

## Nr 23

*Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person; given Stockholms slott den 20 december 1957.*

Under åberopande av bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll vill Kungl. Maj:t härmed, jämlikt § 87 regeringsformen, föreslå riksdagen att antaga härvid fogade förslag till lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

## GUSTAF ADOLF

*Rune B. Johansson*

---

### **Propositionens huvudsakliga innehåll**

I propositionen framlägges förslag till *lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person*. S. k. transplantationsoperationer, vilka innebär att till följd av sjukdom eller yttre våld skadade vävnader eller organ ersättes med annat biologiskt material, har i vårt land kunnat utföras endast i förhållandevis begränsad omfattning beroende främst därpå, att läkarna icke haft tillgång till biologiskt material i den utsträckning som varit erforderlig. Den föreslagna lagstiftningen avser att säkra tillgången på sådant material.

Enligt den föreslagna lagen får läkarna möjlighet att tillvarataga vävnader och annat biologiskt material från kroppen efter den, vilken avlidit å sjukhus eller såsom död införts dit. Sådant ingrepp skall dock ej få göras, om den avlidne eller nära anhörig uttalat sig däremot, om ingreppet eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller om särskilda skäl är mot åtgärden. Ingrepp skall ej heller få företagas om behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger och ingreppet skulle äventyra resultatet av undersökningen.

Den föreslagna lagen är avsedd att träda i kraft den 1 juli 1958.

---

**F ö r s l a g**  
till  
**L a g**  
om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material  
från avliden person

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

För behandling av sjukdom eller kroppsskada må vävnader och annat biologiskt material tillvaratagas från kroppen efter den, vilken avlidit å sjukhus eller såsom död införts dit.

Ingrepp, som nu sagts, må dock ej äga rum, om den avlidne eller nära anhörig till honom uttalat sig däremot, om ingreppet eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller om särskilda skäl äro mot åtgärden.

Ej heller må ingrepp, som avses i första stycket, äga rum om anledning finnes att antaga, att behov av rättsmedicinsk undersökning kan föreligga och resultatet därav skulle kunna äventyras genom ingreppet.

2 §.

Ingrepp, som avses i 1 §, må företagas endast å sjukhus, som Konungen bestämmer. Beslut om ingrepp skall fattas av överläkare eller lasarettsläkare vid sjukhuset.

3 §.

Över ingrepp, som avses i 1 §, skall protokoll föras. Där i skola angivas tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt dessa förhållanden kunnat utrönas, samt den läkare, som konstaterat dödsfallet, och på vad sätt detta skett.

4 §.

Konungen eller myndighet som Konungen bestämmer äger meddela de närmare föreskrifter som erfordras för tillämpningen av denna lag.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1958.

---

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans  
Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland i stats-  
rådet å Stockholms slott den 8 november 1957.*

**N ä r v a r a n d e:**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, KJELLIN, JOHANSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, fråga om *lagstiftning om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person* samt anför därvid följande.

### **1. Inledning**

Under senare tid har inom medicinen en rad terapeutiska framsteg gjorts, vilka innebär att man tillvaratagit biologiskt material från avlidna människor och utnyttjat detta för att ersätta genom yttre våld eller sjukdom skadade vävnader eller organ på levande personer. Dylika operationer, s. k. transplantationer, har med framgång företagits på skilda områden. Metoden har kommit till användning framför allt vid vissa ögonsjukdomar. Men även på andra områden har man kunnat utföra dylika operationer, såsom för botande av sjukdomar i kärlsystemet genom kärltransplantationer, vid hudsjukdomar och brännskador genom hudtransplantationer samt vid större rekonstruktiva ingrepp inom ortopedien genom ben- och brosktransplantationer.

Framhållas må, att transplantation numera gjorts praktiskt genomförbar i långt större omfattning än tidigare därigenom att en teknik utbildats varigenom det tillvaratagna materialet kan under längre tid förvaras utan att det förlorar sin användbarhet för transplantation.

