

Socialutskottets betänkande

1989/90:SoU1

Vissa transplantationsfrågor m.m.



1989/90
SoU1

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet tre motioner (m, c och mp) som rör frågor om transplantation, en motion (m) om rätt att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede och två motioner (m och c) om dödshjälp. Vidare behandlas en motion (fp) om kliniska obduktioner samt ett motionsyrkande (mp) om utredning kring dödsbegreppet.

Utskottet föreslår att riksdagen ger regeringen till känna vad utskottet anfört om en redovisning av utfallet av reglerna om obduktion och dödsbevis.

Utskottet avstyrker motionsyrkandena.

Utskottets ordförande (fp) reserverar sig dels beträffande rätten att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede, dels beträffande motiveringen till utskottets ställningstagande såvitt gäller en motion om aktiv dödshjälp. Till förmån för dels motionsyrkandet om utredning kring dödsbegreppet dels motionsyrkanden om aktivt samtycke som villkor för transplantation reserverar sig utskottets mp-ledamot.

Till betänkandet har fogats två särskilda yttranden.

Motioner

1988/89:So431 av Sten Andersson i Malmö (m) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen utreder möjligheterna och villkoren för eutanasi inom sjukvården.

1988/89:So449 av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående hänsynstagande till den avlidnes och de anhörigas vilja i samband med obduktion,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att översynen av obduktionslagen bör påskyndas.

1988/89:So468 av Ulla Tillander m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande aktiv dödshjälp vid samtycke.

1988/89:So486 av Carl Frick m.fl. (mp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att transplanta-

tion av organ av vilket slag det vara må kan utföras endast om en person har donerat eller testamenterat organ.

1989/90:SoU1

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det vid straffansvar åligger läkarna att försäkra sig om att det finns ett testamente, vilket självklart också gäller för organ som kommer från utlandet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att vid export av organ från Sverige måste föreligga "testamenten",

4. att riksdagen begär att regeringen tillsätter en ny utredning kring dödsbegreppet som beaktar vad som ovan har framhållits.

1988/89:So494 av Sten Andersson i Malmö och Wiggo Komstedt (båda m) vari yrkas att riksdagen hos regeringen anhåller om utredning gällande ovillkorlig rätt för patient med dokumenterad viljeyttring – s.k. livstestamente – att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede.

1988/89:So509 av Karin Falkmer och Inger René (båda m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en landsomfattande kampanj för att öka tillgången på transplantationsorgan.

1988/89:So527 av Ingbritt Irhammar och Stina Gustavsson (båda c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att framställa ett donatorkort och utplacera dessa på lämpliga platser i samhället i enlighet med vad som sagts i motionen.

Hjärnrelaterade dödskriterier

Motionen

I motion 1988/89:So486 av Carl Frick m.fl. (mp) yrkas att riksdagen begär att regeringen tillsätter en ny utredning kring dödsbegreppet som beaktar vad som har framhållits i motionen (yrkande 4). För att öka tillgången på organ har läkarna enligt motionärerna framtvingat det nya dödsbegreppet hjärndöd. Detta är stötande för många människor eftersom det normala dödsriteriet är att hjärtat slutgiltigt har upphört att fungera. Dödens inträde skall enligt motionen enkelt kunna konstateras av gemene man utan användande av avancerade tekniska hjälpmedel.

Bakgrund

Lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft den 1 januari 1988. Frågan om att lagstifta beträffande dödsbegreppet och om acceptering av s.k. hjärndöd hade diskuterats i flera decennier. Utredningen om dödsbegreppet framlade sitt förslag 1984 och 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. (Dödsbegreppet, SOU 1984:79 och 80). Utredningens förslag, som varit föremål för en omfattande remissbehandling, låg till grund för förslagen i proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m.m.

Enligt 1 § lagen om kriterier för bestämmande av människans död gäller att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Enligt 2 § ankommer det 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. För det fall andning och blodcirkulation upprätthålls 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.

Det finns i princip två olika sätt att konstatera dödens inträde. I det ena fallet använder man sig av indirekta kriterier, i det andra av direkta kriterier på att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort.

Varaktigt hjärt- och andningsstillestånd utgör de indirekta kriterier med vars hjälp dödsfallet i det helt övervägande antalet fall kan konstateras. Efter cirka 20 minuters hjärt- och andningsstillestånd upphör hjärnans alla funktioner. Det vanligaste och enklaste sättet att med hjälp av indirekta kriterier konstatera dödens inträde är att genom direkt observation av den döde konstatera frånvaro av hjärtverksamhet och av andning.

När en människa vårdas i respirator, och andning och cirkulation därvid upprätthålls på konstlad väg, har det naturliga sambandet mellan hjärnans funktioner samt blodcirkulation och andning brutits. Dödens inträde kan då endast konstateras med hjälp av direkta kriterier för att påvisa att hjärnan totalt och oåterkalleligt har upphört att fungera. För att på så sätt direkt konstatera att total hjärninfarkt föreligger används för närvarande två undersökningsmetoder, nämligen dels klinisk neurologisk undersökning, eventuellt kompletterad med elektroencefalografi (EEG), dels röntgenundersökning av hjärnans blodcirkulation (cerebral aortokraniell angiografi).

