

Nr 50

Utlåtande i anledning av väckt motion om regler för fastställande av tidpunkt då en person skall anses som död, m. m.

Första lagutskottet har behandlat en inom riksdagen väckt, till lagutskott hänvisad motion, nr 294 i andra kammaren av fru *Kristensson* (h). I motionen hemställes att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte an hålla 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.

Beträffande motiveringen får utskottet hänvisa till motionen.

Motionen har remissbehandlats.

Reglering av dödsbegreppet

Svensk lagstiftning innehåller ingen definition av begreppet död. Av hävd har döden knutits till hjärtverksamhetens och därmed cirkulationens varaktiga upphörande. Frågan om införande i lag av bestämmelser om dödsbegreppet har emellertid diskuterats i ett särskilt sammanhang. I samband med tillkomsten av 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person (prop. 1958 A 23) framhöll nämligen en remissmyndighet att det var önskvärt att i lagen infördes närmare bestämmelser om hur dödens inträdande skulle fastställas. Departementschefen uttalade, att han icke kunde finna erforderligt att i lagen infördes särskilda bestämmelser om på vilket sätt döden skulle ha konstaterats just i dessa fall. Det syntes, framhöll departementschefen, få överlämnas åt läkarna att på sedvanligt sätt fastställa dödens inträdande. Där emot förordades att — för att full klarhet därutinnan såvitt möjligt skulle erhållas — i protokoll över transplantationsförrättningen skulle intagas uppgift bl. a. om tidpunkten för dödsfallet, dödsorsaken och på vad sätt dödsfallet konstaterats.

Reglering av dödsbegreppet behandlas även i ett nyligen avgivet betänkande av en arbetsgrupp inom medicinalstyrelsen. I betänkandet, *Legal aspekter på transplantationsbegreppet och synpunkter på dödsbegreppet*, vari bl. a. även begreppet »hjärndöd» klarlägges, uttalas följande.

Från flera håll har framförts krav på att dödsbegreppet lagregleras. Uppfattningen om i vilken fas av ett gradvis upphörande liv, som döden skall anses ha inträtt, dvs. dödsbegreppets principiella innebörd, är en fråga, som läkarna inte ensamma kan göra anspråk på att avgöra. Fastställandet av tidpunkten för dödens inträde, dvs. tillämpningen av ett erkänt dödsbegrepp, är däremot en medicinsk fråga, som svårigen lämpar sig för lagstiftning. I varje fall torde behov av en lagreglering inte föreligga så länge man bibehåller det nuvarande hävdvunna dödsbegreppet.

Hur frågan skall lösas, om eller när det blir aktuellt att införa ett nytt dödsbegrepp, är det inte möjligt att nu ta ställning till. Det torde i mycket bero på i vilken utsträckning det nya dödsbegreppet kommer till användning, om det skall tillämpas generellt, eller endast i vissa särskilt angivna situationer, t. ex. i samband med hjärtransplantationer. Ett ställningstagande torde förutsätta ett fullständigt klarläggande av de juridiska konsekvenserna av ett nytt dödsbegrepp. Av stor betydelse blir givetvis allmänhetens inställning till hithörande spörsmål. Om — även i det nya läget — den uppfattningen accepteras att frågan om fastställande av tidpunkt för dödens inträde är en medicinsk angelägenhet, torde föreskrifter utöver de som kan meddelas i administrativ ordning (anvisningar av medicinalstyrelsen) icke erfordras. I annat fall torde en lagreglering bli ofrånkomlig.

Betänkandet är nu föremål för remissbehandling.

Transplantation av biologiskt material från avliden person

1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person avser att säkra tillgången på material för transplantationsoperationer. Enligt lagen har läkarna för behandling av sjukdom eller kroppsskada möjlighet att tillvarata vävnader och annat biologiskt material från kroppen efter den som avlidit på sjukhus eller införts dit såsom död. Sådant ingrepp får dock inte göras, om den avlidne eller nära anhörig uttalat sig däremot, om ingreppet eljest kan antas stå i strid med den avlidnes eller hans närmaste tänkesätt eller om det är särskilda skäl mot åtgärden. Ingrepp får enligt lagen inte heller göras om behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger och ingreppet skulle äventyra resultatet av undersökningen. Beslut om ingreppet skall fattas av överläkare eller lasarettsläkare vid sjukhuset.