Material till transplantation, s. k. transplantat, kan i vissa fall bestå av patienten själv. Man talar då om *autolog transplantation*. I regel måste dock transplantat tagas från annan person — *homolog transplantation*. Möjligheterna att erhålla biologiskt material från annan person är emellertid starkt begränsade. Några bestämda regler, som anger läkarnas befogenheter att borttaga transplantat från avlidna personer, finns nämligen

icke i Sverige. På grund härav har man på läkarhåll icke ansett sig kunna tillvarataga transplantat från avlidna annat än i fall då den avlidne eller dennes anhöriga lämnat formligt tillstånd därtill. Då det i allmänhet av humanitära skäl är motbjudande att inhämta sådant tillstånd i omedelbar anslutning till ett dödsfall, har — beroende på bristande materialtillgång — omfattningen av transplantationsverksamheten kommit att väsentligt understiga vad som vore önskvärt. Det har därför ansetts vara ett framträdande intresse, att läkarna får vidgade möjligheter att tillvarataga biologiskt material från avlidna.

För att säkra tillgången på transplantat har utomlands läkare genom lagstiftning tillerkänts vissa befogenheter i förevarande hänseende. Detta har skett i bl. a. Frankrike 1947, England 1952, Tjeckoslovakien 1955 samt i Finland 1957.

Med skrivelse den 11 mars 1957 har medicinalstyrelsen till Kungl. Maj:t överlämnat en inom styrelsen verkställd utredning av frågan om tillvaratagande av biologiskt material från avliden person jämte förslag till lag om transplantation samt hemställt, att erforderliga författningsbestämmelser i ämnet måtte utfärdas.

Över medicinalstyrelsens förslag har efter remiss yttranden avgivits av hovrätten för övre Norrland, försvarets sjukvårdsstyrelse, domkapitlen i Uppsala ärkestift och Linköpings stift samt kanslern för rikets universitet — efter hörande av de medicinska fakulteterna och lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet ävensom teologiska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Lund. Vid försvarets sjukvårdsstyrelsens yttrande har fogats ett uttalande av professorn W. Bosæus, Stockholm, och till domkapitlets i Uppsala yttrande har bilagts ett yttrande från f. kontraktsprosten F. Dahlbom, Uppsala. Vidare har yttranden avgivits av länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Vid länsstyrelsernas yttranden har fogats vissa yttranden från förste provinsialläkare, landsfogdar, lasarettsläkare ävensom i något fall landstingets förvaltningsutskott. Vidare har följande sammanslutningar avgivit yttranden, nämligen svenska stadsförbundet, svenska landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, frikyrkliga samarbetskommittén, svenska eldbegängelseföreningen, samverkande bildningsförbunden och överstyrelsen för Svenska röda korset.

I detta sammanhang må nämnas, att Nordiska rådet vid dess femte session till behandling förehade ett medlemsförslag om likartad nordisk lagstiftning angående transplantation. Förslaget överensstämde med det av medicinalstyrelsen utarbetade förslaget. Nordiska rådet anslöt sig därvid till ett uttalande av socialpolitiska utskottet, vari utskottet starkt underströk betydelsen av den viktiga medicinska verksamhet, som homolog transplantation utgör. Utskottet uttryckte därför önskvärdheten av att man i de olika länderna stödde den verksamhet som transplantation innebär

genom att vidtaga de åtgärder, som vid varje tidpunkt kunde anses erforderliga för att säkra tillgången på nödvändigt biologiskt material. Det var enligt utskottets mening angeläget att regeringarna inom varje land för sig med uppmärksamhet följde denna fråga.

Jag anhåller nu att till närmare behandling få upptaga förevarande lagstiftningsärende.

## 2. Vissa författningsbestämmelser

Här må i korthet redogöras för vissa författningsbestämmelser på angränsande områden, vilka bestämmelser är av intresse i förevarande sammanhang.