Tidigare behandling

I motiveringen till lagförslaget anförde socialministern bl.a. följande (prop. 1986/87:79 s. 9 f.).

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. Vissa funktioner, som t.ex. den spontana andningen, upphör nästan omedelbart.

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.

1989/90:SoU1

Socialutskottet uttalade i sitt betänkande SoU 1986/87:25 bl.a. följande (s. 13).

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 utslocknar.

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 utslocknar.

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 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.

Hösten 1988 behandlade utskottet i betänkandet 1988/89:SoU4 (s. 2 f.) en motion (c) om upphävande av lagen om kriterier för bestämmande av människans död. Utskottet påpekade bl.a. att det så sent som våren 1987 tillstyrkt förslaget om införande av hjärnrelaterade dödsriterier. Utskottet fann inte skäl att ändra sitt ställningstagande. Motionen avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

Utskottet tillstyrkte våren 1987 förslaget om införande av hjärnrelaterade dödsriterier, och lagen om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft den 1 januari 1988. Lagstiftningen om dödsriterierna hade föregåtts av ett omfattande och långvarigt utrednings- och beredningsarbete.

Vid behandlingen hösten 1988 av ett motionsyrkande om upphävande av lagen fann utskottet inte skäl att ändra sitt tidigare ställningstagande.

Det har inte tillkommit någon omständighet som gör att utskottet har anledning att ändra sin tidigare uppfattning i denna fråga. Det saknas därför, enligt utskottets mening, skäl för riksdagen att tillmötesgå yrkandet i motion So486 om tillsättande av en ny utredning kring dödsbegreppet. Utskottet avstyrker följaktligen motion So486 (mp) yrkande 4.

Villkor för transplantation m.m.

Motionerna

I motion 1988/89:So486 av Carl Frick m.fl. (mp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att transplantation av organ av vilket slag det vara må kan utföras endast om en person har donerat eller testamenterat organ (yrkande 1), att det vid straffansvar åligger läkarna att försäkra sig om att det finns ett testamente, vilket självklart också gäller för organ som kommer från utlandet (yrkande 2), samt att vid export av organ från Sverige måste föreligga "testamenten" (yrkande 3). En organdonation måste vara en medveten frivillig handling, anför det i motionen. De som vill donera skall avge ett testamente där den blivande donatorn talar om under vilka förutsättningar som organborttagning skall få ske. Det måste vidare, enligt motionärerna, finnas ett effektivt sanktionssystem gentemot de läkare som bryter mot regeln om testamente för donation.

I motion 1988/89:So509 av Karin Falkmer och Inger René (båda m) begärs ett tillkännagivande om vad i motionen anförts beträffande en landsomfattande kampanj för att öka tillgången på transplantationsorgan. Motionärerna framhåller 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. Samtidigt måste lagstiftningen ge största rättssäkerhet i fråga om samtycke till transplantation. Det är angeläget att allmänheten görs uppmärksam på transplantationsverksamhetens värde och behovet av organ och givare. Motionärerna föreslår att socialstyrelsen i samverkan med Röda korset och svenska kyrkan genomför en landsomfattande kampanj för att medvetandegöra medborgarna om vikten av deras aktiva samtycke för att öka tillgången på transplantationsorgan.

I motion 1988/89:So527 av Ingbritt Irhammar och Stina Gustavsson (båda c) yrkas att riksdagen hos regeringen begär att socialstyrelsen får i uppdrag att framställa ett donatorkort och utplacera dessa på lämpliga platser i samhället. Att som anhörig till en avliden tvingas ta ställning till organdonation innebär en påfrestning, påpekar motionärerna som förordar att man i stället borde ha tillgång till ett skriftligt bevis på den avlidnes önskemål.

Tillgång till sådana donatorkort skulle också öka informationen om behovet av organdonationer, vilket skulle leda till ett ökat givande. Korten borde enligt motionärerna kunna placeras ut på apotek, försäkringskassor och körsolor.

1989/90:SoU1

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 förutsättningarna för transplantationsingrepp på *avlidna* skärptes reglerna i 7 § genom lag 1987:270 som trädde i kraft den 1 januari 1988. Lagändringen innebar bl.a. att organ och annat material får tas från en avliden person *dels* om denne 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. Lagändringen innebar främst en skärpning i de fall det råder oklarhet om den avlidnes inställning genom att presumtionen då blir *mot* transplantation, medan den enligt tidigare regler i sådana fall var *för* transplantation.

Tidigare behandling

Socialministern anförde i proposition 1986/87:79 med förslag till lag om dödens inträde, m.m. bl.a. 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 organdonation 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.

När det gäller frågan om aktivt samtycke till organdonation gjorde utskottet följande överväganden (SoU 1986/87:25 s. 24).

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 hjärnfarkt som verkligt död. I sådana 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 instämde med vad som anfördes 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 donatorns integritet och vilja tillgodoses fullt ut. För mottagaren av organet kunde det enligt utskottet 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.