Vid lagens tillkomst yttrade *departementschefen* (prop. 1958 A 23, s. 27 f.) bl. a. följande. Syftet med att tillvarata biologiskt material från avliden person är — — — att man därmed skall kunna bringa hjälp åt sjuka människor. Denna grundläggande förutsättning anser jag böra komma till klart uttryck i lagstiftningen genom att där utsäges, att materialet må tillvaratagas för behandling av sjukdom eller kroppsskada. Att i denna ordning — såsom föreslagits från läkarhåll — utvidga möjligheten att tillvarata material till att avse även tillgodoseende av den vetenskapliga forskningen kan jag ej tillstyrka. Bestämmelser härom har meddelats i

1932 års kungörelse om överlämnande av lik till anatomisk institution¹ och jag finner icke anledning att i detta sammanhang närmare ingå på dessa bestämmelser. Tillvaratagandet avser vävnader och annat biologiskt material. Detta uttryck omfattar sålunda även olika organ i människokroppen. Jämväl blod torde få hänföras dit. Överhuvudtaget bör det vara möjligt att tillvarata allt sådant material som kan komma till användning för att behandla sjukdom eller kroppsskada.

I det ovannämnda inom medicinalstyrelsen utarbetade betänkandet uttalar, såvitt är av intresse i förevarande sammanhang, att 1958 års lag har visat sig fungera tillfredsställande och att något behov av ändring inte har framkommit.

Remissyttrandena över motionen

Utskottet har i den ordning § 46 riksdagsordningen föreskriver inhämtat yttrande över motionen från justitiekanslern, medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Uppsala, medicinska fakulteten vid karolinska institutet och domkapitlet i Uppsala. Därjämte har Sveriges frikyrkoråd beretts tillfälle att inkomma med yttrande.

Yttrandena har avgivits före framläggandet av ovannämnda inom medicinalstyrelsen utarbetade betänkande rörande legala aspekter på transplantationsverksamhet och synpunkter på dödsbegreppet.

Justitiekanslerns yttrande över motionen går i avstyrkande riktning. *Medicinalstyrelsen, medicinska fakulteten i Uppsala och medicinska fakulteten vid karolinska institutet* hänvisar till utredningen inom *medicinalstyrelsen*. Motionen tillstyrkes av *domkapitlet i Uppsala* och *Sveriges frikyrkoråd*.

Efter att ha redogjort för det ovan s. 2 återgivna departementschefsuttalet rörande införande i 1958 års lag av bestämmelser om hur dödens inträdande skall fastställas yttrar *justitiekanslern* följande.

Fastställandet av dödens inträdande är uppenbarligen i och för sig en rent medicinsk angelägenhet. Vid denna procedur kan olika bevismedel tänkas komma till användning. I motionen antydes olika kriterier på dödens inträde: när hjärtat slutat att slå, när andningen upphört, när hjärnan slutat fungera. Vilket av dessa kriterier som skall anses mest pålitligt eller praktiskt användbart torde likaledes uteslutande vara ett medicinskt spörsmål. Huruvida en utredning härom bör komma till stånd, exempelvis under medicinalstyrelsens ledning, undandraget sig mitt bedömande. Från lagstiftningens synpunkt torde något behov av en sådan utredning knappast föreligga. Ej heller är från sådana utgångspunkter enligt min mening någon översyn av 1958 års lag för närvarande påkallad.

¹ För att tillgodose den medicinska utbildningen och forskningen skall enligt kungörelsen till anatomisk institution överlämnas vissa lik som måste begravas på allmän bekostnad.

Medicinska fakulteten i Uppsala yttrar följande.

Bestämmandet av tidpunkten för dödens inträde och definitionen av död har under de sista åren försvårats i de fall, där genom understödjande av vitala funktioner organismen i vissa avseenden har kunnat fungera på konstlad väg. Samtidigt har dödens inträde blivit allt viktigare att fastställa inte bara ur rättslig synvinkel utan framför allt med hänsyn till frågan om fortsatt behandling och med hänsyn till utnyttjande av organ för transplantation.