Enligt *kungörelsen den 22 juni 1932 (nr 371) om överlämnande av lik till anatomisk institution* skall, för att tillgodose den medicinska utbildningen och forskningen, till anatomisk institution överlämnas lik, som måste begravas på allmän bekostnad, efter person som avlidit å sjuksjukhus, sinnesslöanstalt, sanatorium, fängelse, vissa ålderdomshem och hem för kroniskt sjuka eller eljest efter person som avlidit i någon av rikets städer (1 § första stycket).

Från nyssnämnda regel har i kungörelsen gjorts vissa undantag. Sålunda skall överlämnande icke ske bl. a. då liket blivit av make, anhörig eller annan, som veterligen eller enligt intyg av två trovärdiga personer eljest stått den döde nära, för begravning omhändertaget inom tre dagar från det meddelande om dödsfallet kan ha beräknats kommit vederbörande tillhanda eller, i fråga om lik efter okänd, från det meddelande om dödsfallet kungjorts av polismyndigheten (1 § andra stycket).

Beträffande skyldighet att lämna meddelande om dödsfall föreskrives i kungörelsen, att då dödsfall inträffat på i 1 § angivna anstalter och då anledning finnes antaga, att tillämpning av kungörelsen skall äga rum, det åligger, där så ske kan, föreståndaren (likställd) eller den han därtill förordnar att skyndsamt och, då det gäller större avstånd, genom telegraf eller telefon lämna den avlidnes make eller någon av hans närmaste anhöriga meddelande om dödsfallet, varvid samtidigt på lämpligt sätt bör angivas den tid, inom vilken likets omhändertagande för begravning senast skall ske, och påföljden, om det underlåtes. Inträffar eljest dödsfall i stad, varifrån lik skall överlämnas till anatomisk institution, åligger, där anledning finnes att antaga, att tillämpning av kungörelsen skall äga rum och där åtgärder för likets begravning icke redan vidtagits av anhörig eller annan som stått den döde nära, enahanda skyldighet polismyndigheten i orten, som tillika har att anmäla dödsfallet till föreståndaren för stadens socialvårdsmyndighet. I fråga om lik efter okänd skall meddelande om dödsfallet eller likfyndet på lämpligaste sätt av polismyndigheten ofördröjligen kungöras (3 §).

*Sjukhusstadgan den 20 december 1940 (nr 1045)* innehåller bl. a. bestämmelser om liköppning. Sålunda stadgas att det åligger lasarettsläkare i avseende å sjukvård, varför han är ansvarig, bl. a. att, där han ej finner anledning till antagande, att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger, förrätta liköppning i fall, då dödsorsaken är okänd eller någon viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas; dock att, om anhörig framfört önskemål om att liköppning icke skall äga rum, sådan må företagas blott då dödsorsaken är okänd (23 § 1 mom. 14 p.). Vidare föreskrives i sjukhusstadgan att då lasarettsläkare finner anledning till antagande, att behov av rättsmedicinsk undersökning av avliden föreligger, han ofördröjligen skall göra anmälan därom till vederbörande myndighet (23 § 1 mom. 15 p.).

Jämlikt *allmänna läkarinstruktionen den 19 december 1930 (nr 442)* åligger det varje läkare, som under sin verksamhet erhåller kännedom om att någon avlidit utan vederliggen föregången sjukdom, att ofördröjligen anmäla dödsfallet till polismyndigheten i den ort, där den döda kroppen anträffats (§ 59 p. 15). Vidare är enligt läkarinstruktionen varje läkare skyldig bl. a. att, när någon avlidit, vilken läkaren vårdat under hans sista sjukdom eller när läkaren efter inträffat dödsfall besiktigt den avlidnes kropp, så snart ske kan kostnadsfritt utfärda dödsbevis enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär (§ 59 p. 3).

Enligt *Kungl. Maj:ts stadga den 29 januari 1886 (nr 4) angående vad iakttagas bör vid rättsmedicinsk undersökning av död människas kropp* ankommer det på länsstyrelsen eller domstol att besluta om rättsmedicinsk undersökning (§ 1). Sedan förordnande för läkare meddelats, skall obduktionen verkställas så fort det sig göra låter, dock ej förr än 24 timmar efter dödsfallet (§ 3).