1989/90:SoU1

Utskottet delade emellertid socialministerns uppfattning att en för transplantationskirurgin så betydelsefull förändring inte kunde beslutas utan en föregående noggrann analys av konsekvenserna av olika lösningar. Det borde enligt utskottet också finnas former för att dokumentera samtycke till donation så att den avlidnes inställning snabbt kan utrönas om behov av transplantationsingrepp uppkommer. Utskottet såg 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 kunde 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 avstyrkte med hänvisning till det anförda samtliga motioner vari föreslogs att riksdagen redan nu skulle ta principiell ställning för ett generellt krav på aktivt samtycke till organdonation.

Utskottet uttalade vidare följande (s. 24–25).

Som utskottet ovan anført 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.

I utskottets betänkande 1988/89:SoU4 (s. 8 f.) behandlades även ett par motioner (m och c) beträffande samtycke som villkor för transplantation. Utskottet vidhöll sin tidigare uppfattning i frågan och uttalade med hänvisning till den pågående översynen av transplantationslagen, att utskottet såg det som mycket tillfredsställande att dessa frågor blir ordentligt belysta. Utskottet ansåg vidare att resultatet av utredningen skulle avvaktas innan det kunde bli aktuellt att vidta några ytterligare lagändringar på området. Utskottet avstyrkte motionerna. Riksdagen följde utskottet.

Utredningar m.m.

Regeringen beslutade den 26 mars 1987 om kommittédirektiv (Dir. 1987:17) för en särskild utredare med uppdrag 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. 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.

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 arbeta utåtriktat och medverka till att frågor kring donation av organ förs ut till debatt.

Utredningen räknar med att kunna överlämna ett huvudbetänkande som behandlar transplantationsfrågorna under hösten 1989. Slutbetänkandet, som bl.a. tar upp samtyckesreglerna vid kliniska obduktioner, kommer enligt uppgift att överlämnas 1990.

I januari 1989 beslöt Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik att rekommendera vissa etiska riktlinjer vid ställningstagande till och genomförande av transplantationer.

Utskottets överväganden

Den 1 januari 1988 skärptes bestämmelserna om transplantationsingrepp på avlidna. I de fall det råder oklarhet om den avlidnes inställning till organdonation är presumtionen numera *mot* transplantation, medan den enligt tidigare regler var *för* transplantation.

Transplantationsingrepp på avlidna ger upphov till en rad olika frågeställningar av etisk natur. Å ena sidan innebär transplantationsverksamheten en möjlighet för människor med livshotande sjukdomar att återvinna hälsa och återgå till ett normalt liv. Å andra sidan måste självfallet den avlidnes vilja och integritet respekteras i samband med transplantationer. I sammanhanget utgör också omtanken om de berörda anhöriga ett viktigt inslag.

Utskottet står fast vid sin tidigare inställning att en transplantationsverksamhet som bygger på att donatorn gett sitt aktiva samtycke till donation skulle vara att föredra. Konsekvenserna för transplantationsverksamheten av olika alternativ kräver dock, såsom utskottet tidigare påpekat, en noggrann genomlysning. Frågorna är för närvarande föremål för översyn av transplantationsutredningen. Utskottet anser att resultatet av utredningen bör avvaktas innan riksdagen har anledning att överväga något initiativ i frågan. Utskottet avstyrker således motion So486 (mp) yrkandena 1, 2 och 3.

Utskottet delar uppfattningen att det är angeläget att allmänheten görs uppmärksam på transplantationsverksamhetens stora värde och på behovet av organ för att denna verksamhet skall kunna fortgå. Det upplysningsarbete

som bedrivs av olika instanser i detta hänseende är, enligt utskottets mening, 1989/90:SoU1
en stor tillgång.

Utskottet konstaterar att transplantationsutredningen enligt direktiven skall överväga hur en eventuell registrering av organdonatorers viljeförklaringar bör utformas, samt att utredningen skall medverka till att frågor kring donation av organ förs ut till debatt. Det finns enligt utskottets uppfattning även i detta hänseende anledning att avvakta resultatet av utredningen. Mot bakgrund av det anförda avstyrker utskottet motionerna So509 (m) och So527 (c).

Dödshjälp m.m.

Motionerna

I motion 1988/89:So431 av Sten Andersson i Malmö (m) yrkas att riksdagen begär att regeringen utreder möjligheterna och villkoren för eutanasi inom sjukvården. Motionären hänvisar till fängelsestraffkommitténs betänkande (SOU 1988:7) Frihet från ansvar vari förordas att man i annat sammanhang förutsättningslöst ser över frågan om "rätten till vår död". Det måste enligt motionären förefalla orimligt att en person i livets slutskede när livet blivit en plågsam börda inte skulle ha rätt att genom sjukvårdens försorg få hjälp att dö.

I motion 1988/89:So468 av Ulla Tillander m.fl. (c) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts beträffande aktiv dödshjälp vid samtycke. Även denna motion hänvisar till fängelsestraffkommitténs betänkande. De handikappade och deras organisationer anser enligt motionärerna att kommitténs förslag om aktiv dödshjälp vid samtycke direkt drabbar de svårast handikappade. Samhället måste ställas inför det moraliska kravet att det skall göra allt för att ingjuta livsmod och underlätta vägen tillbaka till livskvalitet, framhåller motionärerna.