Problemet är svårt att analysera och bedöma. I den mån den ännu ej avgivna rapporten från den av kungl. medicinalstyrelsen tillsatta kommittén för undersökning av hithörande frågor kommer att behöva kompletteras, tillstyrker fakulteten att en utredning kommer till stånd angående regler eller riktlinjer för fastställandet av när en person skall anses som död. Denna utredning bör då också få i uppgift att överse 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

Sveriges frikyrkoråd uttalar rörande lagstiftning på grundval av begreppet hjärndöd följande.

Oberoende av vad en utredning kan komma fram till synes det synnerligen viktigt att allmänheten får klara informationer om vad saken gäller. Åtminstone den generation som upplevt Hitler-Tysklands experimenterande med människor är skeptisk mot tanken att utsträcka den nuvarande lagens bestämmelser som endast gäller behandling av sjukdom eller kroppsskada till att också avse »vetenskapliga ändamål» för att tala med motionären. Det är en truism att påpeka att alla ansträngningar att rädda liv är i full överensstämmelse med kristen etik. Men det är lika självklart att säga att det inte får ske på bekostnad av någons rätt att leva sitt eget liv.

Sveriges frikyrkoråd fortsätter:

Det kan starkt sättas ifråga, om man genom lagstiftning någonsin kan nå fram till entydiga och slutgiltiga regler för bedömningen av när en människa skall anses som död. Denna fråga torde sannolikt också i framtiden få hänskjutas till den enskilde läkarens bedömande för att i enlighet med hans samvete åtminstone i viss mån avgöras från fall till fall.

Från kristen utgångspunkt är det naturligt att se människan som en helhet. Kroppen är visserligen den Helige Andes tempel men den Helige Ande verkar via de organ som är oundgängligen nödvändiga för själsliga och andliga funktioner. Det är med tanke härpå som *Sveriges frikyrkoråd* tillstyrker en utredning om, när ett återvändande till ett medvetet liv med nuvarande kunskaper får anses uteslutet. En kropp, där dessa organ blivit ohjälpligt förstörda, kan väl icke bedömas annat än som ett preparat, vilket på konstlad väg fås att mekaniskt fungera. Därför kan man icke utifrån ett kristet betraktelsesätt fastslå att en människa skall anses som död först när hjärtat slutat att slå eller andningen upphört.

Försöken att överflytta organ och annat biologiskt material från en person till en annan för behandling av sjukdom eller kroppsskada kan icke anses strida mot ett kristet synsätt. Tvärtom synes det för den kristna människan böra vara överensstämmande med det kristna kärleksbudet och evangeliets anda, att när en person icke själv längre behöver sina or-

gan, exempelvis sina njuror, dessa i hopp om att vara livsräddande överlåtes till en annan människa. Men det skall än en gång understrykas att den kristna uppfattningen om respekten för människans liv och värde därvid måste upprätthållas. Den personliga integriteten får icke trädas för när och all nödig hänsyn och pietet visas mot en avlidens anhöriga.

Sammanfattningsvis anför Sveriges frikyrkoråd slutligen följande.

Ehuru Sveriges frikyrkoråd är tveksamt om huruvida entydiga och slutgiltiga regler kan skapas för bedömningen av när en människa skall anses som död vill frikyrkorådet på grund av den stora betydelse det berörda spörsmålet äger icke avråda från att en utredning i enlighet med motionens syfte på denna punkt kommer till stånd.

Frikyrkorådet motsätter sig icke heller en översyn av 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och biologiskt material från avliden men avråder från att inrikta sig på snabba lagändringar tillkomna innan tillräcklig erfarenhet vunnits och allmänheten blivit klart och tydligt informerad om frågans vidd och betydelse.

