

Nr 294

Av fru **Kristensson**, om regler för fastställande av tidpunkt då en person skall anses som död, m. m.

De senaste åren har till följd av medicinens landvinningar problem av den största räckvidd för den enskilde individen aktualiserats: När inträder döden och vad får göras med mig och min kropp? Möjligheten att med konstlade medel hålla en människokropp vid liv långt efter det spontan andning och hjärtverksamhet upphört har rubbat invanda föreställningar om gränsen mellan liv och död.

Transplantationskirurgiens snabba framsteg medför ett ständigt stigande behov av donatorer, som, levande eller döda, kan stå till tjänst med friska organ. Det har förts en livlig debatt om dessa och angränsande frågor, såsom skyldigheten att ge livsuppehållande behandling till dödssjuka patienter.

Vi har inga regler om när en människa skall anses död, vilket uppenbarligen sammanhänger med att det tidigare inte behövts. Det har förr räckt med att konstatera att hjärtat slutat att slå eller att andningen upphört. Med respiratorer och hjärtstimulatorer och andra sinnrika hjälpmedel har situationen nu blivit en helt annan. I den offentliga diskussionen har bland annat gjorts gällande att en människa bör anses som död när de högre psykiska funktionerna blivit ohjälpligt förstörda. Hos en sådan »hjärndöd» person kan ofta kroppen hållas vid liv med hjälp av exempelvis konstgjord andning, intravenös näringstillförsel och hjärtmassage i någon form.

Ännu har det kanske i vårt land icke varit så många fall där det spelat någon större roll vilket förhållande man ansett avgörande för dödens inträde. Men vi måste räkna med att som en följd av den fortsatta utvecklingen inom medicinen kommer det att bli väsentligt oftare som valet mellan olika ståndpunkter får stor vikt. Härtill medverkar också den omständigheten att med de medicinsk-tekniska framstegen det i det enskilda fallet kan bli ett allt större avstånd mellan de olika tidpunkterna för när en person skall anses ha avlidit.

Bestämmandet av dödstilltidpunkt får självfallet utomordentligt stor betydelse i olika avseenden. Jag skall här endast peka på några av de väsentligaste. De arvsrättsliga och äktenskapsrättsliga konsekvenserna är uppenbara liksom rätten till lön, änkepension, livförsäkring etc. Likaså de straffrättsliga bedömningarna av åtgärder riktade mot kroppen. Som belysande exempel kan tas det s. k. njurfallet, då i transplantationssyfte en njure borttogs från en medvetlös, sannolikt »hjärndöd» person. Vidare

påverkas de ofta ömtåliga frågorna om insättande och avbrytande av livsuppehållande behandling. Slutligen får gränsdragningen avsevärd betydelse för möjligheterna att tillvarata organ för att rädda svårt sjuka människor.

Det måste förr eller senare bli nödvändigt att taga ställning till frågan om när en människa skall anses död, att skapa realistiska och praktiska regler eller riktlinjer efter vilka läkare kan handla och rättsliga avgöranden träffas. Problemet är svårlöst och tarvar synnerligen noggrant övervägande, där man tar hänsyn inte bara till forskningens nuläge utan även till kommande sannolik utveckling. Jag finner det påkallat att sakkunniga snarast tillsättes med uppgift att utreda detta grundväsentliga spörsmål.

Möjligheterna att överflytta organ och annat biologiskt material från en person till annan ökar snabbt. I viss utsträckning kan behovet av organ m. m. för transplantation tillgodoses genom att erforderligt material tages från avlidna personer. Bestämmelser om sådana ingrepp är givna genom 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person. Trots att denna lag är endast nio år gammal måste den redan anses föråldrad och i behov av översyn. Vid dess tillkomst tänkte man på näthinnor, ben, brosk och hud men inte på organ såsom njurar etc. Lagen gäller endast åtgärder för behandling av sjukdom eller kroppsskada men icke för vetenskapliga ändamål.

Utöver hittills upptagna frågor kan det vara anledning att diskutera bl. a. frågan om samtyckets betydelse vid borttagande av viktiga organ samt läkarens rätt och skyldighet att insätta resp. utsätta eller underlåta livsuppehållande behandling. Här kommer man in på synnerligen svårlösta och ömtåliga problemkomplex. Även om många skäl talar för utredning även i dessa delar är måhända tiden ännu icke mogen härför.

Med hänvisning till det ovan sagda får jag hemställa,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhänga om

- a) utredning angående regler eller riktlinjer för fastställande av när en person skall anses som död samt
- b) översyn av 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

Stockholm den 24 januari 1967

Astrid Kristensson (h)