

Motion till riksdagen

1987/88:So425

av Alf Svensson (c)

om upphävande av lagen om dödens inträde och
ändring av transplantationslagen

Riksdag och regering kan i lag fastslå att alla gråstenar är levande. Man kan då kalla sådana stenar för juridiskt levande. Varje människa med sunt förnuft inser dock att ett sådant beslut inte skulle påverka den biologiska statusen hos en gråsten. I strikt vetenskaplig biologisk mening är nämligen gråstenar död materia.

När man kommer till människan kan frågorna bli mera komplicerade. Men det har inte hindrat de svenska statsmakterna från att juridiskt dödförklara människor som enligt alla definitioner visar tecken på biologiskt liv. Lagen om kriterier för bestämmande av människans död är ett exempel där den parlamentariskt beslutade juridiken klampat in på biologins område. Denna lag är till sin konstruktion byggd på samma biologiska oförnuft som det ovan beskrivna exemplet om gråstenarna.

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

Kds anser att döden som begrepp bör vara lätthanterlig och lättförståelig för den enskilde medborgaren. I princip skall varje medborgare kunna förstå när döden har inträtt. Under årtusenden har människans död uppfattats som en helhet. Det har visserligen inte alltid varit lätt att fastställa, om en människa är död, men man har inte haft behov av att skilja mellan en "kroppslig" och en "psykisk" död. Man har inte behövt vara expert för att avgöra om en människa är död.

I vårt land har fram till januari 1988 gällt att varaktigt cirkulationsstillestånd, populärt kallat hjärtdöd, utgör kriterium för att en människa är död. En enligt detta kriterium död person har ingen blodcirkulation i vare sig hjärna, hjärta, njurar, lever eller lungor. Det är betydligt mer komplicerat att fastställa hjärndöd än att fastställa upphörd hjärtverksamhet. De metoder, som används för att fastställa "hjärndöd" är svåra för lekmanen att förstå.

I maj 1987 beslöt riksdagen att införa en lag om dödens inträde. 96 av riksdagens ledamöter röstade emot detta förslag. När nära en tredjedel av riksdagens ledamöter inte delade uppfattningen att införa det nya dödsbegreppet så betydde det att en förutsättning i förarbetena till lagen inte uppfylldes. Regeringen hade nämligen satt som utgångspunkt att bred parlamentarisk enighet skulle uppnås kring förslaget.

Kliniskt finns ingen annan vägande anledning till införandet av detta nya dödsbegrepp än transplantationsskäl, dvs. att man skall kunna ta organ från människor med total hjärninfarkt medan hjärtat fortfarande slår. Den uppenbara kopplingen mellan transplantationskirurgins behov av organ och ett nytt dödsbegrepp redovisades dock inte av förespråkarna för lagen utan förnekades frenetiskt.

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

Vid en del sjukdomsfall av typ trafikskallskador och hjärnblödningar etc. kan trycket inne i skallen bli så högt att all blodcirkulation till hjärnan upphör. Detta innebär en total hjärninfarkt, också benämnt "hjärndöd". Detta tillstånd är något helt annat än djup medvetslöshet. Vid total hjärninfarkt upphör andningsförmågan om inte konstgjord andning eller respiratorbehandling sätts in och hjärtat upphör att slå inom ca 15 minuter. Oavsett om fortsatt respiratorbehandling äger rum kommer hjärtverksamheten att upphöra inom 1–3 veckor, oftast inom några dagar.

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

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

Men detta är inte ett tillräckligt skäl för det nu införda hjärnrelaterade dödsbegreppet. Ett sådant tillför svåra etiska och psykologiska problem i stället för att lösa de biologiskt-medicinska. En patient med total hjärninfarkt kan av sin omgivning uppfattas som en levande patient. Hjärtat och pulsen slår, huden kan synas frisk och varm, avföring fungerar m. m. En sådan patient uppfattas svårligen som död, varken av personal eller anhöriga.

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

I argumenteringen för införandet av hjärndödsbegreppet använde regeringen sig i propositionen av en del andra märkliga begrepp: "Det är dock viktigt att skilja på naturliga och artificiella livstecken", stod det i propositionen. De "artificiella livstecknen" skulle enligt argumenteringen vara skäl för hjärndödsbegreppet. Med "artificiella livstecken" avses sådana som är framkallade med avancerad medicinsk teknik. Sättet att argumentera så var och är grumligt.