I motion 1988/89:So494 av Sten Andersson i Malmö och Wiggo Komstedt (båda m) yrkas att riksdagen hos regeringen anholder om utredning gällande ovillkorlig rätt för patient med dokumenterad viljeyttring – s.k. livstestamente – att avstå från livsuppehållande insatser i livets slutskede. Motionärerna erinrar om den medicinska teknologins snabba framsteg när det gäller livsförlängande åtgärder, vilka ofta leder till ett föga meningsfullt förskjutande av dödsögonblicket. Ingen ifrågasätter patientens rätt att avstå från en föreslagen medicinsk behandling. Problemen inträder 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. Detta skulle betyda rättssäkerhet för både patient, läkare och anhöriga.

Fängelsestraffkommitténs betänkande

I fängelsestraffkommitténs betänkande SOU 1988:7, Frihet från ansvar – legalitetsprincipen och allmänna grunder för ansvarsfrihet, anför att kommittén anser att det måste finnas en möjlighet för domstolarna att i vissa situationer underlåta att straffa den som med samtycke tagit annans liv

(s. 123 f.). Det bör vara fråga om helt exceptionella fall där det skulle vara uppenbart stötande för den allmänna rättskänslan att döma till ansvar. Kommittén anför vidare bl.a. följande.

Vi anser emellertid inte att frågan om dödshjälp härigenom är behandlad i sak. Vårt förslag innebär ju endast att påföljdseftergift byts ut mot ansvarsfrihet i dessa fall. Enligt vår uppfattning kan det finnas anledning att i annat sammanhang förutsättningslöst se över frågan om "rätten till vår död", en fråga som nu på nytt aktualiserats i samband med antagandet av ny lagstiftning om dödsbegreppet.

Remissbehandlingen av betänkandet har avslutats och frågorna bereds för närvarande inom justitiedepartementet.

Tidigare riksdagsbehandling m.m.

Utskottet har vid flera tillfällen behandlat frågan om skriftliga deklARATIONER med förbud mot livsförlängande behandling. I betänkandena SoU 1986/87:25 och 1988/89:SoU4 behandlades motioner (m) med i huvudsak samma innehåll som i So494. Utskottet hänvisade därvid till följande uttalande i betänkandet SoU 1982/83:7 (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 underlåta 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.

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.

1989/90:SoU1

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.

I betänkandet SoU 1986/87:25 konstaterade utskottet att det hade samma principiella syn som tidigare och anförde vidare följande (s. 28).

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 avstyrkte utskottet motionen.

Även i betänkandet 1988/89:SoU4 (s. 14) vidhöll utskottet sina tidigare ställningstaganden och avstyrkte motionen. Riksdagen följde utskottet.

Landstingsförbundet har i slutet av år 1988 låtit utföra en opinionsundersökning om vårdetiska frågor. En av frågorna i undersökningen avsåg aktiv dödshjälp. Enkätresultaten diskuterades på Landstingsförbundets kongress i april 1989 varvid kongressen slog fast att hälso- och sjukvården inte kan medverka i aktiv dödshjälp. Kongressen ansåg att statens medicinsk-etiska råd skall ges i uppdrag att behandla frågan om aktiv dödshjälp och arbeta fram ett kunskapsunderlag som en del i en bred informationsinsats till allmänheten. Rådet uttalade vid kongressen som sin inställning att man tar starkt avstånd från den inställning som majoriteten (64,7 %) av de tillfrågade i enkäten hade, nämligen att läkare bör kunna ge aktiv dödshjälp. Inställningen står enligt rådet i strid med den syn på det omistliga människovärdet som rådet omfattar.

Socialministern har i svar på interpellation den 16 maj 1989 (snabbprot. 1988/89:114, 12 §, Anf. 72) uttalat att även han klart tar avstånd från alla tankar på aktiv dödshjälp.

Utskottets överväganden

Utskottet har vid ett flertal tillfällen, och senast hösten 1988 (1988/89:SoU4), behandlat och avstyrkt motionsförslag om införande av rättsligt bindande

viljeförklaringar om att slippa livsuppehållande behandling. Utskottet har därvid sammanfattningsvis redovisat den principiella uppfattningen att en skriftlig viljeförklaring inte generellt skall ges avgörande betydelse för bedömningen av vilken behandling som skall ges en patient, utan detta får avgöras med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet.

Utskottet vidhåller sin tidigare redovisade uppfattning i denna fråga och avstyrker således motion So494 (m).

I motionerna So431 och So468 aktualiseras frågor om aktiv dödshjälp. Utskottet har tidigare som sin mening uttalat att aktiv eutanasi måste vara förbjuden och att det i stället är genom en förbättrad vård av döende – inrymmande god smärtlindring och psykologiskt stöd – som hälso- och sjukvården skall försöka bistå den döende.

Fängelsestraffkommittén har nu utifrån ett straffrättsligt betraktelsesätt uttalat sig beträffande åtals- och påföljdsfrågor när det gäller vissa situationer då någon med samtycke tagit annans liv. Fängelsestraffkommittén har dock inte behandlat frågan om dödshjälp i sak. Förslaget innebär att påföljdseftergift byts ut mot ansvarsfrihet i vissa exceptionella fall. Enligt utredningen kan det finnas anledning att i annat sammanhang se över frågan.

