Socialutskottets betänkande 1986/87:6

om vård i livets slutskede m. m.

SoU
1986/87:6

Sammanfattning

I betänkandet behandlas fem motioner som på olika sätt berör vården i livets slutskede och omhändertagandet av avlidna. Bl. a. berörs frågor om utfärdande av dödsbevis, obduktioner, transplantationer samt vården av döende. En motion behandlar huvudmannaskapet för bårhusverksamheten.

Utskottet avstyrker samtliga motioner. Utskottets m- och c-ledamöter reserverar sig till förmån för ett yrkande om översyn och utredning av bestämmelserna om utfärdande av dödsbevis och obduktioner.

Motionsyrkanden

I motion 1985/86:So404 av Bengt Kindbom (c) och Börje Hörnlund (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en utvärdering och översyn av obduktionslagstiftningen.

I motion 1985/86:So405 av Alf Svensson (c) hemställs att riksdagen beslutar att hos regeringen begära 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 1985/86:So425 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 uppmärksamhet vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättning.

I motion 1985/86:So471 av Stig Josefson (c) hemställs att riksdagen begär att regeringen skyndsamt förelägger riksdagen förslag om huvudmannaskapet för bårhusväsendet.

I motion 1985/86:So472 av Siri Häggmark (m) och Gullan Lindblad (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att all sjukvårdspersonal ges erforderlig utbildning i vård och omhändertagande av döende och deras anhöriga.

1 *Riksdagen 1986/87. 12 saml. Nr 6*

Motionen

I *motion 1985/86:So472 av Siri Häggmark och Gullan Lindblad (båda m)* begärs ett tillkännagivande av vad som anförs i motionen om behovet av utbildning för all sjukvårdspersonal i vård och omhändertagande av döende och deras anhöriga. Motionärerna pekar på den oro som alla känner inför döendet och döden. Många anställda inom sjukvården känner också stor osäkerhet. Motionärerna hänvisar till några av de förslag som den s. k. SLS-utredningen lade fram. Motionärerna anför att det visserligen har skett ett positivt förändringsarbete i dessa frågor men att detta inte är tillräckligt. Det måste enligt motionen satsas ännu mer på utbildning och information på detta område.

Bakgrund

1974 beslutade regeringen att tillsätta en utredning som med utgångspunkt i ett betänkande av socialutskottet (SoU 1974:31) skulle utreda vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede. Utredningen, som antog namnet Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede och som också kommit att kallas *SLS-utredningen*, erhöll inte några särskilda direktiv utan utgångspunkt för arbetet var socialutskottets betänkanden i dessa frågor, i första hand det nämnda SoU 1974:31 och 1975:8. Utredningen genomförde en rad studier för att få en överblick av förhållandena i svensk sjukvård och publicerade dessa i sju rapporter. Utredningen avgav 1979 sitt slutbetänkande I livets slutskede (SOU 1979:59). I detta framlades förslag till normer och målsättningar för vård av döende. Tanken var att dessa skall gälla all omvårdnad oavsett var den ges, i hemmet, på sjukhus eller vid annan institution. Normerna avsåg att ge en inriktning och ett synsätt att sträva emot. De omfattar patienten, de anhöriga, personalen, vårdorganisationen och samhället. Utredningen konstaterade att förverkligandet av målen skulle komma att kräva tid, attitydförändring och utbildning.

År 1974 tillkallade regeringen också en utredning som skulle se över organisationen av den andliga vården vid sjukhusen och vid kriminalvårdens anstalter. Utredningen, som antog namnet Utredningen om andlig vård, avlämnade 1979 betänkandet Andlig vård vid sjukhus, kriminalvårdsanstalter m. m. (Ds Kn 1979:2). Bl. a. belyses i ett avsnitt av betänkandet betydelsen av den psykiska omvårdnaden i samband med vården i livets slutskede. Utredningen lade också fram förslag rörande organisationen av andlig vård vid sjukhus, omsorgsvårdens institutioner, kriminalvårdsanstalter och allmänna häkten.

I betänkandet behandlades vidare behovet av utbildning för den andliga vården vid sjukhus. Utredningen lämnade också vissa förslag i fråga om beräkningen av resurser för den andliga vården vid sjukhusen. Sedan början av 1980-talet utgår statsbidrag bl. a. ur kyrkofonden men också ur ett särskilt anslag till trossamfunden bidrag för denna verksamhet.

Med utgångspunkt i SLS-utredningens förslag uppdrog regeringen i juli

1982 åt *socialstyrelsen* att utarbeta ett underlag till vårdprogram för vård av döende, vilket skulle omfatta personlig och psykologisk omvårdnad, etiska och religiösa frågor, smärtbehandling samt vård i hemmet. Med vårdprogram avses lokalt överenskomna handlingslinjer om hur vården vid viss sjukdom skall bedrivas på bästa möjliga sätt med tillgängliga resurser. I regeringens uppdrag till socialstyrelsen ingick också att genomföra utbildning av handledare som bör medverka i fortsatt fortbildning av vårdpersonal rörande psykologiska aspekter på vård i livets slutskede.

Socialstyrelsen utgav 1981 boken Inför döden – Om hänsyn till olika religiösa och etniska grupper i sjukvården. Boken ingår i serien Allmänna råd från socialstyrelsen (1981:3). Under olika avsnitt om religioner och etniska grupper finns redovisat deras grundläggande önskemål inför döden. I ett särskilt kapitel under rubriken Socialstyrelsen rekommenderar återfinns socialstyrelsens policy för hur personalen bör gå till väga i olika fall.

Inom vidare- och fortbildningen av läkare arrangeras sedan 1980/81 en årlig specialkurs som tar upp frågor om behandlingen av döende patienter, deras anhöriga m. m. Under de senaste åren har ett 25-tal läkare deltagit i varje kurs. Motsvarande kurs ingår också i grundutbildningen för läkare under avsnittet långvårdsmedicin.

Som ett led i arbetet med vårdprogramunderlag anordnade socialstyrelsen i juni 1984 ett symposium om vård i livets slutskede. Syftet med symposiet var bl. a. att få in synpunkter på psykologiska och sociala aspekter vid vård av döende inom sluten vård och i hemmen. Även utbildnings- och samarbetsfrågor belystes. Dokumentation från symposiet sammanställdes och publicerades i socialstyrelsens PM-serie (PM 102/85).

Frågan är fortfarande aktuell hos socialstyrelsen. Styrelsen har nyligen beslutat att låta genomföra en kartläggning av vad som finns skrivet om vård i livets slutskede för att bedöma vilka områden som är de angelägnaste att arbeta vidare på. Man avser vidare att revidera de råd och rekommendationer som gäller för medikamentell smärtlindring. Därvid kommer man även att behandla andra faktorer som kan ha betydelse för smärtlindringen.