Avancerad medicinsk teknik används i många fall som cirkulationsstöd. Dit hör t. ex. pacemaker, dialys och respirator. Men går det att skilja på naturliga och artificiella livstecken för dessa jämfört med människor som inte behöver den medicinska behandlingen? Svaret är förstås nej. Själva livstecknen är ju desamma. Det är ju bara cirkulationsstödet som är olikartat – inte livstecknen. Hela organismen behöver inte fungera för att en människa skall vara levande. Det räcker med att organismen fungerar som helhet. Pacemaker-patienten är exempelvis inte mindre levande än en människa som klarar sig utan pacemaker.

Just helhetssynen är viktig för dödsriterierna. I regeringens proposition hette det definitionsmässigt:

En människa är död när hon totalt och oåterkalleligt har förlorat all förmåga att förena och samordna kroppens funktioner – fysiska eller psykiska – till en fungerande enhet. Detta har inträffat när samtliga hjärnfunktioner – i stora hjärnan, lilla hjärnan och hjärnstammen – totalt och oåterkalleligt har fallit bort.

Det föreligger ingen logisk konsekvens mellan förslagets första mening och dess andra. Hos en patient som ligger i respirator med total hjärninfarkt kan det empiriskt konstateras att huden känns varm och att den inte förlorat sin friska färg, att bröstkorgen häver sig, att hjärtat och pulsarna slår, att mag- och tarmkanalen arbetar, urin och avföring produceras. Dessa iakttagelser anger att det finns någon samordningsförmåga kvar. Inte bara de yttre iakttagelserna utan också den fysiologiska kunskapen anger att ett flertal organ eller organsystem fortfarande fungerar på ett samordnat sätt. En samordnande funktion finns alltså även om det inte är hjärnan som utövar den. Regeringsförslagets definition i första meningen om "all förmåga att förena och samordna" täcks alltså inte av den andra meningen. Den andra meningen är ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för att den första meningens innebörd skall vara uppfylld.

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

Någon anledning att för transplantationsverksamhetens skull behålla ett hjärnrelaterat dödsbegrepp föreligger dock inte. I stället bör transplantationslagen bearbetas. För närvarande innebär lagen en form av kollektivanslutning till organbanker. Den sjunde paragrafens andra stycke i transplantationslagen innebär ett förutsatt samtycke från presumtiv donator, vilken alltså för att förhindra organdonation, under sin livstid måste ha reserverat sig mot densamma. Riksdagsbeslutet i maj 1987 modifierade visserligen

lagens innehåll men den praktiska innebörden förändrades endast i obetydlig riktning.

Mot. 1987/88
So425

Detta förfaringssätt är inte rimligt. Respekten för människans integritet bör även gälla denna situation.

Kds mening är att organ bör kunna få tas från människor med total hjärninfarkt under förutsättning att den totala hjärninfarkten är verifierad med kärldröntgen samt att givaren i förväg givit sitt godkännande genom ett särskilt donationsförfarande. Detta är ett positivt och frivilligt sätt att hantera problemen med transplantationer och det kan ske med stor respekt för individens mänskliga integritet. Döende människor skall inte behöva känna att de automatiskt tillförs ett mänskligt reservdelslager.

Denna positiva möjlighet till organdonation medför att transplantationslagen behöver ändras i ett par paragrafer.

Nuvarande lydelse:

7 § Ingrepp som avses i denna lag får företas på 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.

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

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

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

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

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

Den föreslagna ändringen av transplantationslagen får ses som en undantagslagstiftning gentemot livsprincipen. Den rent kroppsliga integriteten bryts på denna punkt, men viljans integritet respekteras. Om patienten under sin livstid frivilligt och positivt donerat organ så att dessa får tas vid

total hjärninfarkt ges en annan människa möjlighet att överleva. Principen är likvärdig med det som gällt sedan 1973 till 1988 – att meningslös behandling vid total hjärninfarkt får avbrytas. Den enda skillnaden är att donation av organ får ske.

Mot. 1987/88
So425

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen beslutar upphäva lagen om kriterier för bestämmande av människans död,
2. 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.

Stockholm den 19 januari 1988

Alf Svensson (c)