Utskottet anser det vara beklagligt om fängelsestraffkommitténs överväganden och förslag har fått till följd att människor känner oro för att samhällets inställning till frågan om aktiv dödshjälp och människolivets okränkbarhet skulle vara på väg att ändras.

Utskottet finner inte anledning att frånga sitt tidigare principiella ställningstagande att såväl skriftliga deklarationer med begäran om aktiv dödshjälp som muntligt uttryckta önskemål därom skall avvisas. Utskottet noterar att socialministern i ett interpellationssvar den 16 maj i år också klart tagit avstånd från alla tankar på aktiv dödshjälp. Även sjukvårdshuvudmännen har klargjort att hälso- och sjukvården inte kan medverka till aktiv dödshjälp.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So431 (m). Utskottet anser inte att något initiativ med anledning av motion So468 (c) är behövligt varför motionen avstyrks.

Obduktioner

Motionen

I motion 1988/89:So449 av Ingrid Ronne-Björkqvist (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts angående hänsynstagande till den avlidnes och de anhörigas vilja i samband med obduktion (yrkande 2). I samma motion begärs ett tillkännagivande om att översynen av obduktionslagen bör påskyndas (yrkande 4). I motionen påpekas bl.a. att om sannolik dödsorsak inte kan anges, får obduktion ske även om den döde eller hans anhöriga motsatt sig detta. Enligt motionärens uppfattning är det inte etiskt försvarsbart att ha kvar rätten att obducera mot de anhörigas vilja och mot den dödes uppfattning vid de tillfällen då den exakta dödsorsaken visserligen är okänd men anledning saknas att misstänka brott.

Enligt 15 § *kungörelsen (1963:540) om begravningsplatser och gravar m.m.* (begravningskungörelsen) är en förutsättning för att gravsättning eller eldbegängelse får ske att dödsbevis företetts för pastorsämbetet. Ett dödsbevis skall bl.a. innehålla uttalande om dödsorsaken och utfärdas av läkare. En 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 om det i övrigt finns skäl för en fullständigare undersökning av den döda kroppen (14 §). För att erhålla kunskap om dödsorsaken kan det bli nödvändigt med obduktion. En sådan kan vara klinisk och utförs då på sjukhus eller vara rättsmedicinsk och utförs då inom det rättsmedicinska undersökningsväsendet.

Förutsättningarna för *rättsmedicinsk undersökning* regleras i en särskild *kungörelse (1973:710) om rättsmedicinsk obduktion*. Beslut om sådan obduktion meddelas av domstol, länsstyrelse, allmän åklagare eller polismyndighet. Till kungörelsen har socialstyrelsen utfärdat ett cirkulär (1975:12) med föreskrifter om förfarandet vid rättsmedicinsk obduktion m.m.

Bestämmelser om läkares skyldighet att anmäla behov av rättsmedicinsk undersökning och om läkares skyldighet att utfärda dödsbevis finns i *allmänna läkarinstruktionen (1963:341)*.

Den rättsmedicinska undersökningsverksamheten har senast behandlats i utskottets betänkande 1988/89:SoU16.

Bestämmelser om *kliniska obduktioner* finns i *obduktionslagen (1975:191)*. Obduktion får enligt 2 § företas om den avlidne under sin livstid skriftligen medgett detta. Med stöd av 3 § obduktionslagen får obduktion företas även om medgivande saknas, om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning angående sjukdoms beskaffenhet erhållas. Är dödsorsaken känd får dock enligt samma bestämmelse 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 som avses i 3 § obduktionslagen skall, där så kan ske och inte särskilda skäl talar emot, nära anhörig till den avlidne underrättas om obduktionen innan denna äger rum. Är dödsorsaken känd får obduktion inte påbörjas förrän skälig tid förflutit efter underrättelsen (4 §).

Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd till obduktionslagen (MF 1975:123).

Utredningar

Obduktionslagens regler om samtycke vid obduktion utreds för närvarande av transplantationsutredningen. I direktiven (Dir. 1987:17) anges att samtyckesreglerna vid organ donationer och andra obduktioner än rättsmedicinska bör utformas så enhetligt som möjligt. Utredaren bör därför överväga också samtyckesreglerna vid sådana obduktioner.

Som tidigare nämnts beräknas ett betänkande som behandlar dessa frågor komma att överlämnas 1990.

Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik har den 14 november 1988 antagit vissa etiska riktlinjer vid ställningstagande till och genomförande av obduktioner.

Tidigare riksdagsbehandling

I propositionen till obduktionslagen (prop. 1975:50) anförde föredragande statsrådet att nära anhörig till den avlidne borde underrättas om planerad obduktion innan denna äger rum. Dock borde, ansåg statsrådet, lagreglerna utformas så att det i det enskilda fallet fanns möjlighet att avstå från att lämna sådan underrättelse när det framstod som befogat, t.ex. för att skona en anhörigs känslor. Om den avlidne i livstiden lämnat medgivande till obduktion borde obduktion få utföras utan underrättelse till anhörig. Föredragande statsrådet anförde vidare följande (s. 28).