Även inom *landstingen* pågår aktiviteter av skilda slag när det gäller att förbättra vården av döende och svårt sjuka patienter. Här skall endast några exempel nämnas.

Allt fler som så önskar bereds i dag möjlighet att vårdas och dö i hemmet. Exempel på verksamhet för att stödja dem som önskar sådan vård och för att utveckla former för hemsjukvård är bl. a. den lasarettsanknutna hemsjukvården i Motala. Hemsjukvården för svårt sjuka byggs ut inom allt fler landsting, både när det gäller den primärvårdsanknutna och när det gäller den sjukhusanknutna vården.

Ett lokalt vårdprogram för vården i livets slutskede har tagits fram t. ex. i Vänersborg och Eksjö.

Vid regionsjukhuset i Linköping finns en särskild grupp som arbetar med utveckling av formerna för smärtlindring. Smärtgruppen tar inte över ansvaret för patienten utan utgör endast en konsultfunktion. Gruppen bedriver också undervisning och anordnar studiebesök.

Inom Gävleborgs län landsting har man haft särskild utbildning för personal. I Göteborg har man utbildning gemensam för personal inom

socialtjänst- och sjukvårdssektorn. För hemtjänstpersonal har man där haft studiecirklar. Sankt Lukasstiftelsen har tillsammans med kyrkans utbildningsnämnd en arbetsgrupp som skall anordna en arbetshandledarutbildning för kyrkans folk.

Tidigare riksdagsbehandling

Frågan om psykologiskt stöd m. m. i vården av döende behandlades av utskottet i betänkandet SoU 1982/83:7. Utskottet erinrade därvid om den stora uppmärksamhet som SLS-utredningen ägnat frågan och uttalade bl. a. att utskottet delade uppfattningen att det psykologiska omhändertagandet av döende är en utomordentligt viktig del av den vård som kan ges i livets slutskede.

Utskottet anförde vidare:

– – – Det finns skäl att överväga hur denna omvårdnad kan förbättras och anpassas bättre till olika människors önskemål och behov. Självfallet bör även den som inte har någon religiös uppfattning ges möjlighet att få tala med någon om sin situation. Samtidigt som det behövs kunskaper och erfarenhet för att kunna ge stöd inför döden är det emellertid också viktigt att kunna etablera en varm medmänsklig kontakt. Det är därför inte självklart att det är personer med särskild utbildning för denna uppgift som i det enskilda fallet är de som bäst kan hjälpa. Många gånger är det den vårdpersonal som följt patienten som har de bästa förutsättningarna att förstå och hjälpa honom eller henne också när livet går mot sitt slut. Utskottet vill i det sammanhanget erinra om att många äldre och sjuka inte längre har anhöriga och vänner i livet. Vårdpersonalen kan, särskilt om de skött en sådan patient under en längre tids sjukdom, vara de människor som står honom närmast.

Som framhållits av SLS-utredningen är emellertid inte stödet åt döende någon lätt uppgift. Frågor om döden berör alla människor djupt. Många orkar inte med att dela en döendes tankar och känslor. Utöver kunskaper om hur döende människor reagerar och om deras olika behov måste därför den som skall kunna ge ett verkligt medmänskligt stöd själv ha psykologisk mognad och styrka. För den vårdpersonal som känner och kanske fäst sig vid en patient blir det extra svårt. Enligt utskottets mening måste man därför, utöver en förbättrad utbildning i vård av döende, också uppmärksamma behovet av att kunna erbjuda vårdpersonalen handledning och stöd så att de orkar med också denna svåra del av vården.

Utskottet vill i det sammanhanget framhålla att vårdpersonalens möjligheter att ge psykologiskt stöd åt döende också har en resursmässig sida. En döende måste ges den tid han behöver för att kunna tala om sina känslor. Detta förutsätter emellertid att vårdpersonalen har tillräckligt med tid att ägna en sådan patient. För en god vård av döende är det därför viktigt att den personal som skall svara för det psykologiska stödet åtminstone till en del kan avlastas andra arbetsuppgifter.

Utskottet hänvisade också till socialstyrelsens arbete med att ta fram underlag för lokala vårdprogram för vården av döende.

Motionerna

I *motion 1985/86:So425 av Birgitta Rydle (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära en översyn av de föreskrifter som finns för utfärdande av dödsbevis. Motionären menar att denna översyn bör innefatta dels det faktum att äldreboendet förändrats, dels instruktioner till polisen hur den skall förfara utan att vålla onödig uppmärksamhet vid dödsfall utanför sjukvårdsinrättning. Motionären anser att den naturliga första kontakten när någon dör i sitt hem, vilket för gamla människor i dag ofta är en servicebostad, i många fall bör vara sociala eller vårdansvariga myndigheter och inte som nu polisen. Polisens närvaro verkar ofta onödigt sårande och uppjagande. När polisen anlitas bör den ha instruktioner för sitt uppträdande, t. ex. att den skall agera civil och med civila fordon.

I *motion 1985/86:So404 av Bengt Kindbom och Börje Hörnlund (båda c)* begärs en utvärdering och översyn av obduktionslagstiftningen. I motionen ställs frågan om antalet obduktioner – 1982 i 40 % av dödsfallen – står i rimligt förhållande till de intentioner som låg bakom 1975 års obduktionslag. Motionärerna anser att en utvärdering borde göras. En översyn av obduktionslagen bör enligt motionärernas mening också omfatta frågan vilka krav som skall ställas på medgivande från den enskilde eller dennes anhöriga. Motionärerna ifrågasätter om det är tillräckligt med nuvarande regler att den avlidne eller anhörig till denne inte uttalat sig mot obduktion eller om i stället tillstånd borde inhämtas. Vidare bör en översyn omfatta frågan i vilken omfattning obduktioner enligt rättsmedicinska former kan begränsas i de fall misstanke om brott inte föreligger. Motionärerna erinrar vidare om utskottets uttalanden i frågan i betänkandet SoU 1985/86:1 och anför att dessa uttalanden bör beaktas vid utvärderingen, liksom behovet av ansvarsregler för verksamheten.

