föremål för en omfattande remissbehandling, ligger till grund för förslagen i proposition 1986/87:79.

I proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde m. m. föreslås en särskild lag vari dels definieras under vilka betingelser en människa skall anses som död, dels anges de kriterier som skall användas för att undersöka och konstatera att en människa är död. Lagen innebär att människans död inträffar när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Att döden har inträtt skall fastställas av en läkare i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. 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 fallit bort. Om andning och blodcirkulation upprätthålls på konstgjord väg skall det i stället ske om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Den föreslagna lagen om dödens inträde avses träda i kraft den 1 januari 1988.

I motiveringen till lagförslaget anför socialministern bl. a. följande.

När hjärnan totalt och oåterkalleligt har upphört att fungera har människan också förlorat sin förmåga att verka som en enhet. Alla psykiska funktioner är oåterkalleligt borta. Också de fysiska funktionerna faller bort en efter en. Det som vi kallar en människa eller ett liv är oupplösligt förknippat med hjärnfunktionerna.

En patient vars hjärna slutat att fungera har oåterkalleligt förlorat sin förmåga till spontan andning och hjärtverksamhet. Med modern intensivvård är det möjligt att under en kortare tid hålla i gång andning och hjärtverksamhet. Intravenöst dropp och andra insatser upprätthåller vätskebalansen och viss ämnesomsättning. Blodtrycksreglering sker med hjälp av medicin. Kroppen måste värmas upp. Efter några dagar, ibland upp till en vecka eller i undantagsfall högst ett par veckor, slutar hjärtat ofrånkomligen att slå även om patienten ligger i respirator.

I likhet med utredningen och merparten av remissinstanserna anser socialministern att det från etisk synpunkt inte är tillfredsställande att betrakta en person med total hjärninfarkt som levande men ändå så svårt sjuk att man kan avbryta andnings- och cirkulationsstödande åtgärder (i enlighet med socialstyrelsens ovan redovisade cirkulär 1973:29). Socialministern pekar vidare på den osäkerhet som nuvarande praxis skapat bland vårdpersonal och anhöriga till patienter. Vårdpersonalen som sköter patienter med total hjärninfarkt tycker att det känns mycket svart bl. a. på grund av de kroppsliga förändringar som patienterna successivt genomgår.

Liksom utredningen anser socialministern det möjligt att förbättra allmänhetens kunskaper genom information och utbildning och härigenom skapa förståelse för innebörden av total hjärninfarkt och för att medicinska insatser bör avbrytas när detta tillstånd inträffar och döden därmed inträtt.

Socialministern uttalar vidare att enligt hennes bestämda uppfattning frågan om dödsbegreppet måste ses fristående från transplantationskirurgins behov av organ. Men naturligtvis påverkas transplantationskirurgin och dess patienter av hur dödsriterierna utformas. Hon tar även avstånd från det förslag som framförts från vissa håll om att behålla hjärtrelaterade dödsriterier men ändå acceptera transplantationer som förutsätter att cirkulationen

hålls i gång, t. ex. hjärttransplantationer. Hon anser att ett sådant förslag inte kan accepteras från vare sig rättslig eller etisk synpunkt. Det innebär, som hon ser det, att hjärtat tas från en i juridisk mening levande människa och att livet därigenom släcks.

Frågan om när cirkulationsuppehållande insatser skall avbrytas diskuteras också i propositionen. Socialministern anser att alla medicinska insatser skall upphöra när döden konstaterats. Undantag kan bara få göras under en kortare tid i syfte att rädda livet på ett väntat barn eller för att behålla organ i funktionsdugligt skick i avvaktan på transplantationsingrepp.

Motionerna

I ett antal motioner yrkas på principiella grunder avslag på propositionens förslag om lagstiftning om hjärnrelaterade dödsriterier. Det gäller *motionerna So109 (delvis) av Hugo Hegeland (m), So110 (delvis) av Sten Svensson (m), So112 av Gunnar Biörck i Värmdö (m), såvitt avser yrkande 1, So113 av Alf Svensson (c) yrkande 1, So114 av Göte Jonsson m. fl. (m) yrkande 1 delvis, So117 av Margitta Edgren m. fl. (fp) yrkande 1 delvis, So120 av Ulla Tillander m. fl. (c) yrkande 1 delvis, So121 (delvis) av Ulla Tillander m. fl. (c, m, fp), So123 av Björn Samuelson och Oswald Söderqvist (vpk) yrkande 1 delvis och So124 av Inga Lantz och Viola Claesson (vpk) yrkande 1 delvis.*

Imotion So120 (c) framförs dessutom förslag om att i stället göra det lagligt möjligt att för transplantationsändamål ta organ från en människa med blodcirkulation under förutsättning att denna människa lider av total hjärninfarkt (*yrkande 2*). Samma principiella förslag framförs i motiverings-texten till flera av de andra här nämnda motionerna.

I den ovannämnda *motionen So123 (vpk)* yrkas vidare att frågan om dödsbegreppet skall göras till föremål för en rådgivande folkomröstning (*yrkande 2*) samt att det skall göras en konsekvensutredning om det nya dödsbegreppet (*yrkande 3*).

I motion So119 av Margareta Persson (s) yrkas att hjärnrelaterade dödsriterier inte skall tillämpas på gravida kvinnor.

I motion So115 av Arne Kjörnsberg (s) yrkas slutligen att ikraftträdandet av lagen om nytt dödsbegrepp skall uppskjutas till dess bestämmelser om aktivt samtycke till transplantation kan införas.

Utskottets överväganden

Frågan om införande av hjärnrelaterade dödsriterier berör synen på det mänskliga livet och har av många upplevts som en etiskt viktig förändring. Den har också som få andra politiska frågor blivit uppmärksammas och diskuterad såväl i massmedierna som mellan enskilda människor. Ett djupt och allvarligt engagemang har präglat diskussionen, oavsett om man förespråkat den ena eller andra formen av dödsriterier. Debatten har också präglats av medvetenheten om att det finns andra sjuka vars enda hopp om ett fortsatt meningsfullt liv hänger på möjligheten att få organ transplanterade, samtidigt som ingen velat se en direkt koppling mellan dödsbegreppet och transplantationskirurgins möjligheter att verka.

I så gott som alla länder, där det finns tillgång till modern intensivvårdsut-

rustning, tillämpas numera hjärnrelaterade dödsriterier. I Sverige har frågan om hjärnrelaterade dödsriterier beretts under avsevärd tid. Såväl medicinska som etiska aspekter har hunnit få en ingående belysning. Både experter och lekmän har engagerat sig i diskussionen. Utskottet anser mot denna bakgrund inte att det finns skäl att uppskjuta ställningstagandet ytterligare i avvaktan på en rådgivande folkomröstning. Utskottet avstyrker sålunda yrkande 2 i motion So123 (vpk).

När det gäller principfrågan om huruvida döden skall konstateras med hjälp av hjärnrelaterade eller med hjälp av cirkulationsrelaterade dödsriterier gör utskottet följande överväganden.

Totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna kan numera konstateras med fullständig säkerhet. Det finns, om undersökningen görs på ett korrekt sätt, ingen risk att detta tillstånd kan förväxlas med partiella hjärnskador. I de fall långvarigt medvetlösa personer vaknat upp på nytt har det aldrig rört sig om "hjärndöd". Vid total hjärninfarkt kan människan inte vakna upp på nytt, eftersom samtliga hjärnfunktioner för alltid är förstörda. Efter det att total hjärninfarkt inträffat avstannar efter en kortare tid alla andra funktioner även om patienten vårdas i respirator.

Hjärnan är av avgörande betydelse för den individuella upplevelsen och oupplösligt förknippad med möjligheten till intellektuellt liv. Hjärnan är också nödvändig för övriga kroppsliga funktioner. Den utgör centrum för människans psykiska och fysiska liv. Om hjärnan förstörs avstannar även cirkulation och andning. Modern intensivvård kan fördröja detta en kortare tid, men det ändrar inte det faktum att organismen ohjälpligt går under om hjärnan utslöcknar.

Mot denna bakgrund ter det sig naturligt att anse en människa som död när hjärnan konstateras vara totalförstörd. Att alla ändå inte vill acceptera hjärnrelaterade dödsriterier sammanhänger bl. a. med att man ser människan som en enhet där helheten är något mer än summan av de olika organen. Utskottet delar i och för sig denna syn på människan och vill i anslutning här till betona att stoffen efter avlidna – oavsett hur döden konstaterats – alltid bör behandlas på ett respektfullt sätt. Detta behöver emellertid inte utesluta att den formella dödstillståndet knyts till när hjärnan utslöcknar.

Som utskottet ser det är den avgörande frågan om och i så fall vid vilken tidpunkt man med fullständig säkerhet kan konstatera att hjärnan är totalt och oåterkalleligt förstörd. För några decennier sedan var det inte möjligt att med fullständig säkerhet ställa en sådan diagnos. Numera finns sådana kunskaper och resurser. Därmed finns också förutsättningar för en övergång till hjärnrelaterade dödsriterier.

Utskottet vill tillägga att det självfallet också måste finnas garantier för att diagnosen i det enskilda fallet ställs med fullständig säkerhet. Utskottet återkommer till denna fråga under avsnittet om undersökningsmetodik.

Det bör också framhållas att en lagstiftning om kriterierna för fastställande av människans död inte innebär någon ändring av vad som menas med död eller något försök att beskriva dödens innebörd. Den föreslagna lagen anger endast vilka kriterier som skall vara rättsligt avgörande för när ett dödsfall skall anses ha inträffat.

Utskottet vill vidare liksom propositionen erinra om att döden i de allra flesta fall kommer att fastställas på samma sätt som tidigare, dvs. genom att

man konstaterar att andning och blodcirkulation upphört under så lång tid att människan inte längre kan återvända till livet. Endast i de fall den döende vårdas i respirator uppkommer frågan om att undersöka själva hjärnan för att avgöra om livet flytt, trots att hjärt- och andningsverksamheten ännu upprätthålls. Det har beräknats gälla mellan 200 och 700 fall per år. I dessa fall inträffar döden på sjukhus inom medicinsk intensivvård. Det finns då både kompetens och utrustning tillgänglig för att med säkerhet kunna ställa diagnosen.

Utskottet vill slutligen understryka att ett införande av hjärnrelaterade dödsriterier inte innebär någon förändring i det medicinska omhändertagandet av svårt sjuka eller döende patienter. Pågående behandlingsåtgärder kan redan nu avbrytas om total hjärninfarkt konstateras, beroende på att patientens tillstånd är sådant att även cirkulationen snart upphör, oavsett alla medicinska insatser. Självfallet innebär inte hjärnrelaterade dödsriterier någon förändring i vården av svårt hjärnskadade eller medvetslösa. Så länge inte hjärnan är helt utslucken skall människan betraktas som en levande person med rätt till alla adekvata sjukvårdsinsatser. I detta avseende medför lagstiftning om hjärnrelaterade dödsriterier ett förstärkt skydd för svårt sjuka och döende.

Sammanfattningsvis ansluter sig utskottet till propositionens förslag om att lagfästa hjärnrelaterade dödsriterier och avstyrker samtliga de motioner vari yrkats avslag på den föreslagna lagen om dödens inträde [motionerna So109 (m) delvis, So110 (m) delvis, So112 (m) yrkande 1, So113 (c) yrkande 1, So114 (m) yrkande 1 delvis, So117 (fp) yrkande 1 delvis, So120 (c) yrkande 1 delvis, So121 (c) delvis, So123 (vpk) yrkande 1 delvis och So124 (vpk) yrkande 1 delvis]. Härav följer att utskottet också avstyrker det alternativa förslag som framförs i motion So120 (c) yrkande 2.

I motion So119 (s) aktualiseras frågan om att undanta gravida kvinnor från tillämpningen av hjärnrelaterade dödsriterier. Motionären anser det oetiskt att ett barn föds av en mor som är död. Enligt utskottets mening är det dock i dessa fall inte fråga om en aktiv förlossning. Sedan diagnosen total hjärninfarkt ställts skall fostret om det bedöms livsdugligt så snabbt som möjligt förlösas med kejsarsnitt. Samma situation föreligger i princip vid varje kejsarsnitt som måste genomföras på grund av moderns dödsfall. Enligt utskottets mening vore det däremot orimligt att i vissa fall inte anse människan som död trots att total hjärninfarkt föreligger. Det skulle dessutom allmänt kasta tveksamhet över exaktheten och innebörden av hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet avstyrker sålunda detta motionsförslag.

Utskottet kan inte heller ansluta sig till förslaget i motion So115 (s) om uppskjutande av lagstiftningens ikraftträdande i avvaktan på ändrade regler om samtycke till transplantation. Att riksdagen antar en så uppmärksam lag som den nu föreslagna men inte låter den träda i kraft skulle enligt utskottets mening skapa stor osäkerhet både hos allmänheten och inom vården. Utskottet anser sålunda att sedan riksdagen tagit principiell ställning den beslutade lagen bör träda i kraft som beräknat. Motionen (s) avstyrks.

I motion So123 (vpk) föreslås en konsekvensutredning beträffande vad hjärnrelaterade dödsriterier kommer att betyda för vården i framtiden (yrkande 3).

Utskottet förutsätter att erfarenheterna av den nya lagen nog kommer att följas men finner inte någon särskild konsekvensutredning erforderlig. Motionsyrkandet avstyrks därför.

SoU 1986/87:25

Med lagstiftningen sammanhängande frågor

Undersökningsmetodik

I *motion So124 av Inga Lantz och Viola Claesson (vpk)*, vari i första hand yrkats avslag på propositionens förslag, yrkas i andra hand att cerebral angiografi alltid skall utföras för att konstatera total hjärninfarkt (*yrkande 2*).

Frågor om diagnostiken och grunderna för hur döden skall fastställas tas också upp i motiveringstexten till *motionerna So112 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* och *So116 av Karin Israelsson m.fl. (c)*.