Enligt de bestämmelser som jag tidigare har föreslagit i fråga om transplantation kan ett planerat ingrepp på avliden person förhindras inte bara då det föreligger ett uttryckligt uttalande mot åtgärden av den avlidne i livstiden eller av nära anhörig till denne utan också då ingreppet kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning. Jag förordar att motsvarande bestämmelse får gälla i fråga om obduktion under förutsättning att dödsorsaken är känd. Behövs obduktion för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas torde det vara allmänt accepterat att obduktion sker, oavsett uppfattningen hos den avlidne eller hans nära anhöriga.

För att de nära anhöriga skall ha möjlighet att göra invändningar mot att obduktion sker där dödsorsaken är känd bör finnas en tidsrymd, under vilken de kan rådgöra med varandra och ta ställning till frågan om obduktion.

Socialutskottet tillstyrkte i sitt betänkande SoU 1975:8 lagförslaget och behandlade i samband därmed en motion (m) som syftade till att obduktion inte skulle få äga rum utan anhörigas samtycke också när dödsorsaken var okänd. Utskottets majoritet avstyrkte motionen och anförde följande (s. 16).

När det härafter gäller det i motionen upptagna spörsmålet om obduktioner för fastställande av dödsorsaken torde som departementschefen framhåller det vara allmänt accepterat att obduktion sker oavsett uppfattningen hos den avlidne eller hans nära anhöriga. Utskottet vill också erinra om att enligt begravningskungörelsen gravsättning eller eldbegängelse av den som avlidit här i landet inte får företas utan att dödsbevis företetts för pastorsämbetet. Vidare gäller enligt kungörelsen att dödsbevis bl. a. skall innehålla uttalande om dödsorsaken med angivande av de omständigheter på vilka uttalandet grundas eller, då dödsorsaken inte kunnat fastställas, uttalande angående läkarens uppfattning om denna med angivande av de omständigheter på vilka uppfattningen grundas. Utskottet vill härutöver framhålla att det i lagen medgivna undantaget från principen om hänsynstagande till den avlidne och hans anhöriga bör tillämpas restriktivt. Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionen 1975:1983.

Även vid 1975/76, 1978/89 och 1979/80 års riksmöten väcktes motioner med yrkanden om att obduktion generellt skall vara förbjuden om den avlidne

eller nära anhörig till honom motsatt sig åtgärden. I sina av riksdagen godkända betänkanden SoU 1976/77:12, SoU 1978/79:12 och SoU 1979/80:39 avstyrkte utskottet motioner härom. Såvitt gäller obduktion som företas i syfte att utreda dödsorsaken framhöll utskottet härvid att det torde vara allmänt accepterat att obduktion måste ske oavsett den avlidnes eller hans anhörigas uppfattning. Härtill kommer att dödsbevis, som måste företas för pastorsämbetet innan gravsättning eller eldbegängelse kan ske, skall innehålla bl.a. uttalande om dödsorsaken m.m. Vad gäller det fall att dödsorsaken är känd anförde utskottet följande i betänkandet SoU 1978/79:12 (s. 2 f.).

Respekten för den enskilda människans fysiska och psykiska integritet är en grundläggande princip i vårt samhälle. Denna princip kan medföra att man ibland tvingas göra avkall på andra önskemål, t.ex. önskemål om tillgång till lämpligt material för forskning. När det gäller obduktion kan det vara en grannliga fråga att avgöra om det föreligger tillräckliga skäl för en sådan åtgärd. Enligt utskottets mening bör det nämligen inte komma i fråga att obduktion företas rutinmässigt utan man bör i varje särskilt fall noggrant pröva om de i obduktionslagen angivna förutsättningarna för obduktion föreligger.

Om dödsorsaken visserligen kan fastställas men skäl för obduktion ändå anses föreligga uppkommer frågan om den avlidnes och hans anhörigas inställning till obduktionen. Utskottet vill erinra om att tillämpningen av obduktionslagen i detta fall är avsedd att vara restriktiv. Man måste därför söka förvissa sig om den avlidnes och hans anhörigas inställning innan obduktion vidtages. Detta kan ske genom sådan underrättelse som föreskrivs i 4 § obduktionslagen. Underrättelse bör endast undantagsvis kunna underlåtas i fall när dödsorsaken är känd och uppgift om de anhörigas namn och vistelseort finns. Det bör framhållas att hinder mot obduktion föreligger inte endast när den avlidne eller hans anhöriga direkt uttalat sig emot en sådan åtgärd utan även när dessa personers inställning kan antagas vara sådan att de skulle motsätta sig obduktionen. Om man har anledning att antaga att de berörda motsätter sig obduktion får sådan inte ske. I övriga fall skall de anhöriga i vart fall underrättas om åtgärden inom skälig tid innan den planerade obduktionen påbörjas. De anhöriga har då möjlighet att förhindra obduktionen.