Gällande bestämmelser

En förutsättning för att gravsättning eller eldbegängelse får ske är att dödsbevis företetts för pastorsämbetet. Dödsbevis skall innehålla uttalande om dödsorsaken och utfärdas av läkare. Dödsorsaksundersökning skall vara av den omfattningen att läkaren kan uttala sig om sannolik dödsorsak, om huruvida det finns anledning att misstänka en onaturlig död eller det finns skäl för en fullständigare undersökning av den döda kroppen. För att erhålla kunskap om dödsorsaken kan det bli nödvändigt med obduktion. Sådan kan vara klinisk eller utgöra en s. k. rättsmedicinsk undersökning.

Regler för utfärdande om *dödsbevis* och om anlitande av polismyndighet i samband med dödsfall finns bl. a. i socialstyrelsens föreskrifter om dödsbevis (SOSFS (M) 1980:1). En utförlig redovisning av reglernas innehåll finns i socialutskottets betänkande SoU 1985/86:1.

Bestämmelser om *kliniska obduktioner* finns i obduktionslagen (1975:191). För att obduktion som inte innefattar rättsmedicinsk undersökning skall få företas krävs enligt huvudregeln (2 §) att den avlidne under sin

livstid skriftligen har medgett detta. Saknas skriftligt medgivande får enligt 3 § obduktion ändå företas, om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning angående sjukdomens beskaffenhet erhållas. Obduktion enligt denna paragraf får alltså göras både för utredning av enskilda fall och för att främja den medicinska vetenskapen. Är dödsorsaken känd får dock obduktion inte äga rum, om den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig emot det eller åtgärden eljest kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning. I fall då skriftligt medgivande inte föreligger skall, där det kan ske och inte särskilda skäl talar emot, nära anhörig till den avlidne underrättas om obduktionen innan denna äger rum (4 §). Är dödsorsaken känd, får obduktionen inte påbörjas förrän skälig tid förflutit efter underrättelsen.

I särskilda anvisningar (MF 1975:123) till obduktionslagen har socialstyrelsen lämnat ytterligare föreskrifter om kliniska obduktioner.

Förutsättningarna för *rättsmedicinsk undersökning*, som skall äga rum när ett dödsfall ger anledning till polisundersökning, regleras i en särskild kungörelse (1973:710). Beslut om sådan obduktion meddelas av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polisstyrelse. Till kungörelsen har socialstyrelsen utfärdat ett cirkulär (1975:12) med föreskrifter om förfarandet vid rättsmedicinsk obduktion m. m.

De rättsmedicinska undersökningarna förekommer i tre former. *Den enkla dödsorsaksundersökningen* innehåller en kort beskrivning av resultaten och iakttagelserna vid en yttre besiktning och en inre undersökning. I undantagsfall torde en yttre undersökning av den döda kroppen vara tillräcklig för att utfärda dödsbevis. *Den fullständiga dödsorsaksundersökningen* består också av en yttre besiktning och inre undersökning. Vid förrättningen förs protokoll som är förhållandevis utförligt. Förfarandet vid *rättsmedicinsk obduktion* regleras i socialstyrelsens cirkulär MF 1975:12. Rättsmedicinsk obduktion omfattar också en yttre och en inre undersökning. Vid obduktionen förs protokoll. Cirkuläret anger tämligen detaljerat vad som skall ingå i obduktionsprotokollet som i nummerföljd redovisar gjorda iakttagelser samt därpå grundade slutsatser. En sådan obduktion är den mest omfattande. I samtliga fall kan protokoll som förts vid mikroskopiska undersökningar och/eller rättskemiska analyser vara fogat till handlingarna.

En utförligare redovisning av innehållet i de bestämmelser som reglerar obduktionsförfarandet m. m. finns i socialutskottets tidigare nämnda betänkande SoU 1985/86:1.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motioner som gällt förutsättningarna för obduktioner m. m. I det ovan nämnda betänkandet SoU 1985/86:1, vartill hänvisas för en närmare redovisning av tidigare riksdagsbehandling, behandlade utskottet ett antal motioner som gällde obduktioner.

När det gäller medgivande från den enskilde eller dennes anhöriga som förutsättning för obduktion framhöll utskottet att obduktionslagens intentioner om hänsyn till de närmast berördas uppfattning inte får urholkas genom

att överdrivet många dödsfall för säkerhets skull hänförs till sådana med okänd dödsorsak eller anses motivera rättsmedicinsk undersökning. Utskottet erinrade härvid om att riksdagen vid obduktionslagens tillkomst uttalat att undantaget från hänsynen till den avlidnes och hans anhörigas vilja skulle tolkas restriktivt. Utskottet hänvisade också till det pågående arbetet i den s. k. RRK-utredningen (se nedan).

I frågan om möjligheten att avstå från fullständig dödsorsaksundersökning i vissa fall uttalade utskottet bl. a. följande:

Utskottet vill i detta sammanhang något beröra den allmänna frågan om vilka krav som bör ställas vid bedömningen av sannolik dödsorsak för utfärdande av dödsbevis. Exempelvis föreligger kanske inte fullständig visshet om dödsorsaken när en äldre person, som lider av flera allvarliga åkommor som var för sig skulle kunna leda till döden, avlider. Det kan likväl ifrågasättas om det generellt är motiverat att mot de anhörigas vilja genomföra obduktion i sådana fall. En annan sak är att de anhöriga längre fram kan börja undra över dödsorsaken, varför det ofta kan vara klokt att ändå företa obduktion. Detta är något som vederbörande läkare måste diskutera med de anhöriga. Om det emellertid är klart att ett dödsfall har naturliga orsaker, orsakats av en yttre händelse som är helt klarlagd etc. kan man i likhet med motionärerna fråga sig om det är tillräckligt motiverat att genomföra obduktion mot de anhörigas uttryckliga vilja.

Enligt utskottets mening kan ifrågasättas om inte tillämpningen av reglerna för dödsbevis blivit mer restriktiv än avsett, varigenom onödigt många dödsfall kommer att hänföras till sådana med okänd dödsorsak. Bl. a. det ökade antalet rättsmedicinska undersökningar tyder på detta.

Även här hänvisade utskottet till RRK-utredningen men också till det arbete som pågår inom regeringskansliet beträffande frågan om dödsbegreppet och villkoren för transplantation av organ från avlidna.

I betänkandet SoU 1985/86:1 behandlade utskottet också en motion med motsvarande innehåll som den nu aktuella motionen 1985/86:So404 (c). Utskottet uttalade därvid följande:

Som framgått av vad utskottet ovan anfört – – – delar utskottet uppfattningen att det är viktigt att obduktionslagens intentioner i fråga om hänsynstagande till de anhöriga inte urholkas genom en onödigt vidsträckt tolkning av vissa undantagsregler. Utskottet har även i det föregående diskuterat grunderna för utfärdande av dödsbevis i fall när det är uppenbart att ett dödsfall har naturliga orsaker eller orsakats av ett i övrigt fullt klarlagt yttre skeende och ifrågasatt om inte tillämpningen blivit mer restriktiv än avsett. Det anförda visar på önskvärdheten av att tillämpningen av nuvarande bestämmelser följs upp och analyseras.