Utskottet

I förevarande motion begäres utredning angående regler eller riktlinjer för fastställande av när en person skall anses som död samt en översyn av 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

Motionen berör åtskilliga komplicerade problem, inte bara av medicinsk och juridisk natur utan också av etisk, religiös och allmänmänsklig art. Som motionären påpekar har dödsbegreppets principiella utformning utomordentligt stor betydelse från rättslig synpunkt och påverkar också frågorna om insättande och avbrytande av livsuppehållande behandling samt villkoren för transplantationskirurgien. Enligt utskottets mening är det av vikt att ståndpunktstaganden i ämnet göres beroende av fortsatta överväganden av främst läkare och jurister. Mera väsentliga ändringar i praxis eller lagstiftning på området måste även föregås av en bred allmän debatt och ha starkt stöd i den allmänna opinionen.

Som framgår av vad ovan redovisats har hithörande problem behandlats av en inom medicinalstyrelsen tillsatt arbetsgrupp, vilken nyligen framlagt ett betänkande. Betänkandet har remitterats till en rad myndigheter och organisationer, och medicinalstyrelsen avser att senare avge rekommendationer i ämnet. I avvaktan härpå anser utskottet att något initiativ av riksdagen i de genom motionen aktualiserade frågorna f. n. icke är erforderligt. Utskottet vill dock i det följande rikta uppmärksamheten på några väsentliga frågeställningar.

Svensk lagstiftning innehåller inte någon definition av begreppet död. Av hävd har döden knutits till hjärtverksamhetens och därmed cirkulationens

varaktiga upphörande. I motionen diskuteras införandet av ett nytt dödsbegrepp, »hjärndöd», som innebär att döden bör anses ha inträtt då det centrala nervsystemet varaktigt upphört att fungera och inga möjligheter föreligger till fortsatt psykiskt medvetet liv. Rörande metoderna för fastställande av upphävd hjärnfunktion upplyses av arbetsgruppen att de med avseende på säkerheten är fullt jämförbara med metoderna för fastställande av upphävd hjärtverksamhet, men att de anses kräva tillgång till sådan expertis och sådana resurser, som endast finnes på ett begränsat antal platser i landet. Det uppges också att tidpunkterna för hjärtdöd och hjärndöd normalt skiljer sig endast med några få minuter. Under vissa, mycket begränsade förutsättningar anses dock hjärndöden och hjärtdöden tidsmässigt mera avsevärt kunna skilja sig från varandra. Arbetsgruppen framhåller vidare att det från social synpunkt måste anses synnerligen betydelsefullt att man på ett enkelt sätt genom lekmanamässig observation kan konstatera dödens inträde och ange ett exakt klockslag härför.

I motionen anföres även att möjligheten att med konstlade medel hålla en människokropp vid liv långt efter det att spontan andning och hjärtverksamhet upphört har rubbat invanda föreställningar om gränsen mellan liv och död. Arbetsgruppen erinrar härvidlag om att varje läkare i sitt handlande är skyldig att ställa sig till efterrättelse vad vetenskap och beprövad erfarenhet lär och att meddela den behandling, som patientens tillstånd fordrar. Hur långt man skall gå i det enskilda fallet sammanhänger enligt arbetsgruppen med många faktorer, som beror bl. a. på patienten och hans sjukdom. I vissa situationer kan enligt arbetsgruppen ett upphörande med användningen av modern överlevnadsteknik helt enkelt bero på apparat- eller personalbrist eller på konkurrens om befintliga resurser. I de fall då resurser är tillgängliga kan, framhåller arbetsgruppen vidare, frågan ändå uppstå hur länge det är meningsfullt att fortsätta en sådan behandling. — Bland de medel som artificiellt kompenserar bortfallet av en eller flera livsviktiga funktioner må nämnas användande av respirator, pacemaker, hjärt-lungmaskin och konstgjord njure. Där ett eller flera av hjälpmedlen tagits i bruk, upphör i motsvarande mån sambanden mellan de naturliga funktionerna, vilket kan tänkas påverka dödsbegreppet och sättet att fastställa döden. Arbetsgruppen påpekar att om hjärtat inte längre slår, vilket kan ske under operationer i »öppet hjärta» med hjälp av hjärt-lungmaskin, patienten enligt vedertagna kriterier skulle kunna betraktas som död. I detta fall bryggas emellertid maskinen över, till dess hjärtat på nytt återtar spontan aktivitet. För de fall att hjärtat efter operationen inte kan förmås att återta spontan aktivitet, ställer arbetsgruppen frågan: När har patienten dött — vid det tillfälle då hjärtats pulsationer först upphörde, eller när hjärt-lungmaskinen kopplades ur, eller när man gav upp försöken att reaktivera hjärtat?