Genom obduktionslagens krav på hänsyn till den avlidnes och hans anhörigas inställning samt genom underrättelseplikten i lagen finns det enligt utskottets mening starka garantier för att inte obduktion sker i strid mot den enskildes vilja annat än i sådana fall då obduktion är nödvändig på grund av att dödsorsaken måste kunna fastställas. Med en försiktig tillämpning där man är lyhörd för den enskilda människans önskemål bör det i allmänhet vara möjligt att göra en avvägning där den enskildes personliga integritet inte blir lidande. I de fall obduktion erfordras för att fastställa dödsorsaken anser utskottet visserligen att så måste ske, oavsett den avlidnes eller hans anhörigas inställning. Men i alla andra fall låter lagen respekten för den enskildes uppfattning bli utslagsgivande.

I betänkandet SoU 1979/80:39 hänvisade utskottet till sina tidigare uttalanden i frågan och erinrade vidare om att den s.k. SLS-utredningen (utredningen om sjukvård i livets slutskede) redovisat en nedgång i antalet kliniska obduktioner, vilket satts i samband med den nya obduktionslagens krav på underrättelse till anhörig.

En utförlig redovisning av bestämmelserna om kliniska obduktioner finns i utskottets betänkande SoU 1985/86:1. I betänkandet tog utskottet bl.a. 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 ifrågasatte 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. Utskottet uttalade vidare att det var önskvärt att tillämpningen av nuvarande bestämmelser följs upp och analyseras. Utskottet hänvisade till vid den tidpunkten pågående arbete i regeringskansliet rörande dödsbegreppet och transplantationsfrågor, RRK-utredningen m.m. och förklarade att utskottet utgick ifrån att regeringen i lämpligt sammanhang skulle redovisa utfallet av 1975 års obduktionslag samt tillämpningen av reglerna om rättsmedicinska undersökningar och om dödsbevis.

Vid en förnyad behandling av dessa frågor, 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 alltså gjorde sig mycket starkt gällande. Det ansågs angeläget att upprätthålla obduktionslagens restriktiva syn i fråga om obduktioner mot den avlidnes eller de anhörigas vilja. Vidare erinrade utskottet 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. Utskottet anförde vidare att en mer nyanserad syn ofta bör 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 mot bakgrund av vissa uttalanden i en då aktuell motion också vikten av att polis och annan berörd personal som har att ta befattning med ett dödsfall uppträder hänsynsfullt och så diskret som situationen tillåter.

I samband med utskottets behandling av regeringens proposition om införandet av hjärnrelaterade dödsriterier behandlade utskottet även motionsyrkanden om översyn av bestämmelserna om obduktioner och dödsbevis. Utskottet konstaterade därvid (SoU 1986/87:25), med hänvisning till RRK-utredningens förslag, 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. Utskottet konstaterade vidare att reglerna för samtycke till klinisk obduktion skulle komma att övervägas inom ramen för översynen av transplantationslagen. Vad som möjligen skulle falla utanför de nämnda uppdragen var det av utskottet tidigare uttalade önskemålet om att riksdagen skall få en redovisning av utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis. Utskottet förutsatte emellertid att regeringen skulle följa utredningsarbetet och, om påkallat, föranstalta om erforderlig komplettering. Utskottet ansåg det inte

behövligt med något initiativ från riksdagens sida. Då aktuella motionsyrkanden avstyrktes. Riksdagen följde utskottet.

1989/90:SoU1

Utskottets överväganden

Utskottet har vid flera tillfällen tidigare ifrågasatt om inte reglerna för utfärdande av dödsbevis kommit att tillämpas så att onödigt många dödsfall kommit att hänföras till sådana med okänd dödsorsak eller motivera rättsmedicinsk undersökning. Vidare har utskottet upprepade gånger efterlyst en redovisning av utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis.

Utskottet vidhåller sin uppfattning i dessa avseenden.

Reglerna för samtycke till klinisk obduktion utreds för närvarande av transplantationsutredningen. Ett betänkande beräknas bli överlämnat 1990. Utskottet förutsätter att de frågor som tas upp i motionen beaktas i den pågående översynen. Även utfallet av nuvarande regler om obduktion och dödsbevis bör enligt utskottets uppfattning redovisas i detta sammanhang. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen ge regeringen till känna. Härigenom tillgodoses syftet med motion So449 (fp). Yrkandena 2 och 4 i motionen avstyrks följaktligen.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *hjärnrelaterade dödsriterier*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So486 yrkande 4,
2. beträffande *villkor för transplantation*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So486 yrkandena 1, 2 och 3,
3. beträffande *tillgången på transplantationsorgan m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So509 och motion 1988/89:So527,
4. beträffande *deklaration mot livsförlängande åtgärder*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So494,
5. beträffande *dödshjälp*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So431 och motion 1988/89:So468,
6. beträffande *översyn av regler om dödsbevis och obduktion*
att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
7. beträffande *samtycke till obduktioner m.m.*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So449 yrkandena 2 och 4.

Stockholm den 30 maj 1989

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Ingegerd Anderlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s) och Sinikka Bohlin (s).