Som konstaterats ovan har nu aktuella frågor ett nära samband med det arbete som för närvarande pågår inom regeringskansliet rörande dödsbegreppet, transplantationsfrågor m. m. RRK-utredningen har också nämnts. Utskottet anser därför inte att riksdagen nu bör ta initiativ till en särskild översyn av obduktionslagstiftningen. Utskottet utgår emellertid från att regeringen i lämpligt sammanhang redovisar utfallet av 1975 års obduktionslag samt tillämpningen av reglerna om rättsmedicinska undersökningar och om dödsbevis.

Regeringen beslutade i september 1983 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendets organisation m. m. Utredningen antog benämningen RRK-utredningen.

Utredningen överlämnade i mars 1986 sitt betänkande Samordning av det rättsmedicinska, rättskemiska och kriminaltekniska undersökningsväsendet (Ds S 1986:3). Utredningen föreslår att statens rättsläkarstationer, den kemiska avdelningen vid statens rättskemiska laboratorium samt statens kriminaltekniska laboratorium slås ihop till en myndighet, benämnd statens rättstekniska laboratorium. De nuvarande sex rättsläkarstationerna föreslås bli regionala rättsmedicinska enheter inom den nya myndigheten.

RRK-utredningen uttalar i betänkandet att man anser att obduktioner bör företas restriktivt och bara om det föreligger ett klart behov av undersökning. I sådant fall anser man att den enskildes intressen bör få vika för samhällets. Utredningen föreslår att förutsättningarna för att samhällets intresse skall få ta över den enskildes får stöd i *en* lag och inte framgå av spridda bestämmelser i obduktionslagen, folkbokföringsförordningen och begravningskungörelsen. När det gäller rättsmedicinska undersökningar föreslår utredningen en rad åtgärder för att avgränsa och renodla de rättsmedicinska dödsorsaksundersökningarna. De nuvarande tre rättsmedicinska undersökningsformerna innebär, som framgår av den tidigare redovisningen (s. 8), i praktiken att den döda kroppen obduceras. Utredningen föreslår att det införs en ny rättsmedicinsk undersökningsform som endast innebär en yttre likbesiktning av den döda kroppen för att fastställa dödsorsaken.

RRK-utredningens betänkande har nyligen remissbehandlats. Ärendet kommer härefter att beredas i socialdepartementet.

En proposition om dödsbegreppet och förutsättningarna för transplantationer beräknas kunna avlämnas till riksdagen i början av år 1987. Obduktionsfrågorna kommer sannolikt inte att kunna behandlas redan i det sammanhanget.

Transplantationslagen

Motionen

I *motion 1985/86:So405 av Alf Svensson* (c) begärs vissa ändringar i transplantationslagen. Motionären menar att ingrepp på en avliden person eller på en person med total hjärninfarkt enligt transplantationslagen endast skall få ske om personen under sin livstid skriftligen medgett det. Motionären anser inte att det behövs något nytt dödsbegrepp. Kliniskt finns ingen annan vägande anledning till att införa ett nytt dödsbegrepp än transplantationsskäl. Enligt motionären bör i stället transplantationslagen bearbetas. Motionären anser att organ bör kunna få tas från människor med total hjärninfarkt under förutsättning att den totala hjärninfarkten är verifierad med kärlröntgen samt att givaren i förväg givit sitt godkännande genom ett särskilt donationsförfarande. Den praktiska uppläggningen av den frivilliga organ-

donationen bör enligt motionären 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.

Gällande bestämmelser

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 §).

Socialstyrelsen har utfärdat anvisningar till transplantationslagen (MF 1975:122). Där regleras bl. a. hur underrättelse till anhöriga skall ske och i vilka undantagsfall underrättelse kan underlåtas.

Tidigare riksdagsbehandling

Beträffande förutsättningarna för ingrepp på *levande* givare anfördes bl. a. följande i propositionen om transplantationslag m. m. (prop. 1975:50 s. 24).

I likhet med remissinstanserna anser jag det nödvändigt med hänsyn till transplantationsingreppens speciella karaktär att fordra samtycke till ingreppet och att ställa upp särskilda krav på samtyckets form. Samtycket bör alltså vara skriftligt och lämnas till läkare som enligt vad tidigare har sagts får besluta om ingreppet. Det skall lämnas fullt frivilligt. Den läkare som skall ta emot samtycket bör åläggas att innan det lämnas upplysa givaren om ingreppets beskaffenhet och de risker som är förknippade med den planerade åtgärden. Läkaren bör också förvissa sig om att givaren har förstått innebörden av upplysningarna. Varje misstanke om att givaren saknar insikt om vad saken gäller eller utsätts för otillbörliga påtryckningar från något håll bör föranleda läkaren att avstå från ingreppet.

Vad gäller det i promemorian uppställda kravet på bekräftelse från givaren av ett tidigare lämnat samtycke bör de synpunkter som har framförts under remissbehandlingen beaktas. Ett lämnat samtycke kan givetvis återkallas när som helst innan operationen äger rum. En sådan återkallelse måste godtas vare sig den lämnas i skriftlig eller muntlig form. Har ingen återkallelse skett skall samtycke anses vara gällande. Skulle det i samband med ingreppet förekomma någon omständighet som ger anledning att anta att samtycket inte vidhålls bör ingreppet inte äga rum.

Beträffande ingreppp på *avlidna* givare anfördes i propositionen följande (s. 26).

Bestämmelsen i nuvarande lag om att hänsyn skall tas till den avlidnes och hans närståendes vilja och tänkesätt vid ifrågasatt transplantationsingrepp bör givetvis ha sin motsvarighet i en ny transplantationslag. Det kan emellertid sättas i fråga om enbart en bestämmelse av detta innehåll ger tillräckliga garantier för rättssäkerheten. 1958 års lag innehåller inga bestämmelser om underrättelse till anhöriga om planerat ingrepp. Detta kan inte anses vara tillfredsställande. De anhöriga måste beredas en reell möjlighet att ge uttryck för sin inställning i frågan i de fall den avlidne inte i livstiden har lämnat medgivande till transplantationsingrepp efter sin död.