Av den ovannämnda redogörelsen för socialstyrelsens cirkulär 1973:29 (se s. 7) framgår att totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna normalt kan fastställas med fullständig säkerhet genom en närmare beskriven klinisk neurologisk undersökning, eventuellt kompletterad med EEG. Cerebral angiografi, varmed avses kontraströntgen av hjärnans blodkärlssystem, används om inte orsaken till bortfallet av hjärnfunktionerna är klarlagd eller om man inte kan utesluta förgiftning och/eller nedkylning.

Enligt det i propositionen framlagda lagförslaget skall döden fastställas av läkare i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Lagen innebär vidare att detta kan fastställas dels genom konstaterandet av att andning och blodcirkulation upphört under viss tid, dels genom en undersökning av hjärnan. Lagen innehåller inte några närmare anvisningar om vilka metoder som skall begagnas för att fastställa att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort. Detta blir en fråga för vederbörande läkare att avgöra med hänsyn till vad som krävs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

I propositionen anför socialministern (s. 13) att den medicinska forskningens utveckling gör att det varken är nödvändigt eller önskvärt att här närmare precisera vilka kriterier som skall användas för att fastställa att döden har inträtt. Hon förutsätter att socialstyrelsen preciserar dessa kriterier i allmänna råd. Några bindande föreskrifter för tillämpningen av lagen har inte ansetts behövliga (jfr prop. s. 20).

Utskottet delar socialministerns uppfattning att lagregleringen nu bör begränsas till att kortfattat ange vilka kriterier som skall tillämpas när ett dödsfall skall konstateras. Vilka metoder som bör komma till användning måste kunna anpassas till den medicinska utvecklingen så att man i varje särskilt fall begagnar den metod som på enklaste sätt ger ett fullständigt säkert underlag för bedömningen av patientens tillstånd. Det blir alltså ytterst den ansvarige läkaren som har att ta ställning till undersökningsmetod. Detta ställer krav på socialstyrelsen att fortlöpande följa dessa frågor och hålla läkarna informerade om nya möjligheter till diagnostik. Om det skulle visa sig finnas behov av bindande föreskrifter i ämnet förutsätter utskottet att regeringen återkommer till riksdagen med förslag om erforderlig komplettering av lagen (jfr konstitutionsutskottets yttrande).

Utskottet vill med anledning av vad som anförs i motionen betona att det är absolut nödvändigt att diagnosen total hjärninfarkt i varje enskilt fall är utredd med fullständig säkerhet så att ingen kan få föreställningen att något fel kunnat begås. Diagnosen bör verifieras genom t. ex. cerebral angiografi om det kan bidra till att skapa klarhet bland de anhöriga. Socialstyrelsens allmänna råd på området bör enligt utskottets mening ge uttryck åt synen att hellre göra en ytterligare undersökning för att bekräfta en i och för sig klar diagnos än lämna något utrymme för tvivel. Att så sker är enligt utskottets mening av avgörande betydelse för förtroendet för hälso- och sjukvården.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet yrkande 2 i motion So124 (vpk).

Vårdpersonalens arbetssituation

I motion So116 av Karin Israelsson m. fl. (c) yrkas ett tillkännagivande av riksdagen angående vad som anförts i motionen om respekt för vårdpersonalens arbetssituation (yrkande 3). Motionärerna anför att det är viktigt att de som arbetar inom vården och har att ta hänsyn till lagen gör detta på ett etiskt riktigt sätt. Det är nödvändigt att i den praktiska tillämpningen respektera andra uppfattningar i sakfrågan.

I propositionen redovisas vilka utbildningsbehov som bedöms föreligga för hälso- och sjukvårdspersonalen med anledning av övergången till hjärnrelaterade dödsriterier (s. 28 f.). Socialministern anför bl. a. att det närmast är en uppgift för socialstyrelsen att medverka till att särskilt personalen på intensivvårdsavdelningar får de anvisningar som behövs vid övergång till hjärnrelaterade dödsriterier. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta ett särskilt material som vänder sig till den berörda personalen. Enligt socialministern bör det vidare ankomma på sjukvårdshuvudmännen att anordna den fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen som kan behövas i samband med införandet av hjärnrelaterade dödsriterier.

I propositionen diskuteras också den situationen att en patients anhöriga önskar att cirkulationsuppehållande åtgärder skall fortsätta trots att total hjärninfarkt konstaterats, en situation som ställer vårdpersonalen inför svårigheter (prop. s. 23). Socialministern erinrar om att utredningen om dödsbegreppet gjort den bedömningen att det i något fall kan anses etiskt riktigt att upprätthålla blodcirkulationen en kortare tid efter dödens inträde av hänsyn till de anhöriga. Socialministern ställer sig dock avvisande härtill och uttalar att det enligt hennes mening inte finns skäl att av hänsyn till de anhöriga medge undantag från huvudregeln, som alltså innebär att alla medicinska insatser avbryts när döden inträder.

Utskottet delar principiellt synen att alla medicinska insatser bör upphöra när total hjärninfarkt konstaterats. Samtidigt måste betonas att dessa situationer måste hanteras med mänsklighet och klokhet. Självfallet bör personalen vara oförhindrad att agera så som de känner att förnuftet och hänsynen till de anhöriga kräver. Det kan t. ex. vara nödvändigt att tala igenom situationen med de anhöriga innan insatserna avbryts. Kanske kan en ytterligare undersökning göras för att övertyga de anhöriga om att hjärnan totalt och oåterkalleligt är förstörd.

Utskottet anser inte att en mjuk tillämpning i enlighet med vad utskottet nu anfört står i motsättning till den principiella linjen i propositionen. Vägledande bör här vara det övergripande kravet på en god vård enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), vilket enligt utskottets mening också måste innefatta att anhöriga skall visas omtanke och respekt i en svår situation.

Utskottet vill också framhålla att man inom ramen för den aviserade utbildningen kan behöva ge utrymme för diskussion av hur personalen skall hantera situationer som rymmer konflikter av detta slag.

Med hänvisning till det anförda anser utskottet att syftet med motion So116 (c) yrkande 3 är tillgodosett. Något riksdagens initiativ är därför inte erforderligt. Motionsyrkandet avstyrks här.

Dokumentation m. m.

I motion So118 av Ing-Marie Hansson och Margareta Palmqvist (båda s) begärs att handlingar skall upprättas för tiden från dödförklaringen till dess att varaktigt andnings- och cirkulationsstopp föreligger (*yrkande 1*) samt att socialstyrelsen skall åläggas granskningsansvar i de etiska frågor som tas upp i motionen (*yrkande 2*). Motionärerna anför bl. a. att omhändertagandet av den döda kroppen skall garantera en så värdig behandling som möjligt och att det därför vore skäligt att journal/protokoll upprättas för tiden fram till dess varaktigt andnings- och cirkulationsstopp föreligger. Dessa handlingar bör enligt motionärerna tillställas socialstyrelsen, som bör granska de omständigheter, undersökningar och resultat som är av betydelse för en etisk bedömning.

Enligt 1 § patientjournalagen (1985:562) skall vid vård av patienter inom hälso- och sjukvården föras patientjournal. Patientjournal förs för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Enligt 3 § skall en patientjournal alltid innehålla tillgängliga uppgifter om bl. a. ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder samt även väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder.

I propositionen konstateras (s. 15) att det av patientjournalagen följer att läkaren i journalen skall föra in uppgifter bl. a. om när döden inträdde och på vilket sätt dödsfallet fastställdes.

Utredningen om dödsbegreppet föreslog ett särskilt dokumentationskrav i de fall det är aktuellt att påbörja ett transplantationsingrepp på en avliden person innan respiratoråtgärder och andra medicinska insatser avbrutits (betänkandet s. 298 f.). I propositionen anges (s. 28) att det bör ankomma på socialstyrelsen att ta ställning till frågan om dokumentation av att hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Socialministern utgår från att detta inte behöver ske i form av föreskrifter utan att allmänna råd skall vara tillräckligt.

Utskottet konstaterar att om respirator- och andra medicinska insatser fortsätter efter det att total hjärninfarkt konstaterats – något som enligt propositionen bara skall kunna komma i fråga på grund av hänsynen till ett väntat barn eller för att förbättra förutsättningarna för ett transplantationsingrepp – cirkulationen kan upprätthållas i den döda kroppen under några

dagar, undantagsvis ett par veckor (jfr ovan s. 11). Avbryts respiratorinsatserna när total hjärninfarkt konstateras kan hjärtat ändå fortsätta att slå i 5–60 minuter (utredningen s. 58). I båda dessa situationer är det alltså fråga om vad som sker med den döda kroppen efter det att patienten konstaterats ha avlidit. I vart fall den förstnämnda situationen torde falla utanför patientjournalagens tillämpningsområde. Utskottet delar motionärernas uppfattning att det kan finnas skäl att överväga ett krav på dokumentation av vilka åtgärder som vidtas med kroppen efter det att döden konstaterats i de fall cirkulationsstopp ännu inte inträtt. Det är tveksamt om allmänna råd är den rätta formen för att lösa en sådan fråga.

Som utskottet återkommer till i det följande avsnittet angående reglerna för transplantation har emellertid regeringen den 26-mars i år beslutat om direktiv (dir. 1987:17) för en översyn av transplantationslagen m. m. Enligt direktiven skall en särskild utredare tillkallas för att se över transplantationslagen (1975:190). Utredaren skall bl. a. ytterligare överväga förutsättningarna för att fortsätta medicinska insatser efter dödens inträde. Utredaren skall även överväga vilka insatser som behövs från samhällets sida för att fånga upp och på bästa sätt bereda sådana frågor kring transplantationer som kan ha etiska konsekvenser. Utredarens arbete bör enligt direktiven vara avslutat under första hälften av år 1989.

Enligt utskottets uppfattning tillgodoser de av regeringen beslutade utredningsdirektiven syftet med motion Sol18 (s). Motionen påkallar därför ingen riksdagens åtgärd och avstyrks.

Information

I motion Sol16 av Karin Israelsson m. fl. (c) yrkas ett tillkännagivande av vad som i motionen anförts angående information om ett nytt dödsbegrepp (yrkande 2). Motionärerna anför att det är oerhört viktigt att den faktiska innebörden av propositionsförslagen inte överdramatiseras. Informationen kring lagen måste skötas med största möjliga noggrannhet för att inte en etisk debatt skall uppstå på felaktig grund.

I propositionen anför socialministern (s. 30) att det är angeläget med information till allmänheten som sakligt och korrekt redovisar innebörden för den enskilde av en övergång till hjärnrelaterade dödsriterier. Socialministern pekar bl. a. på information genom hälso- och sjukvårdspersonalen, information genom massmedier samt studiecirkel inom folkrörelserna. Hon anmäler att hon har för avsikt att föreslå regeringen att ge socialstyrelsen i uppdrag att inför lagens ikraftträdande ta fram informationsmaterial till allmänheten kring hjärnrelaterade dödsriterier och transplantationer. Uppdraget avses också innefatta att utarbeta ett skriftligt informationsmaterial som riktar sig särskilt till anhöriga till patienter som när de vårdas i respirator drabbas av total hjärninfarkt.

Utskottet har vidare erfarit att Landstingsförbundet kommer att utarbeta ett utbildnings- och informationsmaterial i form av en broschyr och ett videogram. Dessa skall utformas så att vårdpersonal, förtroendevalda m. fl. skall få den kunskap som behövs för att ge svar på frågor från allmänhet, patienter och anhöriga.

Utskottet, som delar motionärernas syn på behovet av en saklig, uttömmande och balanserad information om innebörden av hjärnrelaterade dödsriterier, konstaterar att omfattande information om den nya lagen redan förbereds såväl inom regeringskansliet som av sjukvårdshuvudmännen. Utskottet bedömer därför att syftet med motionsyrkandet kommer att tillgodoses utan något initiativ från riksdagens sida. Med hänvisning härtill avstyrker utskottet motion So116 (c) yrkande 2.

Lagens benämning

I motion So112 av Gunnar Björck i Värmdö (m), vari yrkas avslag på den föreslagna lagen om dödens inträde, görs även vissa språkliga kommentarer till lagförslaget. Motionären ifrågasätter bl. a. lagens benämning, eftersom uttrycket "dödens inträde" leder tanken till en personifierad död.

Utredningen om dödsbegreppet föreslog i sitt betänkande att den nya lagen skulle benämnas lag om fastställande av människans död. Förslaget kritiserades av JK, som menade att lagen inte avsåg att ge regler för fastställande av dödens inträde utan hade en materiell innebörd. Lagens huvudregel borde därför ta sikte på att beskriva när döden i rättsligt hänseende skall anses ha inträtt. JK föreslog i enlighet med det anförda att lagen skulle benämnas lag med bestämmelser om dödens inträde. I propositionen anförts beträffande rubriken till lagen (prop. s. 31) att syftet med lagen främst är att ange när döden i rättsligt hänseende skall anses inträda. Rubriken har därför ändrats i förhållande till utredningens förslag.

Utskottet har erfarit att ytterligare ett antal förslag till benämningar har övervägts under ärendets beredning inom regeringskansliet.

Utskottet delar uppfattningen att det är olyckligt om lagens benämning hos vissa människor ger associationer till en personifierad död. En annan benämning är från dessa synpunkter att föredra. Ett ytterligare skäl för detta är att det angivna syftet med lagen inte kommer till fullständigt uttryck i den avkortade benämningen "dödens inträde". Utskottet anser det därför önskvärt med en ändrad benämning på lagen, utan någon förändring av lagförslaget i övrigt.

När det gäller valet av rubrik anser utskottet det vara av särskild vikt att klargöra lagens verkliga innebörd, inte minst mot bakgrund av de uttalanden som förekommit om olika slags död eller olika dödsbegrepp. Utskottet har mot denna bakgrund stannat för att föreslå att lagen skall kallas *lag om kriterier för bestämmande av människans död*, såsom den mest korrekta och uttömmande beskrivningen av lagens innebörd. Utskottet hemställer sålunda att riksdagen antar det i propositionen framlagda lagförslaget med den nämnda ändringen av rubriken till lagen.