1989/90:SoU1

Reservationer

1. Hjärnrelaterade dödsriterier (mom. 1)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 5 börjar med "Utskottet tillstyrkte" och slutar med "(mp) yrkande 4." bort ha följande lydelse:

Lagen om kriterier för bestämmande av människans död trädde i kraft den 1 januari 1988. Härigenom infördes det nya dödsbegreppet "hjärndöd". Utskottet konstaterar nu i likhet med motionärerna att många människor upplever det nya dödsbegreppet som stötande. Hjärnrelaterade dödsriterier innebär att patienter i vissa fall dödförklaras trots att hjärtat kan slå med hjälp av respirator. Det normala dödsriteriet är enligt de allra flesta människors uppfattning att hjärtat slutgiltigt har upphört att fungera. Enligt utskottets mening finns det fog för denna uppfattning. Dessutom anser utskottet att dödens inträde bör kunna konstateras på ett enkelt sätt och utan användande av avancerade tekniska hjälpmedel. Utskottet anser mot bakgrund av det anförda att regeringen bör tillsätta en ny utredning som behandlar frågan om dödsbegreppet. Detta bör riksdagen med anledning av motion So486 (mp) yrkande 4 ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *hjärnrelaterade dödsriterier*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So486 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

2. Villkor för transplantation (mom. 2)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 9 börjar med "Den 1 januari" och slutar med "1, 2 och 3." bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att transplantationsverksamheten innebär möjlighet för människor med livshotande sjukdomar att återvinna hälsa och återgå till ett normalt liv. Ett beslut att ta organ från en människa måste dock självfallet ske enligt etiskt godtagbara regler. Människors vilja och integritet måste enligt utskottets uppfattning respekteras även efter döden. Detta innebär att en organdonation måste vara en medveten, frivillig handling. Utskottet anser därför i likhet med vad som anförs i motion So486 att donationen alltid bör föregås av ett testamente i vilket den blivande organdonatorn talat om under vilka förutsättningar som organborttagning skall få ske. Utskottet erinrar

vidare om att det måste finnas ett effektivt sanktionssystem gentemot de läkare som bryter mot regeln om testamente för donation.

1989/90:SoU1

Vad utskottet nu anfört bör ges regeringen till känna med anledning av motion So486 (mp) yrkande 1, 2 och 3.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *villkor för transplantation*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So486 yrkandena 1, 2 och 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Deklaration mot livsförlängande åtgärder (mom. 4)

Daniel Tarschys (fp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 12 börjar med "Utskottet har" och på s. 13 slutar med "So494 (m)." bort ha följande lydelse:

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 So494 (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. 4 bort hemställa

4. beträffande *deklaration mot livsförlängande åtgärder*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So494 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

4. Dödshjälp (motiveringen till mom. 5)

Daniel Tarschys (fp) anser att det avsnitt i betänkandet som på s. 13 börjar med "I motionerna" och slutar med "motionen avstyrks." bort ha följande lydelse:

I motionerna So431 och So468 begärs ställningstaganden till vissa förslag i fängelsestraffkommitténs betänkande. Detta betänkande har remissbehandlats och bereds för närvarande inom justitiedepartementet. Enligt utskottets mening bör regeringens beredning avvaktas innan riksdagen tar ställning i frågan. Motionerna So431 (m) och So468 (c) avstyrks således.

1. Hjärnrelaterade dödsriterier

Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Ingrid Hemmingsson (m) och Gudrun Schyman (vpk) anför:

Vi hänvisar till de ställningstaganden som dåvarande ledamöter gjorde i reservationer (m och c samt vpk) i samband med utskottets behandling av propositionen med förslag om lagens införande (SoU 1986/87:25). Vi är av den uppfattningen att lagen om kriterier för bestämmande av människans död, varigenom man beslutade att övergå till hjärnrelaterade dödsriterier, aldrig bort införas. Det är dock för tidigt att förorda att lagen skall upphävas, då endast drygt ett år förflutit från det att lagen trädde i kraft.

2. Villkor för transplantation

Sten Svensson (m), Per Stenmarck (m) och Ingrid Hemmingsson (m) anför:

Vi 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. Lagstiftningen måste dock ge största rättssäkerhet i fråga om samtycke till transplantation. Respekten för människan och den personliga integriteten får inte upphöra i och med dödens inträde. Därför skall ett aktivt samtycke som bygger på ett personligt ställningstagande krävas före en transplantation. Vi anser det dock vara positivt att de frågeställningar som sammanhänger härmed snarast blir utredda, och vi vill understryka att denna utredning bör bedrivas med största skyndsamhet.

Sammanfattning	1
Motioner	1
Hjärnrelaterade dödsriterier	2
Motionen	2
Bakgrund	2
Tidigare behandling	3
Utskottets överväganden	5
Villkor för transplantation m.m.	5
Motionerna	5
Gällande bestämmelser	6
Tidigare behandling	6
Utredningar m.m.	8
Utskottets överväganden	9
Dödshjälp m.m.	10
Motionerna	10
Fängelsestraffkommitténs betänkande	10
Tidigare riksdagsbehandling m.m.	11
Utskottets överväganden	12
Obduktioner	13
Motionen	13
Gällande bestämmelser	14
Utredningar	14
Tidigare riksdagsbehandling	15
Utskottets överväganden	18
Hemställan	18
Reservationer	19
Särskilda yttranden	21