Jämlikt *kungörelsen den 22 oktober 1886 (nr 71) med vissa bestämmelser i fråga om balsamering av lik* må balsamering av död människas kropp icke äga rum förr än 24 timmar förflutit efter dödsfallet. Ej heller må balsamering ske utan att tillstånd därtill skriftligen meddelats antingen av den läkare, som närmast före dödsfallet skött den avlidne, eller av annan legitimerad läkare, som besiktigt liket och gjort sig underrättad om dödsorsaken.

Enligt *kungörelsen den 8 december 1933 (nr 659) angående eldbegängelse* må eldbegängelse ej äga rum, med mindre tillstånd därtill meddelats. Ansökan om sådant tillstånd skall av den avlidnes närmaste anhöriga eller av dem, som eljest stod den avlidne nära, ingivas till polismyndigheten i den ort, där dödsfallet timat, eller, där fråga är om eldbegängelse efter i utlandet avliden person, i den ort, där eldbegängelsen skall äga rum (4 §).

Vid ansökan om tillstånd till eldbegängelse efter inom riket avliden person skall fogas

1) antingen a) intyg, att den avlidne i livstiden förordnat om eldbegäng-

else eller därom uttalat bestämd önskan eller att den avlidne vid dödsfallet på grund av egen anmälan var medlem av eldbegängelseförening, eller b) förklaring av den avlidnes närmaste anhöriga eller av dem, som eljest stod den avlidne nära, att han icke, såvitt de har sig bekant, i livstiden uttalat bestämd önskan om begravning utan eldbegängelse; dock att, där den avlidne vid dödsfallet icke fyllt sexton år och ansökningen ej göres av den, som hade vårdnaden om honom, i stället skall bifogas förklaring av denne, att han önskar, att eldbegängelse skall äga rum;

2) antingen a) ett av legitimerad läkare, som behandlat den avlidne för sjukdom, varunder han avlidit, efter verkställd besiktning av den döda kroppen på heder och samvete avgivet intyg, avfattat enligt formulär, som av medicinalstyrelsen fastställts, och innehållande dels uttalande om dödsorsaken samt huruvida anledning föreligger till antagande, att döden förorsakats av brottslig gärning, eller skäl eljest är för handen till en fullständigare likundersökning, därvid tillika skall angivas de omständigheter, varå uttalandet grundas, såsom sjukdomsdiagnosen, undersökning angående omständigheterna vid dödsfallet samt den verkställda likbesiktningen, dels ock förklaring, att intyget avgivits i och för tillämnad eldbegängelse, eller b) där döden icke inträffat under sjukdom, eller intyg som under a) sägs av annan anledning icke kunnat erhållas, ett av läkare i statens eller kommuns tjänst efter verkställd besiktning av den döda kroppen och i enlighet med av medicinalstyrelsen fastställt formulär på heder och samvete avgivet yttrande angående den uppfattning om dödssättet, som nämnda besiktning och eljest vunna upplysningar kunnat bibringa honom, samt innehållande dels uttalande, huruvida anledning föreligger till antagande, att döden förorsakats av brottslig gärning, eller skäl eljest är för handen till en fullständigare likundersökning, dels ock förklaring, att yttrandet avgivits i och för tillämnad eldbegängelse (5 §).

I lagen den 25 oktober 1957 (nr 585) om jordfästning m. m. föreskrives bl. a., att när någon avlidit bör, såvitt det är möjligt, hans önskan rörande jordfästning och gravsättning iakttagas av den som i egenskap av anhörig eller närstående eller eljest ombesörjer begravningen. Härvid skall särskilt beaktas, om den avlidne givit uttryck åt sin önskan i skriftligt förordnande eller om denna framgår av hans anslutning till visst trossamfund (1 §).