Villkor för transplantation

Gällande bestämmelser m. m.

I transplantationslagen (1975:190) regleras rätten att göra sådana ingrepp som innebär att organ och annat biologiskt material tas från levande eller avliden person för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan

person (1 § första stycket). Lagen gäller inte i fråga om mindre ingrepp, t. ex. tagande av blod, avlägsnande av hud eller tagande av hornhinna från avliden person (1 § andra stycket).

Enligt 2 § får socialstyrelsen medge att biologiskt material tas för annat medicinskt ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada. En förutsättning för sådant medgivande är att särskilda skäl föreligger. Bakgrunden till denna bestämmelse är den medicinska vetenskapens snabba utveckling som medfört behov av biologiskt material för t. ex. forskning och framställning av läkemedel.

Beslut om ingrepp enligt lagen måste fattas av överläkare vid sjukhus eller av föreståndaren för annan institution som getts tillstånd att företa sådant. (Tillstånd härtill har lämnats statens rättsläkarstationer.) Beslut om transplantationsingrepp får dock inte fattas av läkare som ansvarar för vården av den person till vilken transplantation skall ske (3 §).

Ingrepp på *levande* person får företas om denne skriftligen samtyckt till ingreppet (4 § första stycket). För ingrepp på den som är under arton år eller som på grund av psykisk sjukdom, hämmad förståndsutveckling eller motsvarande saknar förmåga att lämna samtycke gäller särskilda restriktioner.

Beträffande *avlidna* givare gäller följande bestämmelser. Lagen uppställer som huvudregel kraven att den avlidne under sin livstid skriftligen har medgett transplantationsingrepp (7 § första stycket). Organ och annat biologiskt material får emellertid tas från en avliden person även när medgivande inte lämnats, under förutsättning att inte den avlidne eller hans anhöriga har uttalat sig emot det eller ingreppet eljest kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning (7 § andra stycket). I fall då skriftligt medgivande inte föreligger skall, där det kan ske, nära anhörig till den avlidne underrättas om ingreppet innan detta äger rum (8 §).

Ingrepp i strid med transplantationslagens bestämmelser är straffsanktionerat (12 §).

Utskottet har behandlat frågor om regler för transplantation senast i betänkandet SoU 1986/87:6, vari även redovisas uttalanden i samband med lagens tillkomst m. m. Den då aktuella motionen avstyrktes med hänvisning till den inom kort väntade propositionen om dödsbegreppet och därmed sammanhängande frågor.

Tidigare ändringsförslag

Som redovisats i det föregående (s. 9) föreslog den s. k. SLS-utredningen i betänkandet Transplantationskirurgiska frågor (SOU 1980:48) ett tillägg till transplantationslagen av innebörd att man, i vad gällde tagande av organ och annat biologiskt material från avlidna, skulle jämställa personer med totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna med avlidna, även om hjärtverksamheten upprätthölls på konstlad väg. Förslaget innebar att man, om lagens betingelser i övrigt var uppfyllda, skulle kunna ta organ från personer som var hjärndöda även om de inte formellt förklarats avlidna. Utredningen föreslog inte några ändringar i samtyckesreglerna.

Den debatt som detta förslag väckte ledde till att regeringen tillkallade en

särskild utredare med uppdrag att utreda frågan om "nuvarande dödsbegrepp bör bibehållas eller om ett hjärndödsbegrepp bör införas".

Utredningen om dödsbegreppet, som föreslog en övergång till hjärnrelaterade dödsriterier, framlade även vissa förslag om ändringar i transplantationslagen. Den ena ändringen avsåg att ge den enskilde möjlighet att under sin livstid skriftligen förbjuda ingrepp i transplantationssyfte efter det att han avlidit. Den andra ändringen sammanhängde med förslaget om hjärnrelaterade dödsriterier och avsåg att ge den enskilde och hans anhöriga möjlighet att hindra att organ tas från den döda kroppen innan andnings- och cirkulationsstödjande åtgärder avbrutits.

Propositionen

I propositionen föreslås en viss skärpning av reglerna i 7 § transplantationslagen om förutsättningarna för transplantationsingrepp på avlidna. Förslaget innebär att organ och annat material får tas från en avliden person *dels* om denna under sin livstid skriftligen har medgett detta, *dels* om den avlidne tidigare uttalat sig för sådant ingrepp eller om det av andra skäl finns grundad anledning anta att ingreppet skulle vara i överensstämmelse med hans uppfattning, *dels* – om det råder oklarhet om den avlidnes inställning – om nära anhörig medger det. Framkommer oenighet mellan nära anhöriga får ingrepp inte göras. I andra fall än de nu angivna får transplantationsingrepp inte göras. Förslaget innebär främst en skärpning i de fall det råder oklarhet om den avlidnes inställning genom att presumtionen då blir *mot* transplantation, medan den enligt gällande regler i sådana fall är *för* transplantation.

Socialministern diskuterar i propositionen konsekvenserna av hjärnrelaterade dödsriterier när det gäller förutsättningarna för transplantationskirurgin. Hon erinrar om att det med den nya lagen blir möjligt att ta organ från en avliden där andning och cirkulation bibehålls på konstgjord väg och uttalar att det enligt hennes mening måste övervägas om vissa ändringar bör göras i transplantationslagen i syfte att förstärka det integritetsskydd som gäller för en avliden (prop. s. 26). Hon anför vidare att hon anser att det är mycket viktigt att bestämmelserna om samtycke vid transplantation står i samklang med allmänhetens uppfattning i dessa frågor. Människor måste känna att de själva bestämmer om de efter sin död vill skänka organ. Samtidigt är det angeläget att bestämmelserna utformas så att transplantationsverksamhetens behov av organ kan tillgodoses på ett rimligt sätt. Socialministern anför vidare följande (s. 26 f.).

Om krav på samtycke från donatorn skulle införas med omedelbar verkan, skulle det emellertid, åtminstone inledningsvis, få drastiska och oönskade konsekvenser för den redan etablerade transplantationsverksamheten. Tillgången på organ skulle med all sannolikhet minska mycket kraftigt till men för många patienter. Erfarenheten talar för att det krävs breda informationsinsatser innan tillräckligt många människor kan förväntas ta ställning till om de är villiga att donera organ.

— — —

Krav på samtycke från donatorn skulle av många skäl vara att föredra. Samtidigt är det inte rimligt att låta det förhållandet att ytterst få människor

tagit ställning till frågan om de önskar donera organ eller inte efter sin död leda till radikala försämringar av förutsättningarna för den redan etablerade transplantationsverksamheten. För många t. ex. njursjuka är transplantation den behandlingsform som ger högst livskvalitet.

Innan slutlig ställning tas till frågan vilka krav på samtycke som bör uppställas, t. ex. om ett uttryckligt medgivande från den avlidne bör krävas, måste det också finnas en form för att enkelt och klart under livstiden lämna sitt samtycke till organ donation och någon form för registrering av ett sådant samtycke. Det har inte ingått i dödsbegreppsutredningens uppdrag att överväga hur samtycke skall kunna lämnas och hur ett system för registrering av det skall organiseras och administreras.

Jag har för avsikt att inom kort begära regeringens bemyndigande att tillkalla en särskild utredare med uppgift att bl. a. göra en översyn av transplantationslagen. Utredaren bör bl. a. överväga vilka krav på samtycke som bör gälla för att transplantationsingrepp skall få göras och hur ett system med dokumentation av inställningen till donation av organ kan utformas. Utredaren bör även se över reglerna om s. k. mindre transplantationsingrepp.

I avvaktan på översynen föreslår jag dock att vissa ändringar redan nu görs i dessa bestämmelser.

Översyn av transplantationslagen

Regeringen beslutade den 26 mars i år om kommittédirektiv (dir. 1987:17) för en särskild utredare med uppgift att se över transplantationslagen m. m. Utredaren bör enligt direktiven överväga och lämna förslag till vilka krav på samtycke som bör ställas för att få ta organ för transplantation. Bland de alternativ som övervägs bör ingå krav på aktivt samtycke från givaren. Utredaren bör även överväga om någon form av registrering av samtycket bör införas och i så fall föreslå hur denna bör utformas och administreras. Förutsättningarna för s. k. mindre transplantationsingrepp och tillvaratagande av biologiskt material från avlidna för annat än behandling bör också övervägas.

Slutligen anges i direktiven att utredaren bör överväga vilka insatser som behövs från samhällets sida för att fånga upp och bereda sådana frågor kring transplantationer som kan ha etiska konsekvenser.

Utredaren bör enligt direktiven arbeta utåtriktat och på olika sätt medverka till att frågor kring donation av organ förs ut till debatt. Arbetet bör vara avslutat under första hälften av år 1989.

Motioner

I ett antal motioner yrkas avslag på propositionens förslag till ändring av 7 § transplantationslagen. Det gäller *motionerna So109 delvis av Hugo Hegeland (m), So110 delvis av Sten Svensson (m), So113 av Alf Svensson (c) yrkande 2, So114 av Göte Jonsson m. fl. (m) yrkande 1 delvis, So117 av Margitta Edgren m. fl. (fp) yrkande 1 delvis, So120 av Ulla Tillander m. fl. (c) yrkande 1 delvis, So121 av Ulla Tillander m. fl. (c, m, fp) delvis, So123 av Björn Samuelson och Oswald Söderqvist (vpk) yrkande 1 delvis samt So124 av Inga Lantz och Viola Claesson (vpk) yrkande 1 delvis.*

I några av motionerna framförs krav på andra ändringar i 7 § transplan-

tionslagen syftande till att införa aktivt samtycke i någon form som generell huvudregel. Det gäller *motion So111 av Göran Ericsson (m) yrkandena 1 och 2*, *So112 av Gunnar Biörck i Värmdö (m) yrkande 2*, *So455 av Alf Svensson (c) samt de ovannämnda motionerna So113 (c) yrkande 3*, *So114 (m) yrkande 2*, *So117 (fp) yrkande 2*, *So120 (c) yrkande 3 samt So124 (vpk) yrkande 3*. I flera av dessa motioner görs en koppling mellan reglerna om dödsbegreppet och villkoren för transplantation.

I *motion So111 (m)* begärs även att regeringen skall bemyndigas att besluta om ikraftträdandetider (*yrkande 3*) samt utredning och förslag beträffande registrering av samtycke (*yrkande 4*).

I *motion So116 av Karin Israelsson m. fl. (c)* yrkas ett tillkännagivande beträffande vissa etiska aspekter (*yrkande 1 delvis*). Motionärerna tillstyrker propositionens förslag om skärpta regler för samtycke till transplantation och anför att den aviserade översynen av lagen, som innebär övervägande av ett system med dokumentation av inställning till donation, snarast bör inledas.

I *motion So122 av Jörn Svensson m. fl. (vpk)* yrkas en skärpning av transplantationslagen så att det blir en presumtion mot rätt att ta organ när oklarhet råder om den avlidnes inställning och det inte finns någon anhörig som kan tillfrågas (*yrkande 1*). I samma motion yrkas även att verksamhet rörande transplantat och transplantation bara skall få förekomma inom den allmänna hälso- och sjukvården (*yrkande 2*).

Slutligen yrkas i *motion So108 av Gunnar Biörck i Värmdö (m)* en förklaring att skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp enligt 2 kap. 6 § regeringsformen även skall gälla efter dödförklaring i fråga om eget medgivande till organdonation.

Över den sistnämnda motionen har konstitutionsutskottet avgett yttrande, KU 1986/87:12 y.

Utskottets överväganden

Utskottet tar först upp den i motion So108 (m) aktualiserade frågan om huruvida det är förenligt med 2 kap. 6 § regeringsformen att efter det att döden konstaterats ta organ från någon som inte själv uttryckligen lämnat sitt medgivande härtill.

Konstitutionsutskottet anför i sitt yttrande över motionen att bestämmelsen i 2 kap. 6 § RF, som ger ett skydd gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp, inte kan uppfattas på annat sätt än att den endast uppställer ett skydd mot kroppsligt ingrepp som görs på en levande person. Bestämmelsen kan enligt konstitutionsutskottets bedömning inte anses tillämplig i den situation som motionären syftar på, nämligen att ett transplantationsingrepp företas efter det att en person konstaterats ha avlidit. En utformning av 7 § transplantationslagen i enlighet med det i propositionen framlagda förslaget kommer inte i konflikt med 2 kap. 6 § RF. Konstitutionsutskottet förklarar sig därmed inte ha tagit ställning till vilket dödsbegrepp som bör gälla. Beredningen av den delen av frågan tillkommer enligt konstitutionsutskottets mening socialutskottet.

Socialutskottet ansluter sig till konstitutionsutskottets bedömning i vad gäller tillämpningsområdet för 2 kap. 6 § RF. Enligt utskottets mening står således propositionens förslag till lydelse av 7 § transplantationslagen inte i

strid med regeringsformen, liksom inte heller den nuvarande lydelsen av samma lagrum. Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda motion So108 (m).

När det gäller frågan om aktivt samtycke till organdonation gör utskottet följande överväganden.

När förslaget till transplantationslag antogs av riksdagen år 1975 förekom ingen debatt i frågan om aktivt samtycke vid transplantationsingrepp på avlidna. Den etiska konflikt som här kan finnas synes inte ha uppmärksamats förrän man mera allmänt börjat diskutera konsekvenserna av en övergång till hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet vill för sin del framhålla att frågan om dödsriterierna inte har något egentligt samband med förutsättningarna för transplantationsingrepp annat än om man inte godtar hjärnrelaterade dödsriterier och således inte anser en person med total hjärninfarkt som verkligt död. I sådant fall är det logiskt att uppställa samma krav som vid transplantationsingrepp på levande givare, dvs. i princip generellt krav på eget frivilligt samtycke. Flera av de nu aktuella motionerna går emellertid längre och kräver aktivt samtycke för alla transplantationsingrepp, således även sådana som kan företas efter det att cirkulationen upphört.