I enlighet med förslaget i promemorian bör därför liksom i motsvarande lagar i Danmark och Norge tas in en bestämmelse om underrättelse till när anhörig innan transplantationsingrepp på avliden äger rum. Med anledning av vad som anförts vid remissbehandlingen bör föreskriften härom inte ha den formen att underrättelsen skall ges i samband med underrättelse om dödsfallet. Lämplig tidpunkt bör i stället få avgöras i det enskilda fallet. Då underrättelse lämnas bör det göras klart för den anhörige att han har möjlighet att förhindra ingreppet. Om ingen nära anhörig är känd eller kan anträffas bör detta inte utgöra något hinder mot transplantationsingrepp.

När den avlidne i livstiden har medgivit att biologiskt material får tas efter hans död bör sådant medgivande i likhet med samtycke av levande givare ha skriftlig form för att vara gällande. Däremot bör en eventuell återkallelse av medgivandet anses giltig även om den har skett muntligen.

Vid riksdagsbehandlingen av propositionen (SoU 1975:8) diskuterades inte frågor om samtycke till ingrepp annat än i vad gäller formerna för underrättelsen till den avlidnes anhöriga. I några motioner hade emellertid frågan om att tillämpa hjärndödsbegreppet för att skapa bättre betingelser för transplantationer aktualiserats. Utskottet avvisade härvid tanken på att ändra nuvarande dödsbegrepp, knutet till hjärta och andning, för att ge ökade möjligheter till transplantation av vissa organ (bet. s. 13). Utskottet hänvisade vidare till den av utskottet tidigare begärda utredningen (dvs. SLS-utredningen) och ansåg att denna utredning borde pröva möjligheten att – med bibehållande av dödsbegreppet – ändra transplantationslagen så att

dödsbegreppet – ändra transplantationslagen så att organ kunde tillvaratas innan hjärtverksamheten upphört, i de fall totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna konstaterats. (Detta skedde senare genom betänkandet Transplantationskirurgiska frågor, se vidare nedan).

Utskottet behandlade härmed sammanhängande frågor senast i betänkande SoU 1982/83:7. Utskottet diskuterade då olika skäl för och emot ett hjärndödsbegrepp men ansåg att det slutliga ställningstagandet till dessa frågor borde anstå till dess resultatet av den då nyligen tillkallade utredningen om dödsbegreppet förelåg. Enbart transplantationskirurgiska önskemål borde dock enligt utskottet inte få bli styrande för ställningstagandet till frågan om en ändring av nuvarande dödsbegrepp (betänkandet s. 13).

Utredningar m. m.

SLS-utredningen anförde i sitt huvudbetänkande I livets slutskede (SOU 1979:59) att den delade uppfattningen att införandet av hjärndödsbegreppet inte är ett oavvisligt villkor för att transplantationskirurgin skall kunna utvecklas på önskvärt sätt. Därmed förföll enligt utredningen behovet av en författningsmässig reglering av dödskriterierna. Bättre förutsättningar ansågs kunna nås på annat sätt än genom legalisering av hjärndödsbegreppet. Utredningen avsåg att i ett senare betänkande framlägga förslag om hur behovet av vitala organ för transplantationsverksamheten borde kunna tillgodoses.

SLS-utredningen framlade därefter i december 1980 betänkandet Transplantationskirurgiska frågor (SOU 1980:48). Även i detta föreslog utredningen att transplantationsfrågan skulle lösas genom ett tillägg till transplantationslagen och inte genom en författningsmässig reglering av dödsbegreppet. Utredningens förslag innebar att transplantationslagen skulle kompletteras med ett tillägg av innebörd att man, i vad gäller tagande av organ och annat biologiskt material från avlidna, skulle jämställa personer med totalt och oåterkalleligt bortfall av hjärnfunktionerna med avlidna, även om hjärtverksamheten alltjämt upprätthölls på konstlad väg. Förslaget innebar att man, om lagens betingelser i övrigt var uppfyllda, för transplantationskirurgiska ändamål skulle kunna ta organ från personer som var hjärndöda, oavsett om de ansågs döda i traditionell bemärkelse.

Utredningens förslag i denna del kritiserades av många remissinstanser som i stället förordade införandet av ett nytt dödsbegrepp. Flera ville inte acceptera begreppet "jämställd med avliden".

Mot denna bakgrund beslutade regeringen i juli 1982 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda frågan om "nuvarande dödsbegrepp bör bibehållas eller om ett hjärndödsbegrepp bör införas". Utredningen överlämnade i oktober 1984 betänkandet Dödsbegreppet (SOU 1984:79).

Utredningen föreslår införandet av ett nytt hjärnrelaterat dödsbegrepp. Utredningens förslag är att dödsdefinitionen skall formuleras så att döden inträder när hela hjärnan totalt och oåterkalleligt upphört att fungera, oavsett om andningsverksamheten och andra kroppsliga funktioner kan upprätthållas ytterligare någon kortare tid med tekniska hjälpmedel. Utredningen föreslår att det införs en ny, fristående lag om fastställande av människans död.

Utredningen föreslår också vissa ändringar i transplantationslagen i syfte att understryka betydelsen av den avlidnes och hans anhörigas inställning. Sålunda föreslås förbud mot ingrepp i de fall den avlidne skriftligen förbjudit detta, ett förbud som inte kan ersättas av medgivande från de anhöriga. Vidare föreslås att ingreppet inte får påbörjas innan andnings- och cirkulationsstödjande åtgärder har avbrutits, om åtgärden annars skulle strida mot den avlidnes eller hans anhörigas uppfattning.

Dödsbegreppsutredningens förslag har remissbehandlats och bereds sedan en tid i regeringskansliet. En proposition beräknas för närvarande komma att avlämnas till riksdagen i början av år 1987.

Här kan vidare nämnas att socialutskottet och socialdepartementet i samarbete med rådet för medicinsk-etiska frågor i juni 1986 arrangerade ett seminarium kring dödsbegreppet. Vid seminariet berördes också vissa transplantationsfrågor.

Bårhusverksamhetens organisation

Motionen

I *motion 1985/86:So471 av Stig Josefsson (c)* hemställs att riksdagen begär att regeringen skyndsamt förelägger riksdagen förslag om huvudmannaskapet för bårhusväsendet. Motionären pekar på att frågan om vilken myndighet som skall ha ansvaret för bårhus utretts i närmare tjugo år utan att leda till något slutligt ställningstagande. Motionären menar att den rådande oklarheten skapar en rad missförhållanden. Enligt motionärens mening är ansvaret för bårhus en självklar fråga för landstingen. Detta landstingens ansvar bör skyndsamt fastställas för att undanröja missförhållandena.

Bakgrund

Ansvaret för bårhusverksamheten har inte tidigare blivit föremål för vare sig rättslig eller annan reglering. Olika huvudmän har utvecklat sin bårhusverksamhet utifrån skilda förutsättningar.