### 3. Utländsk rätt

I en rad länder har man — enligt vad som framgår av medicinalstyrelsens utredning — genom lagstiftning tillerkänt läkare vissa befogenheter i vad avser tillvaratagande av transplantat från avlidna. Frågan har sålunda reglerats genom lagstiftning i bl. a. Finland, Frankrike, England, Österrike, Holland, Tjeckoslovakien, Ungern och Jugoslavien samt i Panama och Tasmanien.

I Finland antogs år 1957 en lag om användning av vävnader från avliden person för sjukvårdsändamål. I lagen föreskrives, att avliden persons vävnader må, därest en sådan åtgärd är nödvändig för förbättrande av sjuk persons hälsotillstånd, avskiljas från kroppen i sjukhus som av medicinalstyrelsen godkänts för ändamålet. Sådant ingrepp må äga rum såframt icke skäl finnes antaga, att den avlidne motsatt sig en sådan åtgärd eller att hans närmaste anhöriga skulle motsätta sig denna. Dock må avskiljande av vävnader icke vidtagas, innan tydliga dödstecken konstaterats på kroppen.

I lagen utsäges vidare, att avskiljande av vävnader bör utföras så, att eventuell rättsmedicinsk eller medicinsk obduktion icke därigenom försvåras. Avskiljande av vävnader må företagas av sjukhusets överläkare eller annan läkare vid sjukhuset, vilken av överläkare förordnats att utföra uppdraget. Över förrättningen bör föras protokoll, som skall upptaga tiden för dödsfallet och dödsorsaken, försåvitt de kan utrönas. Vidare skall upptagas namnet på den läkare, som konstaterat dödsfallet.

Ytterligare utsäges i lagen, att närmare bestämmelser om dess tillämpning utfärdas genom särskild förordning, samt att det ankommer på medicinalstyrelsen att förordna hur dödsfall skall konstateras innan avskiljande av vävnader påbörjas.

I Frankrike förordnades genom dekret den 20 oktober 1947 om följande tillägg till art. 27 i dekretet den 31 december 1941 angående »operations d'inhumation, d'exhumation, d'incinération et de transport des corps».

Å de sjukvårdsanstalter, som äro upptagna på en särskild av hälsovårdsministern fastställd lista, kan likväl, om chefläkaren anser att ett vetenskapligt eller terapeutiskt intresse så kräver, obduktion eller avlägsnande (prélèvement) utan uppskov verkställas även i avsaknad av tillstånd från familjen. I så fall skall dödsfallet ha fastställts av två av anstaltens läkare, vilka härvid skola använda samtliga av hälsovårdsministern godkända metoder för att fastställa att döden inträtt. De skola underteckna protokollet rörande dödsfallet med angivande av timme och dag för detsamma.

Ett protokoll skall upprättas av chefläkaren, vari skall redogöras för motiv och omständigheter kring förrättningen.

I England antogs år 1952 en lag om tillvaratagande av hornhinnor från avlidna (»Corneal Grafting Act.»), som stadgar följande.

(1) För den händelse någon, antingen skriftligen eller ock muntligen i närvaro av två eller flera vittnen under sin sista sjukdom, uttryckt en begäran, att hans ögon må användas för terapeutiskt ändamål efter hans död, må den som är i laglig besittning av den dödes kropp, såvida han ej har skäl antaga att ifrågakarande begäran sedermera återkallats, bevilja tillstånd till borttagande av ögonen att användas för sagda ändamål.

(2) Utan hinder av vad i föregående moment sägs må den som är i laglig besittning av kroppen efter en avliden ge tillstånd till borttagande av ögonen för terapeutiskt ändamål, såvida han icke har skäl antaga,



(a) att den avlidne uttalat någon invändning mot att så förfäres med hans ögon efter döden och icke återtagit denna; eller

(b) att den efterlevande maken eller någon efterlevande anförvant har invändningar att göra mot ett dylikt förfarande.