Utskottet instämmer med vad som anförs i propositionen och i flera av motionerna om att det av olika skäl är önskvärt att organdonation kan bygga på att donatorn i livstiden uttryckligen medgett transplantation. På så sätt kan den enskilde donators integritet och vilja tillgodoses fullt ut. För mottagaren av organet kan det också vara positivt att veta att donationen bygger på en reell vilja att hjälpa en annan människa och inte enbart på en utebliven eller inte känd viljeinställning när det gäller att lämna organ. Ett aktivt donationsförfarande skulle också avlasta de anhöriga deras ansvarsbörda i sammanhanget.

Utskottet delar emellertid socialministerns uppfattning att en för transplantationskirurgin så betydelsefull förändring inte kan beslutas utan en föregående noggrann analys av konsekvenserna av olika lösningar. Det bör också finnas former för att dokumentera samtycke till donation så att den avlidnes inställning snabbt kan utrönas om behov av transplantationsingrepp uppkommer. Utskottet ser därför med tillfredsställelse att regeringen beslutat om en översyn av transplantationslagen m. m. i syfte att ge bättre underlag för ställningstagandet i dessa frågor. Enligt utskottets mening måste resultatet av utredningen avvaktas innan det kan komma i fråga att vidta lagändringar som på ett allvarligt sätt kan rubba förutsättningarna för transplantationsverksamheten, vilken innebär möjligheter till liv och återvunnen hälsa för många svårt sjuka människor. Utskottet avstyrker med hänvisning till det anförda samtliga motioner vari föreslås att riksdagen redan nu skall ta principiell ställning för ett generellt krav på aktivt samtycke till organdonation [motionerna So111 (m) yrkande 1, So113 (c) yrkande 3, So114 (m) yrkande 2, So117 (fp) yrkande 2, So120 (c) yrkande 3, So124 (vpk) yrkande 3 och So455 (c).]

Som utskottet ovan anför är det i och för sig av flera skäl önskvärt med en ordning som bygger på donators eget samtycke. Även om utskottet inte är

berett att uppställa sådant samtycke som villkor ser utskottet det emellertid som positivt att så långt möjligt utforma reglerna i transplantationslagen så att de bygger på den avlidnes egen inställning i donationsfrågan. Det förslag om ändring av 7 § transplantationslagen som framläggs i propositionen innebär en klar skärpning i de fall den avlidnes inställning till donation inte är känd, samtidigt som man inte helt förhindrar transplantationsingrepp som sannolikt står i samklang med den avlidnes önskan även om han inte klart dokumenterat sin vilja. Förslaget är en avvägning mellan önskemålet om att stärka hänsynen till den avlidnes integritet och önskemålet att inte hindra en för många livsviktig transplantationsverksamhet. Enligt utskottets mening får den avvägning som gjorts i propositionen anses som en etiskt tillfredsställande lösning i avvaktan på resultatet av översynen av transplantationslagen. Utskottet tillstyrker sålunda att riksdagen antar det i propositionen framlagda förslaget till lag om ändring i transplantationslagen och avstyrker samtliga motioner vari yrkats avslag på eller ändringar i detta propositionsförslag [motionerna So109 (m) delvis, So110 (m) delvis, So111 (m) yrkandena 2 och 3 delvis, So113 (c) yrkande 2, So114 (m) yrkande 1 delvis, So117 (fp) yrkande 1 delvis, So120 (c) yrkande 1 delvis, So121 (c, m, fp) delvis, So123 (vpk) yrkande 1 delvis och So124 (vpk) yrkande 1 delvis].

Den av regeringen beslutade översynen av transplantationslagen tillgodoser vidare önskemålen i såväl motion So111 (m) yrkande 4 om utredning och förslag beträffande registrering av samtycke, som motion So116 (c) yrkande 1 delvis om att den i propositionen aviserade översynen snarast bör inledas. Dessa motionsyrkanden avstyrks alltså.

Beträffande det i motion So111 (m) framförda förslaget om att bemyndiga regeringen att besluta om tid för ikraftträdande (yrkande 3 i återstående del) vill utskottet erinra om att ett sådant bemyndigande är tveksamt med hänsyn till regeringsformens bestämmelser (8 kap. 2, 7 och 10 §§ RF). I sak anser utskottet dessutom inte att det finns någon anledning att uppskjuta ikraftträdandet av de skärpta reglerna för samtycke, mot vilka endast framförts den invändningen att man velat gå ännu längre. Utskottet avstyrker alltså motionsyrkandet i här aktuell del.

När det gäller kravet i motion So122 (vpk) yrkande 1 om skärpning av 7 § transplantationslagen i de fall oklarhet råder om den avlidnes inställning vill utskottet peka på att propositionens förslag innebär att transplantationsingrepp i dessa fall bara kan företas om nära anhörig medgivit det. I motiveringen anförs (s. 34) att enligt den föreslagna lydelsen av bestämmelsen presumtionen sålunda är att transplantationsingrepp inte får ske. Presumtionen bryts endast om det visas att den avlidne varit positiv till transplantationsingrepp eller – om oklarhet råder om hans inställning – nära anhörig uttalar sig för det. Det anförda innebär enligt propositionen att om det är oklart vilken inställning den avlidne hade och någon nära anhörig inte kan påträffas så kan transplantationsingrepp inte ske. I lagförslaget anges även att om oenighet mellan nära anhöriga framkommer, ingrepp inte får göras. Utskottet anser med hänvisning till det anförda att motionsyrkandet är tillgodosett genom propositionens förslag. Yrkandet avstyrks alltså.

I samma motion (vpk) yrkande 2 begärs också att transplantationsverksamhet bara skall få förekomma inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Enligt 3 § transplantationslagen skall ingrepp som avses i lagen företas på sjukhus. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer kan föreskriva att det får företas vid annan institution. Sådana föreskrifter har meddelats beträffande statens rättsläkarstationer.

Utskottet vill slå fast att verksamhet som gäller transplantationsingrepp eller tillvaratagande av transplantat till sin karaktär är sådan att spekulation inte får förekomma. Det skall uteslutande vara vårdintressen som avgör verksamhetens utformning. Det allmänna måste också ta ett principiellt ansvar för all transplantationsverksamhet genom tillsyn och kontroll som garanterar att verksamheten bedrivs på ett etiskt och medicinskt tillfredsställande sätt. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att den beslutade översynen av transplantationslagen även skall omfatta att överväga vilka insatser som behövs från samhällets sida för att fänga upp och bereda sådana frågor kring transplantationer som kan ha etiska konsekvenser.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So122 (vpk), såvitt avser yrkande 2.

S. k. mindre ingrepp

I transplantationslagen (1975:190) regleras rätten att göra sådana ingrepp som innebär att organ och annat biologiskt material tas från levande eller avliden person för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan person (1 § första stycket). Lagen gäller inte i fråga om mindre ingrepp, t. ex. tagande av blod, avlägsnande av hud eller tagande av hornhinna från avliden person (1 § andra stycket).

I samband med riksdagsbehandlingen av proposition 1975:50 med förslag till transplantationslag, m. m. behandlade utskottet en motion vari yrkades att hornhinnetransplantationer uttryckligen skall hänföras till de mindre ingrepp som inte omfattas av lagen. Utskottet anförde (SoU 1975:8 s. 10 f.) att tillvaratagande av hornhinna från avliden för transplantationsändamål enligt utskottets uppfattning medicinskt torde vara av så föga ingripande natur att åtgärden är jämförbar med tagande av blod och hud och därför vara att beteckna som sådant mindre ingrepp som inte omfattas av bestämmelserna i lagen. Någon riksdagens åtgärd ansågs därför inte erforderlig.

Några med anledning av proposition 1986/87:79 väckta motioner tar – utan särskilt yrkande i den frågan – upp reglerna för s. k. mindre ingrepp enligt transplantationslagen. I *motion So114 av Göte Jonsson m.fl. (m)* anfördes att även bestämmelserna rörande sådana mindre ingrepp som inte omfattas av medgivanderegler, t. ex. borttagande av hornhinnor, blod eller hud, måste ses över i samband med en sådan ändring av transplantationslagen som förordas i motionen (aktivt medgivande till organdonation). Nuvarande ordning är otillfredsställande, anför motionärerna. I *motion So124 av Inga Lantz och Viola Claesson (båda vpk)* vari också förordas ett aktivt donationsförfarande, anfördes att donators medgivande måste innefatta alla sorters organdonation, också de som i dag tas utan någon som helst förfrågan, t. ex. hornhinnan.

I direktiven för den nya översynen av transplantationslagen (dir. 1987:17) konstateras att s. k. mindre ingrepp inte omfattas av transplantationslagen. Utredaren bör enligt direktiven belysa omfattningen och arten av dessa

ingrepp samt överväga om denna typ av ingrepp bör lagregleras närmare och i så fall på vilket sätt.

SoU 1986/87:25

Utskottet anser det tillfredsställande att transplantationslagens tillämpningsområde nu blir belyst och föremål för överväganden. Lagbestämmelserna på området bör enligt utskottets mening ge uttryck åt synen att omhändertagandet av avlidna skall ske i värdiga former och med största möjliga hänsynstagande till den avlidnes och hans anhörigas uppfattning.

Skriftlig deklARATION mot livsförlängande åtgärder

I motion So404 av Sten Andersson i Malmö och Wiggo Komstedt (båda m) yrkas att riksdagen skall begära en utredning om ovillkorlig rätt för patient med dokumenterad viljeyttring, s. k. livstestamente, att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede. Motionärerna anför att ingen ifrågasätter patientens rätt att avstå från en föreslagen medicinsk behandling. Problemen uppstår när patienten i livets slutskede inte längre är kontaktbar. En på förhand dokumenterad viljeyttring att i sådant fall avstå från medicinska livsuppehållande insatser bör enligt motionärernas uppfattning vara rättsligt bindande. Det skulle betyda rättssäkerhet för både patient, anhöriga och läkare. Svensk sjukvård måste i görligaste mån kunna garantera medborgaren rätten till en värdig död.

Utskottet har vid flera tillfällen avvisat motionsförslag om införandet av rättsligt bindande viljeförklaringar om att slippa livsuppehållande behandling, senast i betänkandet SoU 1982/83:7. Utskottet anförde därvid följande (s. 13 f.).

Utskottet vill till en början erinra om att den vård som ges svårt sjuka och döende patienter är frivillig på samma sätt som all annan vård enligt sjukvårdslagen och, från årsskiftet 1982/83, den nya hälso- och sjukvårdslagen. Om en vuxen och psykiskt frisk patient bestämt motsätter sig behandling av visst slag måste detta respekteras. Bortsett från rena nödsituationer finns inget utrymme för att ge någon en sjukvårdande behandling som han eller hon vägrar att samtycka till. Den som är i stånd att uttrycka en mening kan således alltid vägra att underkasta sig en behandling som han eller hon uppfattar som en förlängning av sitt lidande.

Diskussionen om skriftliga viljeförklaringar gäller därför bara de fall där den sjuke inte längre är i stånd att uttrycka en mening, t. ex. på grund av medvetslöshet. Det är i sådana situationer man har anledning att fråga sig hur man skall se på en tidigare avgiven skriftlig förklaring där en person förklarat att han i händelse av senare svår eller obotlig sjukdom inte vill ges livsuppehållande behandling. Som utskottet tidigare framhållit är denna fråga utomordentligt svår. Självfallet kan en människa som en gång avgivit en sådan viljeförklaring när som helst frånträda denna. Avgörande för vilken verkan den skall ges är därför även i dessa fall vilken uppfattning den sjuke får antas ha när frågan om att underlätta behandling uppkommer. En tidigare avgiven viljeförklaring kan därvid enligt utskottets mening inte ses som mer än ett indicium på vad som är den sjukes önskan. Värdet och styrkan av den skriftliga viljeförklaringen hänger bl. a. samman med frågan om för hur länge sedan och under vilka omständigheter den avgavs. Vidare måste även andra synpunkter vägas in, t. ex. om viljeförklaringen motsägs av uppgifter från anhöriga om att den sjuke senare uttalat en annan uppfattning. Om minsta tvekan kan råda är det självfallet uteslutet att med hänvisning till en tidigare

avgiven skriftlig viljeförklaring underlåta att sätta in den behandling som vetenskap och beprövad erfarenhet anvisar.

SoU 1986/87:25

Utskottet kan således inte acceptera att en skriftlig viljeförklaring generellt skulle ges avgörande betydelse för bedömningen av vilken behandling som skall ges en patient. Det bör dessutom framhållas att det här är fråga om en subjektiv bedömning av patientens inställning, vilken inte är jämförbar med det fallet att en patient uttryckligen vägrat samtycka till viss behandling. Något hinder för den ansvarige läkaren att påbörja eller fortsätta en inledd behandling föreligger inte.

Motionsyrkandet berör även frågan om dödshjälp i grava och irreversibla sjukdomslägen. För tydlighetens skull vill utskottet därför framhålla att vad som diskuterats i det föregående är frågan hur en ansvarig läkare skall ställa sig till en behandling som inte kan förbättra patientens tillstånd i verklig mening, utan endast förlänga hans liv under någon kortare tid på ett sätt som inte ter sig meningsfullt. Ett helt annat betraktelsesätt måste anläggas i det fallet att en svårt sjuk människa begär att läkaren skall vidta en aktiv åtgärd för att påskynda döendet, t. ex. genom att ge viss medicin. I likhet med SLS-utredningen och föredragande statsrådet anser utskottet att aktiv eutanasi måste vara förbjuden. Det är genom förbättrad vård av döende, inrymmande bl. a. en god smärtlindring och psykologiskt stöd, som hälso- och sjukvården skall försöka bistå den döende. Skriftliga deklarationer med begäran om aktiv dödshjälp måste därför avvisas, likaväl som ett muntligt uttryckt önskemål därom.

Utskottet har i dag samma principiella syn som tidigare. Utgångspunkten måste vara att hälso- och sjukvården ger all behandling som är påkallad med hänsyn till vetenskap och beprövad erfarenhet om inte patienten själv avböjer behandlingen. Det är av väsentlig betydelse för förtroendet för hälso- och sjukvården att inte denna princip urholkas. Utskottet vill också framhålla att införandet av hjärnrelaterade dödsriterier innebär att medicinska insatser skall avbrytas när total hjärninfarkt konstateras, vilket för närvarande visserligen är tillåtet men inte obligatoriskt.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So404 (m).