De första bårhusen var knutna till olika delar av kyrkans verksamhet. Även de borgerliga primärkommunerna har under åren hållit egna bårhus för att ta hand om döda. Här kan t. ex. ålderdomshemmens katafalkrum nämnas. Bårhus har också upprättats av enskilda sjukhem och vårdhem.

Inom den offentliga sjukvården har det ansetts ligga inom sjukvårdens ansvar att också ta hand om avlidna före och efter eventuell obduktion samt i avvaktan på bisättning och begravning. Genom att allt flera människor dör på sjukhus har landstingen kommit att ta på sig en allt större del av bårhusverksamheten.

Staten har också genom verksamheten på statens rättsläkarstationer kommit att fungera som en huvudman för bårhus. Utöver ansvaret för rättsläkarstationerna har staten även svarat för bårhus vid vissa riksanstalter, nämligen Karolinska sjukhuset i Solna och Akademiska sjukhuset i Uppsala. Ansvaret för dessa sjukhus har numera övertagits av resp. sjukvårdshuvudman.

Det oreglerade ansvaret för bårhusverksamheten m. m. gjorde att socialstyrelsen i slutet av 1960-talet utredde denna fråga. Socialstyrelsen föreslog i en skrivelse till socialdepartementet att landstingskommunerna i lag borde åläggas att driva bårhus. Socialstyrelsen föreslog vidare att en utredning skulle tillsättas för att se över de s. k. polititransporterna och andra transporter av avlidna.

Dåvarande sjukvårdsministern beslutade i november 1976 att tillsätta en arbetsgrupp inom socialdepartementet med uppgift att lägga fram förslag till lösning av frågorna om huvudmannaskapet för bårhusverksamheten samt ansvaret för och organisationen av transporter av avlidna personer. Arbetsgruppen, som antog namnet *Bårhusgruppen*, avgav en den 20 december 1983 daterad rapport Bårhusväsendet – Huvudmannaskap m. m., Transporter av avlidna. I rapporten föreslogs bl. a. att det på landstingen skulle läggas ett lagfäst ansvar för att hålla bårhus (lokaler för omhändertagande och undersökning av avlidna) och att socialstyrelsen skulle få ett tillsynsansvar för denna verksamhet. I rapporten behandlades också vissa ansvarsfrågor rörande transporter av stoft efter avlidna personer. Arbetsgruppens rapport innehöll också ett förslag till bårhuslag, m. m.

Rapporten har remissbehandlats. En remissammanställning har gjorts. Ärendet bereds fortfarande i regeringskansliet.

Även *utredningen om dödsbegreppet* tog i sitt betänkande Dödsbegreppet (SOU 1984:79) upp vissa frågor om sjukvårdshuvudmännens ansvar för åtgärder med kroppen efter den som avlidit. Utredningen konstaterade att rättsläget är sådant att det finns en rätt för sjukvården att svara för omhändertagandet av den döda kroppen och att även göra vissa ingrepp på den men att någon motsvarande skyldighet inte föreligger. Utredningen ansåg det anmärkningsvärt att sjukvårdens ansvar i dessa hänseenden inte är rättsligt reglerat. Enligt utredningens mening är det väsentligt att klarlägga vilka skyldigheter som åvilar sjukvårdshuvudmännen. Deras ansvar bör, anförde utredningen, rimligtvis omfatta även olika åtgärder för omhändertagande av avlidnas kroppar och inte sluta genast i och med att patienten har avlidit. Härmed avser utredningen sådana åtgärder som iordningställande av kroppen, transport till bårhus eller annan plats, kontakt med anhöriga m. m. Utredningen hade dock ingen anledning att själv lägga fram något förslag i denna del och hänvisade till Bårhusgruppens rapport.

Utskottet

I betänkandet behandlas fem motioner som på olika sätt berör vården i livets slutskede och omhändertagandet av avlidna.

Vård i livets slutskede

I *motion 1985/86:So472 av Siri Häggmark och Gullan Lindblad (båda m)* begärs ett tillkännagivande av vad som anförs i motionen om behovet av utbildning för all sjukvårdspersonal i vård och omhändertagandet av döende och deras anhöriga. Motionärerna hänvisar till några av de förslag som

SLS-utredningen lade fram och menar att man måste satsa ännu mer på utbildning och information än vad som hittills skett.

Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede, SLS-utredningen, avlämnade sitt huvudbetänkande 1979. Utredningen lade i detta också fram förslag till normer och målsättningar för vården av döende. Normerna, som avsåg att ge en inriktning och ett synsätt att sträva emot, omfattade patienter, de anhöriga, personalen, vårdorganisationen och samhället.

Med utgångspunkt i SLS-utredningens förslag uppdrog regeringen i juli 1982 åt socialstyrelsen att utarbeta ett underlag till vårdprogram för vård av döende, vilket skulle omfatta personlig och psykologisk omvårdnad, etiska och religiösa frågor, smärtbehandling och vård i hemmet. Som ett led i detta arbete har socialstyrelsen gett ut allmänna råd (1981:3) om hänsynen till olika religiösa och etniska grupper i sjukvården. Socialstyrelsen har vidare anordnat ett symposium om vård i livets slutskede, vilket också dokumenterats i socialstyrelsens PM-serie (PM 102/85).

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med en kartläggning av vad som finns skrivet på detta område.

Som ett ytterligare resultat av SLS-utredningens och socialstyrelsens arbete kan redovisas att särskilda inslag om vården i livets slutskede nu finns i vårdutbildningarna och inte minst i grund-, vidare- och fortbildningen av läkare.

Som framgått av den tidigare redovisningen (s. 3 f.) förekommer också inom landstingen verksamheter av olika slag för att förbättra vården av svårt sjuka och döende patienter.