För att få ett begrepp om omfattningen av vården av långvarigt medvetlös personer har arbetsgruppen gjort en sammanställning som baserar sig på uppgifter från landets alla sjukvårdsinrättningar. Det har framkommit att i början av år 1967 vårdades 108 medvetlösa personer, beträffande vilka hopp om att medvetandet skulle återfås inte ansågs föreligga. Av dessa var 40 medvetlösa sedan högst en månad, lika många hade varit medvetlösa mellan en månad och ett år och 28 över ett år. Förfrågningar till olika sjukhus uppges ha givit vid handen att ett mindre antal sådana patienter på nytt vaknat till medvetande efter en tidsrymd, som växlat mellan fyra veckor och fyra år.

Som ovan nämnts diskuteras i motionen även 1958 års lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avlidna person. Enligt lagen, som avser att säkra tillgången på material för transplantationsoperationer, har läkarna för behandling av sjukdom eller kroppsskada möjlighet att tillvarata vävnader och annat biologiskt material från kroppen efter den som avlidit på sjukhus eller införts dit såsom död. Av lagens förarbeten framgår att den avser att göra det möjligt att ta till vara allt sådant material som kan komma till användning vid behandling av sjukdom eller kroppsskada. Tillvaratagande får alltså icke ske för vetenskapligt ändamål; forskningens behov är avsett att täckas genom tillämpning av 1932 års kungörelse om överlämnande av lik till anatomisk institution. — Av särskilt intresse i förevarande sammanhang är njurtransplantationerna, som är av stor terapeutisk betydelse. Transplantat av njurar från avlidna anses enligt den av medicinalstyrelsen tillsatta arbetsgruppen vara lika användbara som sådana från levande icke släktingar. Då det gäller transplantat från avlidna uppkommer dock alltid frågan om transplantatets livsduglighet och i detta dilemma har man frågat sig om man inte skulle kunna använda transplantat från döende. Sådana transplantat skulle ha fördelen att vara ungefär lika livsdugliga som de från friska levande givare, samtidigt som någon väsentlig skada icke tillfogades givaren, vars öde ändå vore avgjort. Arbetsgruppen upplyser att antalet njurinsufficienta per miljon invånare och år uppgår till 88. Härav beräknas dock endast 38 lämpa sig för transplantation. Det anses nu vara tekniskt möjligt att förse dessa patienter med friska njurar från andra individer. Enligt arbetsgruppens mening har icke njurtransplantationsteknikens genombrott i vårt land medfört att det f. n. föreligger behov av ett reviderat dödsbegrepp eftersom funktionsdugliga transplantat kan tas från avlidna även med tillämpning av nu gällande dödsbegrepp. — I betänkandet beröres även transplantationsverksamhetens fortsatta utveckling. Bl. a. upplyses att möjligheten att utföra hjärttransplantationer f. n. är föremål för stort intresse. Arbetsgruppen uttalar härom att det är sannolikt att för en framgångsrik transplantation kräves att uttagandet av hjärtat påbörjas innan det har upphört att slå. Vid sådant förhållande skulle det vara nödvändigt att givaren vore hjärndöd.

Under hänvisning till vad ovan anförts får utskottet hemställa,
att förevarande motion, II: 294, icke måtte föranleda nå-
gon riksdagens åtgärd.

Stockholm den 18 oktober 1967

På första lagutskottets vägnar:

INGRID GÄRDE WIDEMAR

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från f ö r s t a kammaren: herrar Erik Svedberg (s), Hjorth (s), Arvidson (h), Ernulf (fp), Svanström (ep), Schött (h) och fru Lilly Ohlsson (s);

från a n d r a kammaren: fru Gärde Widemar (fp), fru Johansson (s), herr Ekström i Björkvik (s), fru Löfqvist (s), herr Svensson i Vä (cp), fru Kristensson (h), fröken Bergegren (s) och herr Keijer (fp).