Obduktion

I *motion So116 av Karin Israelsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande beträffande vissa etiska aspekter med anledning av lagen om dödens inträde (*yrkande 1 delvis*). Motionärerna tar i denna del upp ett uttalande i propositionen (s. 24) att ingen obduktion bör få ske medan den avlidnes blodcirkulation ännu är bevarad. Motionärerna anser det viktigt att konstatera detta.

Obduktionslagen (1975:191) innehåller inga bestämmelser om när obduktion får igångsättas. Lagen avser undersökningar av avlidna i syfte att fastställa dödsorsaken, att få närmare kännedom om den eller de sjukdomar som orsakat patientens död eller att få underlag för bedömning av den behandling patienten undergått (jfr prop. 1975:50 s. 18). Det finns därför inte några formella hinder för att – om övriga betingelser för obduktion är uppfyllda – igångsätta sådan så snart någon konstaterats vara avliden.

Utredningen om dödsbegreppet konstaterade i sitt betänkande (s. 305 f.) att hjärnrelaterade dödsriterier i princip öppnar möjligheter att påbörja en

obduktion medan den avlidnes cirkulation är bevarad och respiratorinsatserna fortsätter. För att detta skulle tillåtas borde det dock enligt utredningen krävas att åtgärderna fyller ett legitimt medicinskt ändamål och framstår som godtagbara från etisk synpunkt. Utredningen ansåg emellertid inte att det borde övervägas att lagreglera frågan om när och under vilka omständigheter en obduktion kan påbörjas. Frågan lämpar sig enligt utredningen inte för en rättslig reglering i denna form. I stället bör problemet lösas i ett medicinskt-etiskt sammanhang, förklarade utredningen.

Utskottet delar propositionens och motionärernas principiella syn att obduktion inte bör få inledas så länge den avlidnes cirkulation är bevarad. Ett sådant förfarande strider mot de principer som utskottet anser bör gälla för omhändertagandet av döda kroppar, vilket bör ske i värdiga och respektfulla former.

Mot denna bakgrund ter det sig inte helt tillfredsställande att obduktionslagen formellt tillåter inledande av obduktion medan den avlidnes cirkulation ännu är bevarad. Enligt utskottets mening måste det klargöras vad som skall gälla i dessa hänseenden. Utskottet noterar i det sammanhanget att den av regeringen nyligen beslutade översynen av transplantationslagen också skall omfatta samtyckesreglerna vid kliniska obduktioner samt förutsättningarna för att fortsätta medicinska insatser efter dödens inträde. Utredaren skall även överväga vilka insatser som behövs från samhällets sida för att fånga upp och på bästa sätt bereda sådana frågor kring transplantationer som kan ha etiska konsekvenser. Utskottet utgår med hänsyn härtill från att utredningen kommer att belysa de etiska frågor som har samband med ingrepp över huvud taget medan cirkulationen upprätthålls hos en avliden. I avvaktan härpå bör nuvarande regler tills vidare kunna fortsätta att gälla. Utskottet förutsätter att i praktiken inga obduktioner igångsätts förrän cirkulationen avstannat i enlighet med vad som anförts i propositionen och utskottet här uttalat.

Utskottet anser med hänvisning till det anförda att syftet med motion So116 (c) yrkande 1 i här aktuell del kommer att bli tillgodosett utan något riksdagens initiativ och avstyrker därför motionen såvitt nu är i fråga.

I motion So403 av Bengt Kindbom och Börje Hörnlund (båda c) begärs en utvärdering och översyn av obduktionslagstiftningen i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionärerna pekar bl. a. på att obduktion företas i 40 % av alla dödsfall och ifrågasätter om detta är nödvändigt. Även reglerna för utfärdande av dödsbevis anser motionärerna böra prövas. De anför vidare att enligt deras uppfattning frågan om medgivande från de anhöriga är en av de angelägnaste att pröva. Detsamma gäller i vilken omfattning rättsmedicinska obduktioner kan begränsas i de fall misstanke om brott inte föreligger.

I motion So467 av Birgitta Rydle (m) begärs en översyn av nuvarande föreskrifter om utfärdande av dödsbevis med särskild hänsyn till äldreboendets förändringar samt instruktionerna till polisen. Motionären pekar bl. a. på att tillkallande av polis i samband med naturliga dödsfall ofta orsakar onödig och obehaglig uppståndelse.

Motionsyrkanden liknande de nu aktuella motionerna har behandlats av riksdagen 1985 och 1986. En utförlig redovisning för gällande bestämmelser på området samt för tidigare riksdagsbehandling av frågor rörande obduk-

tion finns i utskottets betänkande SoU 1985/86:1. Utskottet tog där upp frågan om vilka krav som bör ställas vid bedömningen av sannolik dödsorsak för utfärdande av dödsbevis. Utskottet uttalade därvid (s. 13) att man kan ifrågasätta om det är motiverat att genomföra obduktion mot de anhörigas uttryckliga vilja, när det är klart att ett dödsfall har naturliga orsaker, har orsakats av en yttre händelse som är helt klarlagd etc.

Utskottet uttalade vidare att det var önskvärt att tillämpningen av nuvarande bestämmelser följs upp och analyseras. Med hänvisning till pågående arbete inom regeringskansliet rörande dödsbegreppet, transplanterationsfrågor m. m. och till RRK-utredningens arbete avvisade dock utskottet tanken på att riksdagen skulle ta initiativ till en särskild översyn av obduktionslagstiftningen. Utskottet förklarade att det utgick ifrån att regeringen i lämpligt sammanhang skulle redovisa utfallet av 1975 års obduktionslag samt tillämpningen av reglerna om rättsmedicinska undersökningar och om dödsbevis.

I betänkandet SoU 1986/87:6 uttalade utskottet (s. 16) att de synpunkter på förutsättningarna för utfärdande av dödsbevis och obduktioner som utskottet tidigare anfört enligt utskottets mening alltför gjorde sig mycket starkt gällande. Det ansågs angeläget att upprätthålla obduktionslagens restriktiva syn i fråga om obduktioner mot den avlidnes eller de anhörigas vilja.

Utskottet erinrade vidare om sitt tidigare uttalande att man kan ifrågasätta om inte reglerna för dödsbevis kommit att tillämpas så att onödigt många dödsfall kommit att hänföras till sådana med okänd dödsorsak eller motivera rättsmedicinsk undersökning. En mer nyanserad syn borde enligt utskottet ofta kunna anläggas, bl. a. i de fall det är klarlagt att ett dödsfall har naturliga orsaker eller beror av en känd yttre händelse. Utskottet underströk därvid vikten av att polis och annat berörd personal som har att ta befattning med ett dödsfall uppträder hänsynsfullt och så diskret som situationen tillåter.

Slutligen anförde utskottet att riksdagen, som utskottet tidigare framhållit, i lämpligt sammanhang borde få en redovisning för utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis. RRK-utredningen hade endast behandlat rättsmedicinska undersökningar och därmed sammanhängande frågor. Utskottet förutsatte att regeringen i samband med den fortsatta beredningen av utredningens förslag även skulle beakta behovet av att få en belysning av reglerna för kliniska obduktioner och för utfärdande av dödsbevis.

De då aktuella motionerna ansågs därmed tillgodosedda och avstyrktes.

I betänkandet SoU 1986/87:6 lämnades också vissa uppgifter om den s. k. *RRK-utredningen*, som hade i uppdrag att utreda organisationen för det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet m. m. Utredningen överlämnade i mars 1986 ett betänkande med vissa förslag till omorganisation. I betänkandet uttalade utredningen att man ansåg att obduktioner borde företas restriktivt och bara om det föreligger ett klart behov av undersökning. Beträffande rättsmedicinska undersökningar föreslog utredningen en rad åtgärder för att avgränsa och renodla de rättsmedicinska dödsorsaksundersökningarna. Utredningens betänkande remissbehandlades och har därefter beretts inom socialdepartementet.

Utskottet har erfarit att regeringen genom beslut den 6 mars i år förordnat

en särskild utredare för det fortsatta beredningsarbetet med anledning av utredningens förslag. Arbetet bör bedrivas skyndsamt och vara avslutat senast den 1 maj i år. Arbetet skall bedrivas med utgångspunkt i betänkandet och remissvaren över detta samt i enlighet med en till beslutet fogad promemoria. I promemorian anføres bl. a. följande.

Utvecklingen av primärvården med en utbyggnad av vårdcentraler, lokala sjukhem och hemsjukvård medför en successiv omstrukturering av hälso- och sjukvården. Denna utveckling måste också leda till en omprövning av regelsystem som kommit till under andra förutsättningar. En utgångspunkt bör vara att dödsfall som inträffar utanför sjukhusen inte skall medföra onödiga olägenheter för de anhöriga och att – i enlighet med vad som sägs i socialstyrelsens föreskrifter om dödsbevis m. m. – polismyndigheterna inte skall behöva kopplas in för anskaffande av dödsbevis när saklig grund härför saknas.

Som riksdagens socialutskott framhållit i sitt betänkande 1985/86:1 om villkoren för obduktion bör en utgångspunkt vara att obduktionslagens intentioner om hänsyn till de närmast berörda uppfattning inte får urholkas genom att överdrivet många dödsfall för säkerhets skull hänförs till sådana med okänd dödsorsak eller anses motivera rättsmedicinsk undersökning.

Mot bakgrund av vad RRK-utredningen redovisat och vad som anförts i remissyttranden från bl. a. länsstyrelserna och polismyndigheterna är det angeläget att förslag till åtgärder skyndsamt läggs fram i syfte att minska riskerna för att ett dödsfall utanför en sjukvårdsinrättning skall leda till att man i onödan kopplar in polisen och genomför en rättsmedicinsk undersökning. En viktig åtgärd i detta syfte är att ändra gällande föreskrifter så att man vid dödsfall utanför sjukhusen inte skall behöva genom polisens försorg och rättsmedicinsk undersökning utreda sådana omständigheter som vid sjukhusen klargörs genom klinisk obduktion. Förslag till de författningsändringar som kan behövas bör utarbetas.

I direktiven för den nya översynen av transplantationslagen m. m. (dir. 1987:17) anges vidare att samtyckesreglerna vid organdonationer och andra obduktioner bör utformas så enhetligt som möjligt. Utredaren bör enligt direktiven därför överväga också samtyckesreglerna vid sådana obduktioner.

Utskottet konstaterar sammanfattningsvis att reglerna för rättsmedicinska obduktioner övervägs i särskild ordning inom regeringskansliet med inriktningen att obduktioner skall företas restriktivt och bara om det föreligger ett klart behov av undersökning samt att polisen inte skall kopplas in i onödan. Vidare kommer reglerna för samtycke till klinisk obduktion att övervägas inom ramen för den nya översynen av transplantationslagen. Syftet med här aktuella motioner kommer därför enligt utskottets mening att bli i huvudsak tillgodosett. Vad som möjligen faller utanför de nu aktuella uppdragen är det av utskottet tidigare uttalade önskemålet om att riksdagen skall få en redovisning av utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis. Utskottet förutsätter emellertid att regeringen följer det nu aktuella utredningsarbetet och om så befinns påkallat föranstaltar om erforderlig komplettering. Utskottet anser med hänvisning till det anförda att något initiativ från riksdagens sida inte är behövligt. Motionerna avstyrks således.

Utskottet hemställer

1. beträffande *en folkomröstning om dödsbegreppet*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So123 yrkande 2,
2. beträffande *införande av hjärnrelaterade dödsriterier*
att riksdagen med bifall till regeringens förslag i motsvarande del och med avslag på motion 1986/87:So109 delvis, 1986/87:So110 delvis, 1986/87:So112 yrkande 1, 1986/87:So113 yrkande 1, 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, 1986/87:So120 yrkandena 1 delvis samt 2, 1986/87:So121 delvis, 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och 1986/87:So124 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört,
3. beträffande *visst undantag för gravida kvinnor*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So119,
4. beträffande *uppskjutande av ikraftträdandet*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So115,
5. beträffande *en konsekvensutredning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So123 yrkande 3,
6. beträffande *undersökningsmetodik*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So124 yrkande 2,
7. beträffande *vårdpersonalens arbetssituation*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So116 yrkande 3,
8. beträffande *dokumentation och granskning*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So118,
9. beträffande *information om dödsbegreppet*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So116 yrkande 2,
10. beträffande *lagens benämning*
att riksdagen godkänner vad utskottet anfört,
11. beträffande *lagförslaget*
att riksdagen antar i propositionen under punkt 1 framlagt lagförslag med den ändringen att lagen benämns *Lag om kriterier för bestämmande av människans död*,
12. beträffande *tillämpningsområdet för 2 kap. 6 § regeringsformen*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So108,
13. beträffande *aktivt samtycke som villkor för transplantation*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So111 yrkande 1, motion 1986/87:So113 yrkande 3, motion 1986/87:So114 yrkande 2, motion 1986/87:So117 yrkande 2, motion 1986/87:So120 yrkande 3, motion 1986/87:So124 yrkande 3 och motion 1986/87:So455,
14. beträffande *lydelsen av 7 § transplantationslagen*
att riksdagen med bifall till regeringens förslag i motsvarande del och med avslag på motion 1986/87:So109 delvis, motion 1986/87:So110 delvis, motion 1986/87:So111 yrkandena 2 samt 3 delvis, motion 1986/87:So112 yrkande 2, motion 1986/87:So113 yrkande 2, motion 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So120 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So121 delvis, motion 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och motion 1986/

delvis, motion 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och motion 1986/87:So124 yrkande 1 delvis godkänner vad utskottet anfört, SoU 1986/87:25

15. beträffande *översynen av transplantationslagen*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So111 yrkande 4 och motion 1986/87:So116 yrkande 1 delvis,

16. beträffande *bemyndigande att fastställa ikraftträdandet*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So111 yrkande 3 delvis,

17. beträffande *presumptionens innebörd*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So122 yrkande 1,

18. beträffande *begränsning till den allmänna hälso- och sjukvården*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So122 yrkande 2,

19. beträffande *förslaget om ändring i transplantationslagen*
att riksdagen antar i propositionen under punkt 2 framlagt lagförslag,

20. beträffande *deklaration mot livsförlängande åtgärder*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So404,

21. beträffande *obduktion innan cirkulationen upphört*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So116 yrkande 1 delvis,

22. beträffande *översyn av regler för obduktion och dödsbevis*
att riksdagen avslår motion 1986/87:So403 och motion 1986/87:So467.