Frågan om psykologiskt stöd m. m. i vården av döende behandlades av utskottet i betänkande SoU 1982/83:7. Utskottet hänvisade till SLS-utredningen och dess förslag och uttalade därvid att det delade uppfattningen att det psykologiska omhändertagandet av döende är en utomordentligt viktig del av den vård som kan ges i livets slutskede. Utskottet pekade på att det, samtidigt som det behövs kunskaper och erfarenhet för att ge stöd inför döden, är viktigt att kunna etablera en varm medmänsklig kontakt och att det inte alltid är personer med särskild utbildning härför som i det enskilda fallet är de som bäst kan hjälpa. Vårdpersonalen har inte sällan de bästa förutsättningarna att förstå och hjälpa sina patienter. För många äldre och sjuka kan vårdpersonalen vara de människor som står patienten närmast. Utskottet erinrade om att stödet åt döende inte är någon lätt uppgift. Den som skall kunna ge ett verkligt medmänskligt stöd måste, utöver kunskaper om hur döende människor reagerar och om deras behov, också själv ha psykologisk mognad och styrka. Utskottet menade därför att man utöver en förbättrad utbildning i vård av döende också måste uppmärksamma vårdpersonalens behov av handledning och stöd. Utskottet framhöll i det sammanhanget att vårdpersonalens möjligheter att ge psykologiskt stöd åt döende har en resursmässig sida och att en god vård förutsätter att personalen har tillräckligt med tid att ägna sådana patienter. Utskottet hänvisade också till socialstyrelsens arbete med att ta fram underlag för lokala vårdprogram för vården av döende.

Det är enligt utskottets mening angeläget att erinra om de av utskottet

tidigare gjorda uttalandena. Vården i livets slutskede berör djupt såväl patienter och deras anhöriga som vårdpersonalen. Döden och döendet är frågor som är svåra att hantera och har många aspekter. Det är därför förståeligt att det tar tid att utveckla nya och bättre former för omhändertagande av svårt sjuka och döende. Svårigheterna får dock inte göra att utvecklingsarbetet avstannar. Även inom utbildning och fortbildning måste vården i livets slutskede få fortsatt uppmärksamhet. Utskottet vill därför betona vikten av att all sjukvårdspersonal ges undervisning i fråga om vård och omhändertagande av döende och deras anhöriga. Socialstyrelsens arbete med framtagande av underlag för vårdprogram för vården i livets slutskede bör bedrivas skyndsamt och målmedvetet med sikte på konkreta resultat.

Motion 1985/86:So472 (m) får anses tillgodosedd genom vad utskottet nu anfört och avstyrks därför.

Dödsbevis och obduktion

I *motion 1985/86:So425 av Birigitta Rydle (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära en översyn av de föreskrifter som finns för utfärdande av dödsbevis. Motionären tar upp både frågor om förutsättningarna för att utfärda dödsbevis och om polisens medverkan i samband med utredning av dödsfall.

I *motion 1985/86:So404 av Bengt Kindbom och Börje Hörnlund (båda c)* begärs en utvärdering och översyn av obduktionslagstiftningen. Motionärerna tar bl. a. upp frågan om att uppställa krav på tillstånd från de anhöriga och om begränsning av rättsmedicinska undersökningar i de fall misstanke om brott inte föreligger.

En förutsättning för att begravning skall få ske är att dödsbevis företetts för pastorsämbetet. Ett dödsbevis skall innehålla uttalande om dödsorsaken och utfärdas av läkare.

Dödsorsaksundersökning skall vara av den omfattningen att läkaren kan uttala sig om den sannolika dödsorsaken och om det finns anledning till antagande att döden orsakats av annan person eller om det i övrigt finns skäl att företa en fullständigare undersökning av den döda kroppen. För att erhålla kunskap om dödsorsaken kan det bli nödvändigt med en obduktion. En sådan kan vara klinisk eller rättsmedicinsk.

Bestämmelser om kliniska obduktioner finns bl. a. i obduktionslagen (1975:191). En utförligare redovisning av bestämmelserna finns i ett tidigare avsnitt i detta betänkande (se ovan s. 5 f.). Där redovisas också bestämmelserna om rättsmedicinska undersökningar.

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare behandlat motioner som gällt förutsättningarna för utfärdande av dödsbevis och obduktioner, senast i betänkande SoU 1985/86:1. I det nämnda betänkandet behandlades också en motion av likande innebörd som den nu aktuella motionen 1985/86:So404.

När det gäller frågan om medgivande från den enskilde eller dennes anhöriga som förutsättning för obduktion framhöll utskottet i SoU 1985/86:1 (s. 13) att obduktionslagens intentioner om hänsyn till de närmast berördas uppfattning inte får urholkas genom att överdrivet många dödsfall för säkerhets skull hänförs till sådana med okänd dödsorsak eller anses motivera rättsmedicinsk undersökning.

När det gäller de rättsmedicinska undersökningarna kan utskottet nu konstatera att RRK-utredningen i sitt nyligen avlämnade betänkande föreslagit införandet av en ny förenklad undersökningsform, s. k. likbesiktning. Avsikten med den nya undersökningsformen är bl. a. att nedbringa antalet rättsmedicinska obduktioner. Betänkandet bereds för närvarande i regeringskansliet.

Utskottet tog i sitt betänkande SoU 1985/86:1 också 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 dödsbereppet, transplantationsfrågor 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 rättsmediciniska undersökningar och om dödsbevis.

De synpunkter på förutsättningarna för utfärdande av dödsbevis och obduktioner som utskottet sålunda anförde i sitt betänkande förra året gör sig enligt utskottets mening alltjämt mycket starkt gällande. Det är angeläget att upprätthålla obduktionslagens restriktiva syn i fråga om obduktioner mot den avlidnes eller de anhörigas vilja.

Utskottet vill här erinra om sitt uttalande förra året 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 bör 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 vill i det sammanhanget understryka vikten av att polis och annan berörd personal som har att ta befattning med ett dödsfall uppträder hänsynsfullt och så diskret som situationen tillåter.

Som utskottet tidigare framhållit bör riksdagen i lämpligt sammanhang få en redovisning för utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis. RRK-utredningen har endast behandlat rättsmedicinska undersökningar och därmed sammanhängande frågor. Utskottet förutsätter att regeringen i samband med den fortsatta beredningen av utredningens förslag även beaktar behovet av att få en belysning av reglerna för kliniska obduktioner och för utfärdande av dödsbevis.

Motionerna 1985/86:So425 (m) och 404 (c) får anses tillgodosedda genom vad utskottet nu anfört och avstyrks därför.

I *motion 1985/86:So405 av Alf Svensson (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära förslag till vissa ändringar i transplantationslagen. Enligt motionären bör sådana ändringar göras att ingrepp på en avliden människa eller på en person med total hjärninfarkt endast får ske om personen i fråga under sin livstid skriftligen medgivit detta. Motionären anser inte att något nytt dödsbegrepp behöver införas.