Stockholm den 23 april 1987

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Göte Jonsson (m), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Claes Rensfeldt (s) och Maud Björnemalm (s).

Reservationer

Införande av hjärnrelaterade dödsriterier (mom. 2 i hemställan samt motiveringen till mom. 3 och 4 i hemställan)

1. av Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c) och Blenda Littmarck (m), som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 12 med "Frågan om införande" och slutar på s. 14 med "Motionen (s) avstyrks" bort ha följande lydelse:

Regeringen föreslår i propositionen införandet av hjärnrelaterade dödsriterier. 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". Frågan om införande av hjärnrelaterade dödsriterier berör synen på det mänskliga livet och har av många upplevts som en etiskt viktig förändring.

Det nu gällande dödsbegreppet, som bygger på hjärnrelaterade dödsriterier grundas på det enkla faktum att en människa inte kan leva utan en fungerande blodcirkulation. Att hjärtat har stannat är enkelt att konstatera. Fungerar inte hjärtat slutar givetvis också hjärnan att fungera. Utskottet vill vidare, liksom propositionen, erinra om att döden i de allra flesta fall kommer att fastställas på samma sätt som tidigare även om hjärnrelaterade dödsriterier införs, dvs. genom att man konstaterar att andning och blodcirkulation upphört under så lång tid att människan inte längre kan återvända till livet. Endast i de fall den döende vårdas i respirator uppkommer frågan om att undersöka själva hjärnan för att avgöra om "livet flytt", trots att hjärt- och andningsverksamheten ännu upprätthålls. Det har beräknats gälla mellan 200 och 700 fall per år. I dessa fall görs konstaterandet på sjukhus inom medicinsk intensivvård. Mot den bakgrunden finns det enligt utskottets mening ingen anledning ändra dödsbegreppet och skapa oro bland allmänheten och riskera att förtroendet för sjukvården undermineras. Behov av en rättslig reglering av dödsbegreppet som stöd för annan lagstiftning kan inte anses föreligga och har inte heller styrkts i propositionen. Det hittills tillämpade sättet att fastställa dödens inträde kommer även med en hjärndödslag att bli det som används med, som framgått ovan, några få undantag.

Det går inte – oavsett dödsbegrepp – att få någon rättvisande bedömning av när exakt döden inträtt annat än när den döende kontinuerligt övervakas. Såsom framhålls i propositionen har det heller ännu aldrig, såvitt känt, i svensk rättspraxis blivit aktuellt att pröva tidpunkten för dödens inträde.

Utskottet anser att en mycket känslig och allvarlig sak, där etiken verkligen borde tillmätas största betydelse, är de anhörigas reaktion inför en dödförklaring av en till synes levande patient. De psykologiska effekter detta kan få för de nära sörjande anhöriga som vakar hos den döende patienten kan bli allvarliga. För många kan det innebära en obotlig, livslång känsla av dåligt samvete. Förtroendet för sjukvården kan rubbas av vad man då uppfattar som brist på mänsklig hänsyn.

Att ensidigt bara räkna med uteslutandet av människors intellekt medan själva kroppen ges en underordnad roll strider mot det allmänt accepterade helhetsperspektivet där en människa är en odelbar enhet av kropp och själ. I debatten om hjärndöd har man ensidigt fäst avseende vid när en människa "totalt och oåterkalleligt har förlorat förmågan att förena och samordna kroppens funktioner, fysiska och psykiska, till en fungerande enhet". Många upplever den tolkningen som felaktig. "Hjärndöda" i respirator uppvisar ju "samordnande" funktioner i kroppen i övrigt, deras inre organ fungerar så bra att de är intressanta för transplantationer. En kvinna med total hjärninfarkt kan hysa och föda ett levande och välskapat barn.

En hjärndödsdefinition skulle här innebära en ny anknytning till en uppsplittring där kroppen betraktas som något mindervärdigt. Man har gjort gällande att "jaget och själen flytt" när total hjärninfarkt föreligger även om patientens hjärta slår och cirkulation och kroppsorgan fungerar. Det skulle

alltså inte längre vara en person som lever utan ett biologiskt preparat som på konstlad väg hålls i gång. Också detta är en syn på människan som utskottet vill varna för.

Hjärnrelaterade dödsriterier är en lagkonstruktion som får till följd att den synbarliga verkligheten för många inte stämmer med riksdagsbeslutet att en människa är död, trots att hjärtat slår, cirkulationen är i gång och en samordning av inre organ fortfarande existerar. Ett av en politisk församling fattat beslut om dödens inträde gör dessutom det medicinska och politiska sjukvårdsansvaret oklart och tvetydigt. Det medicinska ansvaret måste entydigt ligga kvar hos den medicinska expertisen. Utskottet tar därför avstånd från att riksdagen skall fatta beslut om när en människa är död.

Att genom riksdagsbeslut 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 framstår för många som kränkande. Den människan är i stället döende och kommer att dö. Om vi lär ut att se liv som död kan detta komma att på sikt få mycket negativa följder. Propositionens förslag utifrån ett riksdagsbeslut bör avvisas därför att det skadar respekten för människovärdet.

Propositionen anger att det skall vara möjligt att fortsätta livsuppehållande behandling med respiratorvård även efter det att total hjärninfarkt är konstaterad, i två tänkbara situationer, nämligen vid långt framskriden graviditet och när det är aktuellt att ta organ för transplantation. I andra länder har erfarenheten visat att man också måste göra undantag av hänsyn till anhöriga. Enligt det föreslagna hjärndödsbegreppet är patienten död efter konstaterandet av hjärninfarkt. Det anmärkningsvärda är alltså att man i vissa fall kan tänka sig fortsätta den medicinska behandlingen. Detta kan i många fall medföra etiska problem för sjukvårdspersonalen. Här finns också utrymme för att människor i allmänhet kan uppleva att sjukvårdspersonalen agerar godtyckligt och ologiskt, vilket enligt utskottets mening kan tära på det förtroendekapital som finns hos allmänheten för sjukvården. Utskottet vill också i detta sammanhang understryka att Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF) anser att det inte behövs någon lag om dödens inträde.

Behov av rättsliga regler av dödsbegreppet som stöd för annan lagstiftning kan inte heller anses föreligga och har inte styrkts i propositionen. Svea hovrätt anger bl. a. i sitt yttrande över dödsbegreppsutredningen följande:

”Såvitt hovrätten känner till finns inom svensk rättspraxis inte redovisat något fall, som visar att nuvarande metoder och kriterier för bestämmande av ett dödsfall inte skulle räcka för att lösa aktuella frågor inom civil- och straffrätt. Utredningen har ej heller kunnat finna något sådant fall ens inom underinstansernas målmaterial.”

I propositionen anför statsrådet: ”Om hjärnrelaterade dödsriterier införs, öppnas möjligheter att påbörja en obduktion medan den avlidnes blodcirkulation är bevarad och respiratorinsatserna fortsätter.” Hon anser emellertid att obduktion inte bör få ske under sådana förhållanden.

Detta påvisar ytterligare en konflikt som uppstår vid införandet av hjärnrelaterat dödsriterium. Som statsrådet anger föreligger inget lagligt

hinder för påbörjande av obduktion medan blodcirkulationen fortsätter. även om hon anser att sådan inte bör få ske. Utskottet anser att detta och andra gränsdragningsproblem styrker att riksdagen inte skall fatta beslut om ett nytt dödsriterium.

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.

Utskottet anser att transplantationskirurgins verksamhet är ytterst värdefull och att det är angeläget att behovet av organ tillgodoses i syfte att rädda liv och bota svårt sjuka. Men statsmakterna får under inga omständigheter genomdriva en lagstiftning som inte ger största rättssäkerhet i fråga om samtycke till tagande av organ. Inte heller skall ett nytt dödsbegrepp lagfästas bara därför att det har betydelse för transplantationsverksamheten. Utskottet anser i stället att transplantationslagen bör ändras så att ett klarare markerat aktivt medgivande till donation av organ, då hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort, blir en förutsättning.

Utskottet vill också i detta sammanhang hänvisa till JO:s yttrande över dödsbegreppsutredningen. Riksdagens ombudsmän (JO) anför följande: "Utredningen har i sitt betänkande framlagt ett förslag till lag om fastställande av människans död. Såvitt JO kunnat förstå är förslaget om lagstiftning beträffande dödsbegreppet huvudsakligen föranlett av behovet att för transplantation kunna ta organ från en människa, vars hjärna oåterkalleligen upphört att fungera men vars blodcirkulation upprätthålls på artificiell väg. Enligt JO:s mening bör emellertid behovet av att skapa bättre betingelser för transplantationskirurgin kunna tillgodoses genom ändringar i transplantationslagen och utan att man i lag fastställer, när döden skall anses ha inträtt. Frågan om när döden inträtt bör – liksom hittills – avgöras av vederbörande läkare med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet."

Socialministern har uttalat sig mot en sådan ordning. Hon anser att ett sådant förslag inte kan accepteras från vare sig rättslig eller etisk synpunkt. Det innebär, som hon ser det, att hjärtat tas från en i juridisk mening levande människa och att livet därigenom släcks. Utskottet finner detta uttalande högst anmärkningsvärt, eftersom patientens dödsrelation inte påverkas av ett i riksdagen fattat beslut. Detsamma gäller det i propositionen angivna begreppet "en i juridisk mening levande människa". Utifrån en samlad bedömning vidhåller utskottet i sak sina tidigare uttalanden enligt följande: "Också allmänhetens inställning måste tillmätas stor betydelse. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att man bör söka andra utvägar för att tillgodose transplantationskirurgins behov av goda villkor än att ändra dödsbegreppet. En möjlighet som enligt utskottets mening kan förtjäna att närmare prövas under utredningsarbetet är att genom ändring i transplantationslagen skapa förutsättningar för tillvaratagande av organ och annat biologiskt material innan hjärtverksamheten upphört i fall då det – på sätt som anges i socialstyrelsens cirkulär – konstaterats att givarens hjärnfunktioner totalt och oåterkalleligt bortfallit. Om utredningen skulle stanna för en sådan lösning, måste självfallet betryggande garantier från rättssäkerhets-

synpunkt uppställas och särskilda regler som garanterar ett hänsynstagande till givarens anhöriga införas. En lagstiftning i enlighet med det anförda torde kunna vinna allmänhetens förståelse.”

Respekten för människan får inte upphöra i och med att döden inträder. Den dödes integritet får inte kränkas. Utskottet vill inte medverka till en lagstiftning, av vilken man kan bibringas uppfattningen att den som är död är det allmännas egendom. Den enda framkomliga vägen är därför enligt utskottets mening att nämna saken vid dess rätta namn, att hysa en sådan respekt för döden och dess relation till människolivet att konstaterandet av döden inte blir ett problem enbart för experter, utrustade med kvalificerad teknisk apparatur utan något som varje människa kan känna igen.

Sammanfattningsvis ansluter sig utskottet till övervägandena i de motioner vari yrkats avslag på propositionens förslag om införande av hjärnrelaterade döds-kriterier, främst argumentationen i motionerna So114 av Göte Jonsson m. fl. (m), So117 av Margitta Edgren m. fl. (fp) och So120 av Ulla Tillander m. fl. (c). Utskottet avstyrker sålunda propositionsförslaget och tillstyrker här aktuella motioner. Utskottet återkommer i ett senare avsnitt till frågan om villkoren för transplantation.

Med detta principiella ställningstagande saknar utskottet anledning att gå in på förslagen i motionerna So115 (s) om uppskjutande av lagens ikraftträdande och So119 (s) om visst undantag för gravida kvinnor. Dessa motioner avstyrks därför.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *införande av hjärnrelaterade döds-kriterier*

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:So109 delvis, 1986/87:So110 delvis, 1986/87:So112 yrkande 1, 1986/87:So113 yrkande 1, 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, 1986/87:So120 yrkande 1 delvis, 1986/87:So121 delvis, 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och 1986/87:So124 yrkande 1 delvis och med anledning av motion 1986/87:So120 yrkande 2 avslår i propositionen framlagt förslag till lag om dödens inträde.

2. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 12 med "Frågan om införande" och slutar på s. 14 med "Motionen (s) avstyrks." bort ha följande lydelse:

Regeringen föreslår i propositionen införandet av hjärnrelaterade döds-kriterier. 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, som bygger på hjärnrelaterade döds-kriterier 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 "hjärndöden". Denna innebär att patienten har en definitivt utesluten 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 intensivvårdsåtgärder sätts in. En människa med utesluten hjärna kan enligt utskottets 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.

Förslagen har bara aktualitet för en mycket begränsad del av de ca 90 000 dödsfallen per år i Sverige. Antalet patienter som drabbas av total hjärninfarkt rör sig som nämnts om mellan 200 och 700 årligen.

Mot den bakgrunden ställer man sig frågan varför det är så angeläget att förändra dödsbegreppet och skapa oro bland allmänheten och riskera att förtroendet för sjukvården undermineras. Behov av en rättslig reglering av dödsbegreppet som stöd för annan lagstiftning kan inte anses föreligga och har inte heller styrkts i propositionen. Det hittills tillämpade sättet att fastställa dödens inträde kommer även med en hjärndödslag att bli det som används med, som framgått ovan, några få undantag.

Det går inte – oavsett dödsbegrepp – att få någon rättvisande bedömning av när exakt döden inträtt annat än när den döende kontinuerligt övervakas. Såsom framhålls i propositionen har det heller ännu aldrig, såvitt känt, i svensk rättspraxis blivit aktuellt att pröva tidpunkten för dödens inträde.

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 hjärtransplantationer som inte kan göras sedan cirkulationen avstannat. Alla andra transplantationer går att genomföra med goda resultat med nuvarande dödsriterier.

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 diagnostisera 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 mycket känslig och allvarlig sak, där etiken verkligen borde tillmätas största betydelse, är de anhörigas reaktion inför en dödförklaring av en till synes levande patient. De psykologiska effekter detta kan få för de nära

sörjande anhöriga som vakar hos den döende patienten kan bli allvarliga. För många kan det innebära en obotlig, livslång känsla av dåligt samvete. Förtroendet för sjukvården kan rubbas av vad man då uppfattar som brist på mänsklig hänsyn.

Det måste också anses vara anmärkningsvärt att sjukvårdspersonal kan komma att tvingas vårda formellt döda i avvaktan på transplantationskirurgiskt ingrepp.

Att ensidigt bara räkna med uteslötandet av människors intellekt medan själva kroppen ges underordnad roll strider mot det allmänt accepterade helhetsperspektivet där en människa är en odelbar enhet av kropp och själ.

I debatten om en hjärndöd har man ensidigt fäst avseende vid när en människa "totalt och oåterkalleligt har förlorat förmågan att förena och samordna kroppens funktioner, fysiska och psykiska, till en fungerande enhet". Men är det sant rent biologiskt? "Hjärndöda" i respirator uppvisar ju "samordnade" funktioner i kroppen i övrigt, deras inre organ fungerar så bra att de är intressanta för transplantationer. En kvinna med total hjärninfarkt kan hysa och till och med föda ett levande och välskapt barn.

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. Utredningen och propositionens definition av död består av begrepp och kriterier som är en filosofisk och juridisk konstruktion.

Propositionens förslag bör förkastas därför att det bryter ned 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.

Sammanfattningsvis ansluter sig utskottet till övervägandena i de motioner vari yrkats avslag på propositionens förslag om införande av hjärnrelaterade dödsriterier, främst argumentationen i motion So124 av Inga Lantz och Viola Claesson (båda vpk). Utskottet avstyrker sålunda propositionsförslaget och tillstyrker här aktuella motioner. Utskottet återkommer i ett senare avsnitt till frågan om villkoren för transplantation.

Med detta principiella ställningstagande saknar utskottet anledning att gå in på förslagen i motionerna So115 (s) om uppskjutande av lagens ikraftträdande och So119 (s) om visst undantag för gravida kvinnor. Dessa motioner avstyrks därför.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande införande av hjärnrelaterade dödsriterier

att riksdagen med bifall till motion 1986/87:So109 delvis, 1986/87:So110 delvis, 1986/87:So112 yrkande 1, 1986/87:So113 yrkande 1, 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, 1986/87:So120 yrkande 1 delvis, 1986/87:So121 delvis, 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och 1986/87:So124 yrkande 1 delvis och med anledning av motion 1986/87:So120 yrkande 2 avslår i propositionen framlagt förslag till lag om dödens inträde,

3. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 14 med "I motion So123 (vpk)" och slutar på s. 15 med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Som anføres i motion So123 (vpk) måste en utredning göras om konsekvenserna av att införa hjärnrelaterade dödsriterier. Vad innebär detta för vården i framtiden med avseende på lokaliteter, personal, utbildning, utrustning etc.? Bl. a. dessa frågor bör belysas ur sociala och ekonomiska perspektiv. Ur politisk samhällsplaneringsaspekt skall en sådan konsekvensutredning innehålla både materiella och ideala plan. Detta bör noga beaktas i utredningsarbetet. Utredningen bör sålunda ha parlamentarisk representation från alla riksdagspartier.

Vad utskottet nu anför om en konsekvensutredning bör ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

5. beträffande en konsekvensutredning

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So123 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför.

Undersökningsmetodik (mom. 6 i hemställan)

4. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 15 med "Utskottet delar" och slutar på s. 16 med "motion So124 (vpk)" bort ha följande lydelse:

En genomgång av medicinsk fackpress visar att diagnosen "hjärndöd" inte är hundraprocentigt 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 medvetlöshet 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.

Enligt utskottets mening bör därför regeringen återkomma till riksdagen med förslag om komplettering av lagen i här aktuell del. Detta bör med anledning av motion So124 (vpk) yrkande 2 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 6 bort hemställa

SoU 1986/87:25

6. beträffande *undersökningsmetodik*

att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So124 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

En konsekvensutredning m. m. (motiveringen till mom. 5–9 i hemställan samt hemställan mom. 10 och 11)

5. av Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c) och Blenda Littmarck (m) som – under förutsättning av bifall till reservation nr 1 – anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 14 med "I motion So123 (vpk)" och slutar på s. 19 med "rubriken till lagen" bort ha följande lydelse:

Utskottet har i det föregående avstyrkt införande av hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet saknar därför anledning att gå in på de motionsförslag som rör olika frågor kring en lagstiftning om hjärnrelaterade dödsriterier.

Utskottet avstyrker sålunda motionerna So123 (vpk) yrkande 3 om en konsekvensutredning, So124 (vpk) yrkande 2 om undersökningsmetodiken, So116 (c) yrkande 3 om vårdpersonalens arbetssituation, So118 (s) om dokumentation och granskning samt So116 (c) yrkande 2 om information om dödsbegreppet.

Utskottet saknar även anledning att gå in på frågan om den föreslagna lagens benämning.

dels att utskottets hemställan under mom. 10 och 11 bort utgå.

Vårdpersonalens arbetssituation m. m. (motiveringen till mom. 7–9 i hemställan samt hemställan mom. 10 och 11)

6. av Inga Lantz (vpk) som – under förutsättning av bifall till reservation nr 2 – anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 16 med "Vårdpersonalens arbetssituation" och slutar på s. 19 med "rubriken till lagen" bort ha följande lydelse:

Utskottet har i det föregående avstyrkt införande av hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet saknar därför anledning att gå in på de motionsförslag som rör olika frågor kring en lagstiftning om hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet avstyrker sålunda motionerna So116 (c) yrkande 2 om vårdpersonalens arbetssituation, So118 (s) om dokumentation och granskning samt So116 (c) yrkande 2 om information om dödsbegreppet.

Utskottet saknar även anledning att gå in på frågan om lagens benämning.

dels att utskottets hemställan under mom. 10 och 11 bort utgå.

7. av Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c) och Blenda Littmarck (m) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 24 med "När förslaget till" och slutar på s. 25 med "yrkande 1 delvis]" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser så som tidigare angetts i betänkandet att transplantationskirurgins verksamhet är ytterst värdefullt och att det är angeläget att behovet av organ tillgodoses i syfte att rädda liv och bota svårt sjuka. Men statsmakterna får under inga omständigheter genomdriva en lagstiftning som inte ger största rättssäkerhet i fråga om samtycke till transplantation.

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 otillräckligt.

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 blir med sådan lagreglering svårt för anhöriga att i en krissituation ta ställning bl. a. utifrån sjukvårdens önskningar om organ. Det är för alla parter bättre med ett aktivt donationsförfarande som bygger på ett eget medgivande till organdonation.

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.

Med en öppen debatt och utförlig information kan säkerligen tillgången på organ säkras. Det finns förmodligen många människors 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. Även den dödes integritet måste respekteras.

Utskottet anser alltså att transplantationslagen bör ändras så att ett klarare markerat aktivt medgivande till donation av organ då hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort blir en förutsättning. T. ex. kan uppgifter om detta införas i körkortet och i sjukförsäkringsbeskeden, i legitimationskort m. m. Även ett muntligt klart uttalande bör prövas i samband med utredningen om transplantationslagen.

Det är angeläget att ansvaret för ställningstagandet inte läggs på de nära anhöriga på sätt som föreslås i propositionen.

Regeringen bör snarast framlägga förslag om ändring av transplantationslagen i enlighet med vad utskottet nu anfört. Detta bör ges regeringen till känna.

I avvaktan härpå avstyrker utskottet det nu aktuella propositionsförslaget om ändring i transplantationslagen.

SoU 1986/87:25

dels att utskottet under mom. 13 och 14 bort hemställa

13. beträffande *aktivt samtycke som villkor för transplantation* att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So111 yrkande 1, motion 1986/87:So113 yrkande 3, motion 1986/87:So114 yrkande 2, motion 1986/87:So117 yrkande 2, motion 1986/87:So120 yrkandena 2 och 3, motion motion 1986/87:So124 yrkande 3 och motion 1986/87:So455 som sinmening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. beträffande *lydelsen av 7 § transplantationslagen* att riksdagen med bifall till motion 1986/87:So109 delvis, motion 1986/87:So110 delvis, motion 1986/87:So111 yrkande 2 samt 3 delvis, motion 1986/87:So112 yrkande 2, motion 1986/87:So113 yrkande 2, motion 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So120 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So121 delvis, motion 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och motion 1986/87:So124 yrkande 1 delvis avslår i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i transplantationslagen.

8. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande som börjar på s. 24 med "När förslaget till" och slutar på s. 25 med "yrkande 1 delvis]" bort ha följande lydelse:

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 otillräckligt. 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.

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 önsksningar 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 eget formellt medgivande till organdonation.

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.

SoU 1986/87:25

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.

Utskottet anser alltså att transplantationslagen bör ändras så att ett klarare markerat aktivt medgivande till donation av organ blir en förutsättning.

Det är angeläget att ansvaret för ställningstagandet inte läggs på de nära anhöriga.

Regeringen bör snarast framlägga förslag om ändring av transplantationslagen i enlighet med vad utskottet nu anfört. Detta bör ges regeringen till känna.

I avvaktan härpå avstyrker utskottet det nu aktuella propositionsförslaget om ändring i transplantationslagen.

dels att utskottet under mom. 13 och 14 bort hemställa

13. beträffande *aktivt samtycke som villkor för transplantation*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So111 yrkande 1, motion 1986/87:So113 yrkande 3, motion 1986/87:So114 yrkande 2, motion 1986/87:So117 yrkande 2, motion 1986/87:So120 yrkande 3, motion 1986/87:So124 yrkande 3 och motion 1986/87:So455 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

14. beträffande *lydelsen av 7 § transplantationslagen*
att riksdagen med bifall till motion 1986/87:So109 delvis, motion 1986/87:So110 delvis, motion 1986/87:So111 yrkandena 2 samt 3 delvis, motion 1986/87:So112 yrkande 2, motion 1986/87:So113 yrkande 2, motion 1986/87:So114 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So117 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So120 yrkande 1 delvis, motion 1986/87:So121 delvis, motion 1986/87:So123 yrkande 1 delvis och motion 1986/87:So124 yrkande 1 delvis avslår i propositionen framlagt förslag till lag om ändring i transplantationslagen,

Översynen av transplantationslagen m. m. (motiveringen till mom. 15–17 i hemställan samt hemställan mom. 19)

9. av Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c) och Blenda Littmarck (m) som – under förutsättning av bifall till reservation nr 7 – anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Den av regeringen" och slutar med "avstyrks alltså" bort ha följande lydelse:

Utskottet har i det föregående begärt ett förslag från regeringen om sådan ändring av transplantationslagen att aktivt samtycke införs som allmän förutsättning för alla transplantationsingrepp.

Utskottet saknar mot denna bakgrund anledning att gå in på de motionsförslag som rör den av regeringen planerade översynen av transplantationslagen (motion So111 (m) yrkande 4 och So116 (c) yrkande 1 delvis), tiden för

ikraftträdandet av propositionsförslaget (So111 (m) yrkande 3 delvis) och innebörden av propositionsförslaget i viss del (So122 (vpk) yrkande 1). Dessa motionsförslag avstyrks alltså.

dels att utskottets hemställan under mom. 19 bort utgå.

10. av Inga Lantz (vpk) som – under förutsättning av bifall till reservation nr 8 – anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 25 som börjar med "Den av regeringen" och slutar med "avstyrks alltså" bort ha följande lydelse:

Utskottet har i det föregående begärt ett förslag från regeringen om sådan ändring av transplantationslagen att aktivt samtycke införs som allmän förutsättning för alla transplantationsingrepp.

Utskottet saknar mot denna bakgrund anledning att gå in på de motionsförslag som rör den av regeringen planerade översynen av transplantationslagen (motion So111 (m) yrkande 4 och So116 (c) yrkande 1 delvis), tiden för ikraftträdandet av propositionsförslaget (So111 (m) yrkande 3 delvis) och innebörden av propositionsförslaget i viss del (So122 (vpk) yrkande 1). Dessa motionsförslag avstyrks alltså.

dels att utskottets hemställan under mom. 19 bort utgå.

Begränsning till den allmänna hälso- och sjukvården (mom. 18 i hemställan)

11. av Inga Lantz (vpk) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 26 som börjar med "Utskottet vill" och slutar med "yrkande 2" bort ha följande lydelse:

En utveckling av transplantationskirurgin ställer också flera nya problem. Ett viktigt sådant utgörs av risken för kommersialisering. Det är av stor vikt, att man inte i de känsliga medicinska och mänskliga avgöranden det här handlar om, tillåter privathandel med transplantat eller att andra privata intressen får insteg. Ett tillägg i lagen bör därför göras, som reserverar tagande och hantering av transplantat till den allmänna hälso- och sjukvårdens område. Därmed garanteras ett förutsebart ansvar och en medborgerlig insyn i verksamheten.