Villkoren för transplantationer regleras i transplantationslagen (1975: 190). Lagen gäller dock inte i fråga om mindre ingrepp. Ingrepp på en levande person får i princip endast företas efter skriftligt medgivande. För ingrepp på en avliden krävs också som huvudregel skriftligt medgivande. Transplantationsingrepp tillåts emellertid också så länge inte den avlidne eller dennes anhöriga uttalat sig emot det eller ingreppet ändå kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning. De anhöriga skall, när skriftligt medgivande saknas, underrättas före ingreppet. Detta får underlåtas endast i undantagsfall. I samband med tillkomsten av 1975 års transplantationslag uttalades särskilt i propositionen (prop. 1975:50 s. 24) att de anhöriga måste beredas en reell möjlighet att ge uttryck för sin inställning och att, då anhörig underrättas, det bör klargöras för den anhörige att han har möjlighet att förhindra ingreppet.

Frågan om dödsbegreppet och förutsättningarna för transplantation har varit föremål för flera utredningar under senare tid (se ovan s. 11 f.). Inom regeringskansliet pågår för närvarande arbetet med en proposition om ett nytt dödsbegrepp, varvid även transplantationsfrågor kommer att behandlas. En proposition har aviserats till början av nästa år.

Utskottet gör följande överväganden.

Motionären tar upp flera svåra och känsliga frågor på vilka det inte finns något självklart svar. Å ena sidan kan anföras skäl för att låta den avlidnes uttryckliga samtycke vara ett villkor för organdonation. Å andra sidan gör sig de synpunkter gällande som framförs av dem som är angelägna om en god tillgång på organ för transplantation. Onekligen kan många människor som en följd av transplantationsverksamhet erbjudas ett förlängt liv och ett liv med högre livskvalitet. En avvägning mellan dessa olika intressen måste göras.

Riksdagen kommer enligt vad utskottet erfarit att inom kort föreläggas ett förslag från regeringen om dödsbegreppet och därmed sammanhängande frågor. Riksdagen får därvid anledning att också överväga förutsättningarna för transplantationsingrepp på avlidna personer. Mot denna bakgrund anser utskottet inte att riksdagen nu bör ta ställning till de frågor som tas upp i motionen. Utskottet avstyrker således motion 1985/86:So405 (c).

Bårhusverksamhetens organisation

I *motion 1985/86:So471 av Stig Josefsson (c)* hemställs att riksdagen hos regeringen skall begära att regeringen skyndsamt skall lägga fram förslag om en reglering av huvudmannaskapet för bårhusverksamheten.

Utskottet kan konstatera att ansvaret för bårhusverksamheten inte

tidigare blivit föremål för vare sig rättslig eller annan reglering. Staten, sjukvårdshuvudmännen, kyrkan, primärkommuner och enskilda har i dag ansvar för tillhandahållandet av bårhus. Såväl socialstyrelsen som en arbetsgrupp inom socialdepartementet har efter utredning föreslagit att landstingen skall åläggas ansvar för att hålla bårhus. Frågan har sedan en längre tid beretts i regeringskansliet.

Flera skäl talar enligt utskottets mening för att frågan om huvudmannaskapet för bårhusverksamheten måste få en lösning. Utskottet vill här bl.a. peka på det förhållandet att det i Sverige finns ett växande antal människor av annan religiös uppfattning, vilka har särskilda önskemål i fråga om hanteringen av avlidnas kroppar. De skärpta krav som efter hand uppställts beträffande arbetsmiljö, hygieniska krav m. m. har också bidragit till att en lösning av avsvarsfördelningen har blivit alltmer angelägen.

Utskottet har inte tillräckligt underlag för att nu ta ställning till hur huvudmannaskapsfrågan bör lösas. Det är t. ex. inte uteslutet att en lösning med flera huvudmän måste accepteras, bl. a. med hänsyn till de olikartade yttre betingelser som kan råda vid dödsfall. Utskottet förutsätter därför att regeringen fortsätter sitt beredningsarbete och så snart det kan ske återkommer till riksdagen med ett förslag till lösning. Med det anförda avstyrker utskottet motion 1985/86:So471 (c).

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *vård i livets slutskede*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So472,

2. beträffande *översyn av regler om dödsbevis och obduktion*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So404 och motion 1985/86:So425,

3. beträffande *transplantationslagen*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So405,

4. beträffande *bårhusverksamhetens organisation*

att riksdagen avslår motion 1985/86:So471.

Stockholm den 4 november 1986

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Evert Svensson (s), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c), Anita Persson (s), Blenda Littmarck (m), Gunnar Ström (s), Aina Westin (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Yvonne Sandberg-Fries (s), Rosa Östh (c), Inga Lantz (vpk), Ingrid Andersson (s), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) och Karl-Gösta Svenson (m).

Översyn av regler om dödsbevis och obduktion (mom. 2 i hemställan)

av Ulla Tillander (c), Blenda Littmarck (m), Ann-Cathrine Haglund (m), Rosa Östh (c) och Karl-Gösta Svenson (m) som anser

dels att det avsnitt i betänkandet på s. 16 som börjar med "De synpunkter" och som slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Med hänsyn till den utveckling som varit och den tid som gått sedan nu gällande obduktionslag antogs anser utskottet – i likhet med vad som anförs i motionerna 1985/86:So404 (c) och So425 (m) – att en utvärdering och översyn bör göras av reglerna för dödsbevis och obduktioner. En sådan översyn bör också innefatta de föreskrifter som finns för polisens medverkan i samband med dödsfallsutredningar. Vid denna översyn bör enligt utskottets mening de uttalanden som socialutskottet tidigare gjort i sitt betänkande 1985/86:2 beaktas liksom behovet av ansvarsregler för verksamheten.

Vad utskottet nu anfört om en översyn av bestämmelserna om utfärdande av dödsbevis och obduktioner bör ges regeringen till känna

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *översyn av regler om dödsbevis och obduktion*
att riksdagen med anledning av motion 1985/86:So404 och motion 1985/86:So425 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 1
Motionsyrkanden ... 1
Vård i livets slutskede ... 2
Motionen ... 2
Bakgrund ... 2
Tidigare riksdagsbehandling ... 4
Dödsbevis och obduktion ... 5
Motionerna ... 5
Gällande bestämmelser ... 5
Tidigare riksdagsbehandling ... 6
RRK-utredningen ... 8
Transplantationslagen ... 8
Motionen ... 8
Gällande bestämmelser ... 9
Tidigare riksdagsbehandling ... 9
Utredningar m. m. ... 11
Bårhusverksamhetens organisation ... 12
Motionen ... 12
Bakgrund ... 12
Utskottet ... 13
Vård i livets slutskede ... 13
Dödsbevis och obduktion ... 15
Transplantationslagen ... 17
Bårhusverksamhetens organisation ... 17
Hemställan ... 18
Reservation
Översyn av regler om dödsbevis och obduktion (mom. 2 i hemställan) av c och m ... 19

gotab Stockholm 1986 11664