Regeringen bör framlägga förslag för riksdagen om ändring av transplantationslagen i enlighet med vad utskottet nu anfört. Detta bör med anledning av motion So122 (vpk) yrkande 2 ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 18 bort hemställa

18. beträffande *begränsning till den allmänna hälso- och sjukvården* att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So122 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

12. av Daniel Tarschys (fp) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 28 som börjar med "Utskottet har i dag" och slutar med "So404 (m)" bort ha följande lydelse:

Motionärerna pekar på ett viktigt problem. Som utskottet tidigare har konstaterat är det en vedertagen princip att den vård som ges svårt sjuka och döende patienter skall vara frivillig. Om en vuxen och psykiskt frisk patient bestämt motsätter sig en behandling av visst slag skall denna viljeyttring respekteras. Denna respekt bör enligt utskottets mening omfatta även patienter som inte längre förmår uttrycka sig. En tidigare uttryckt klar och medveten viljeyttring måste därför tillmätas största betydelse. En sådan viljeyttring kan emellertid inte ges ovillkorlig giltighet utan hänsyn till vilken tid som har förflutit och vilka omständigheter som kan ha tillkommit. Den i motionen väckta frågan bör enligt utskottets mening bli föremål för ytterligare överväganden. Med anledning av motion So404 (m) föreslår utskottet därför att riksdagen hos regeringen anhåller om en utredning om rätten att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede.

dels att utskottet under mom. 20 bort hemställa

20. beträffande *deklaration mot livsförlängande åtgärder*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So404 som sin mening
ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Översyn av regler för obduktion och dödsbevis (mom. 22 i hemställan)

13. av Göte Jonsson (m), Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Ann-Cathrine Haglund (m) och Rosa Östh (c) som anser

dels att det avsnitt i utskottets yttrande på s. 31 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar sammanfattningsvis att reglerna för rättsmedicinska obduktioner övervägs i särskild ordning inom regeringskansliet med inriktningen att obduktioner skall företas restriktivt och bara om det föreligger ett klart behov av undersökning samt att polisen inte skall kopplas in i onödan. Vidare kommer reglerna för samtycke till klinisk obduktion att övervägas inom ramen för den nya översynen av transplantationslagen.

Utanför de nu aktuella uppdragen faller emellertid det av utskottet tidigare uttalade önskemålet om att riksdagen skall få en redovisning av utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis. Utskottet anser alltså fortfarande att det behövs en allsidig uppföljning och översyn av dessa regler. Vid denna översyn bör utskottets tidigare uttalanden i fråga beaktas, liksom behovet av ansvarsregler för verksamheten.

Vad utskottet nu anfört bör med anledning av motionerna So403 (c) och So467 (m) ges regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 22 bort hemställa

SoU 1986/87:25

22. *beträffande översyn av regler för obduktion och dödsbevis*
att riksdagen med anledning av motion 1986/87:So403 och motion
1986/87:So467 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet
anfört,

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Propositionen	2
Motioner	4
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1987	4
Motioner väckta med anledning av prop. 1986/87:79	4
Utskottet	7
Hjärnrelaterade dödsriterier	7
Socialstyrelsens cirkulär 1973:29	7
Frågans tidigare behandling	7
Proposition 1986/87:79	11
Motionerna	12
Utskottets överväganden	12
Med lagstiftningen sammanhängande frågor	15
Undersökningsmetodik	15
Vårdpersonalens arbetssituation	16
Dokumentation m. m.	17
Information	18
Lagens benämning	19
Villkor för transplantation	19
Gällande bestämmelser m. m.	19
Tidigare ändringsförslag	20
Propositionen	21
Översyn av transplantationslagen	22
Motioner	22
Utskottets överväganden	23
S. k. mindre ingrepp	26
Skriftlig deklARATION mot livsförlängande åtgärder	27
Obduktion	28
Hemställan	32
Reservationer	33
1. Införande av hjärnrelaterade dödsriterier (mom. 2 i hemställan samt motiveringen till mom. 3 och 4 i hemställan) av m och c	33
2. d:o av vpk	37
3. En konsekvensutredning (mom. 5 i hemställan) av vpk	40
4. Undersökningsmetodik (mom. 6 i hemställan) av vpk	40
5. En konsekvensutredning m. m. (motiveringen till mom. 5–9 i hemställan samt hemställan mom. 10 och 11) av m och c	41
6. Vårdpersonalens arbetssituation m. m. (motiveringen till mom. 7–9 i hemställan samt hemställan mom. 10 och 11) av vpk	41
7. Aktivt samtycke som villkor för transplantation m. m. (mom. 13 och 14 i hemställan) av m och c	42
8. d:o av vpk	43
9. Översynen av transplantationslagen m. m. (motiveringen till mom. 15–17 i hemställan samt hemställan mom. 19) av m och c	44
10. d:o av vpk	45

11. Begränsning till den allmänna hälso- och sjukvården (mom. 18 i hemställan) av vpk.....	45	SoU 1986/87:25
12. Deklaration mot livsförlängande åtgärder (mom. 20 i hemställan) av fp.....	46	
13. Översyn av regler för obduktion och dödsbevis (mom. 22 i hemställan) av m och c	46	

Bilaga: Konstitutionsutskottets yttrande KU 1986/87:12y

1986/87:12 y

om viss fråga rörande tillämpningen av 2 kap. 6 §
regeringsformen, m. m. (prop. 1986/87:79 och
motion 1986/87:So108)

Till socialutskottet

Socialutskottet har berett konstitutionsutskottet tillfälle att avge yttrande över motion 1986/87:So108 av Gunnar Biörck i Värmdö (m). Motionen har väckts med anledning av proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m. m.

I propositionen föreslås införande av ett hjärndödsbegrepp. Enligt det framlagda lagförslaget skall gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. När döden inträtt bör enligt propositionen samtliga medicinska åtgärder upphöra. Under en kortare tid skall dock andning och cirkulation få upprätthållas för att möjliggöra eller underlätta ett transplantationsingrepp eller för att rädda livet på ett väntat barn.

I transplantationslagen (1975:190) föreslås en viss skärpning av reglerna om samtycke vid donation av organ. En förutsättning för att ett transplantationsingrepp skall få ske skall vara antingen att den avlidne under sin livstid skriftligen medgett detta eller uttalat sig för sådant ingrepp eller att 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 göras endast om nära anhörig medger det. Framkommer oenighet mellan nära anhöriga får ingrepp inte göras.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 1988.

Gunnar Biörck i Värmdö (m) har i sin ovan nämnda motion hemställt att riksdagen skall göra ett uttalande av innebörd att skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp enligt 2 kap. 6 § regeringsformen skall anses tillförsäkra döende sjukhuspatienter rätten att även efter dödförklaring icke utan eget tidigare medgivande avstå från delar av sin kropp. Som motivering för yrkandet anför motionären bl. a. att den nämnda bestämmelsen i regeringsformen måste anses tillämplig på sjukhuspatienter, som i samband med ifrågasatt dödförklaring övervägs som givare i transplantationssammanhang. Den tilltänkta givarens organ måste rimligen, framhåller motionären, anses vara ännu "levande" delar av hans kropp.

Utskottet

Konstitutionsutskottet vill med anledning av den väckta motionen anföra följande.

Den i motionen åberopade bestämmelsen i 2 kap. 6 § regeringsformen ingår i en serie regler som uppställer ett skydd för den kroppsliga integriteten (RF 2:4–6). Enligt 2 kap. 4 § regeringsformen får dödsstraff inte förekomma. Ett skydd mot kroppsstraff samt mot tortyr och mot medicinsk påverkan i syfte att framtvunga eller hindra yttranden uppställs i 2 kap. 5 §. Den nu aktuella 2 kap. 6 § innebär, såvitt nu är av intresse, ett skydd gentemot det allmänna mot påtvingat kroppsligt ingrepp även i annat fall än som avses i 4 och 5 §§.

Bestämmelsen i 2 kap. 6 § regeringsformen kan inte uppfattas på annat sätt än att den endast uppställer ett skydd mot kroppsligt ingrepp som görs på en levande person. Bestämmelsen kan enligt utskottets bedömning inte anses tillämplig i den situation som motionären syftar på, nämligen att ett transplantationsingrepp företas efter det att en person konstaterats ha avlidit. En utformning av 7 § transplantationslagen i enlighet med det i propositionen framlagda förslaget kommer inte i konflikt med 2 kap. 6 § regeringsformen. Konstitutionsutskottet har därmed inte tagit ställning till vilket dödsbegrepp som bör gälla. Beredningen av den frågan tillkommer socialutskottet.

I propositionen (s. 20) anförs – med hänvisning till möjligheten för regeringen enligt 8 kap. 13 § regeringsformen att meddela verkställighetsföreskrifter till lag – att det inte finns något behov av ett vidare bemyndigande och att ett sådant alltså inte bör tas in i den föreslagna nya lagen om dödens inträde.

Utskottet vill för tydlighets skull nämna, att den ifrågavarande nya lagstiftningen bör anses gälla ämne i vilket regeringen grundlagsenligt inte kan meddela andra föreskrifter än verkställighetsföreskrifter som avses i 8 kap. 13 § regeringsformen. I vilken omfattning en lag kan kompletteras genom verkställighetsföreskrifter har konstitutionsutskottet tidigare berört i yttrandet KU 1978/79:2 y.

Sammanfattningsvis har konstitutionsutskottet från de synpunkter utskottet har att beakta inte funnit något hinder mot ett antagande av de i propositionen framlagda lagförslagen.

Stockholm den 31 mars 1987

På konstitutionsutskottets vägnar

Olle Svensson

Närvarande: Olle Svensson (s), Anders Björck (m), Wivi-Anne Cederqvist (s), Kurt-Ove Johansson (s), Birgit Friggebo (fp), Bertil Fiskesjö (c), Sture Thun (s), Anita Modin (s), Sören Lekberg (s), Börje StenSSon (fp), Gunnar Björck i Värmdö (m), Torgny Larsson (s), Bengt Kindbom (c), Nils Berndtson (vpk) och Elisabeth Fleetwood (m).

Avvikande mening

SoU 1986/87:25

Bilaga

av Gunnar Björck i Värmdö, Anders Björck och Elisabeth Fleetwood (alla m) vilka anser att den del av utskottets yttrande som på s. 1 börjar med "Den i motionen" och på s. 2 slutar med "framlagda lagförslagen" bort ha följande lydelse:

I motion So108 har gjorts ett försök till analys av hur tillvaratagande av organ från medborgare, som dödförklarats på det ena eller det andra sättet, ställer sig i förhållande till RF 2:6: "Varje medborgare är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp även i annat fall än som avses i 4 och 5 §§." I motionen har samtidigt understrukits att tveksamheten *inte* gäller situationer där det kan styrkas att "givaren" i förväg medgivit att hans organ får tas till vara i och för transplantation. Vad saken gäller är att det – särskilt sedan hela frågekomplexet underställts riksdagen – ställer sig tveksamt om "påtvingat kroppsligt ingrepp" lagligen får verkställas mot en "avlidne svensk medborgare" (för att begagna den formulering som används i av utrikesdepartementet avgivna föreskrifter angående svenska beskickningars befattning med sådana fall), om vars inställning till organdonation säker kännedom inte råder.

Innan det blev aktuellt med transplantationer medelst organ från *avlidna* (i motsats till från frivilliga, *levande* donatorer) var avgränsningen mellan levande och döda förhållandevis enkel – dock icke säkrare än att misstag ibland upplevts som hotande, exempelvis i kombinationen sömnmedelsöverdosering och utomhusvistelse i kyla, och rädslan för att som "skendöd" föras till bårhuset (bl. a. hos H. C. Andersen) har kanske inte varit helt obefogad. Bortsett härifrån har dock gränsen mellan liv och död hittills tett sig ganska klar.

Schematiskt ter sig rimligtvis livet, döendet och döden på följande sätt:

Levande	/döende	/ "död" med levande organ/	död=lik
A B ↑ ↑ här gäller obesträtt RF 2:6		C ↓ vad bör gälla här?	D ↑ här gäller BrB 16:10

I och för sig kan man säga att även med vårt hittillsvarande dödsbegrepp ("hjärtadöd") finns en tidrymd efter den sista hjärtkontraktionen (växlande för olika organ) då vederbörande är "död med (fortfarande) levande organ". Införandet av ett "hjärndödsbegrepp" innebär emellertid att dödstidpunkten formellt tidigareläggs samtidigt som perioden "död med levande organ" utsträcks och framför allt tillvaratagandet av hjärtat underlättas.

Under perioderna A, B och D i schemat (ovan) skyddas den "avlidne medborgaren" av lagbestämmelser, syftande till respekterande av vederbörandes kroppsliga integritet (låt vara att i fallet D obduktionslagen reglerar vad som får företas med den döde).

Utskottet vill ifrågasätta om icke RF 2:6 bör vara tillämplig även på C ("död med levande organ") eller med den ovan nämnda formuleringen

"avliden svensk medborgare med ännu levande organ". De "levande organen" är ju det nya i vår begreppsapparat – de har visserligen alltid funnits ännu en tid efter det sista hjärtslaget, men denna deras egenskap har tidigare inte varit "intressant" och inte föranlett några särskilda regler. Nu utgör de i stället i många fall synnerligen intressanta föremål. Vem *äger* då dessa organ, eller *rätten* till dem? Detta synes vara ett intrikat juridiskt spörsmål. Det förefaller som om "den ursprungliga ägaren" inte längre anses vara ett rättssubjekt i annan mån än vad som gäller testamentariska förordnanden. Inte heller dödsboet uppges kunna göra anspråk på en sådan rätt, med undantag dock (enligt prejudicerande rättsfall) för den avlidnes guldänder, proteser, pacemaker etc.

Enligt utskottets uppfattning skall en svensk medborgare, som vårdas på ett svenskt sjukhus, även i döende tillstånd vara skyddad av RF 2:6 och detta skydd bör även gälla då han *formellt* förvandlats till en "avliden svensk medborgare" med ännu levande organ ("C" ovan). Organiserad verksamhet *innan* vederbörande *förklarats* "död" för att tillvarata hans även omedelbart efter dödförklaring ännu levande organ kan – i de fall då vederbörande ej tidigare medgivit att sjukhuset får disponera hans organ – närmast betraktas som "stämpling" till brott mot RF 2:6. I ett rättssamhälle måste även "avlidna svenska medborgare" kunna påräkna regeringsformens – och därmed även sjukhusens – beskydd.