(3) Ett enligt denna lag lämnat tillstånd skall utgöra tillräcklig grund för borttagande av ögonen och deras användande för ovan angivet ändamål. Sådan åtgärd må dock ej verkställas av annan än legitimerad läkare, vilken genom personlig undersökning av kroppen förvissat sig om att livet flytt.

(4) Tillstånd till borttagande av ögon må ej meddelas, om den, som äger lämna sådant tillstånd, har anledning antaga att rättslig undersökning av kroppen kommer att begäras.

(5) Tillstånd som här avses må ej heller meddelas av den, som av annan anförtratts kroppen endast för ordnande av begravning eller eldbegängelse.

(6) I fall, då kroppen befinner sig på ett sjukhus, kan tillstånd som i denna lag avses meddelas av varje tjänsteman på uppdrag av den, som utövar kontrollen och handhar förvaltningen av sjukhuset.

(7) Ingen föreskrift i denna lag må tolkas så, att en åtgärd med avlidens persons kropp eller del därav blir olaglig, om förfarandet varit lagligt, därest denna lag ej antagits.

Enligt *österrikisk* rätt kan den avlidnes anhöriga icke förhindra borttagande av transplanterat från avlidnen, ifall vederbörande läkare anser det erforderligt. Då öga avlägsnas, ersättes det med ett konstgjort sådant.

Jämlikt *holländsk* lagstiftning kan öga avskiljas för sjukvårdssyfte antingen med stöd av den avlidnes viljeyttring av testamentarisk natur eller på grund av samtycke från de närmaste anhöriga.

I *Tjeckoslovakien* har genom dekret år 1955 föreskrivits, att vävnader och organ som erfordras för terapeutiskt ändamål må tagas från lik, dock icke om den avlidne skriftligen förklarar att han icke samtycker till ett dylikt förfarande.

Hälsovårdsministern bestämmer på vilka sjukhus sådant avlägsnande, varom här är fråga, må ske, liksom de närmare villkoren och metoderna för avlägsnandet.

Liknande bestämmelser gäller i *Ungern* och *Jugoslavien*.

#### 4. Medicinalstyrelsens utredning och förslag

Inledningsvis lämnar medicinalstyrelsen en redogörelse för utvecklingen på ifrågavarande område. Styrelsen behandlar därvid möjligheterna att i olika fall använda sig av transplantation.

Vad först angår ögon sjukdomar uttalar medicinalstyrelsen, att en viktig orsak till nedsatt syn utgöres av grumling av ögats främre genomskinliga hinna, hornhinnan. Enligt styrelsen har man sedan lång tid gjort försök att operativt ersätta en grumlad hornhinna med en klar dylik, tagen

från ett djur eller från ett mänskligt öga. Enstaka lyckade resultat har rapporterats från början av 1900-talet, men först under tiden mellan de båda världskrigen har tanken kunnat omsättas i en praktiskt användbar operationsmetod. Under de senaste åren har hornhinnekirurgien, genom förbättring av metoder och material, undergått en livlig utveckling och bedrivs nu i stor skala vid världens ledande oftalmologiska centra.

De första försöken att ersätta en grumlad hornhinna laborerade med genomskinligt material av glas, kristall eller dylikt. Alla dessa försök misslyckades. Även försök att använda hornhinna från djur misslyckas regelmässigt. Det anses f. n. att en mänsklig hornhinna kan ersättas endast med material från ett människoöga. Emellertid har hornhinnan, lämpligt förvarad, en betydande förmåga att överleva sin ursprunglige bärare. Detta förhållande ger möjlighet att använda hornhinnor tagna från avlidna personer. Materialet bör tillvaratagas så kort tid som möjligt efter döden, i varje fall inom några timmar. Det kan sedan förvaras upp till något dygn, innan operationen företages.

Sedan det visats, att ögon från avlidna personer kunnat användas till hornhinneoperationer, har man i flera länder på olika sätt sört för tillfredsställande tillgång på dylikt material. I flera kulturländer, främst i USA, har man sökt säkra tillgången på hornhinnematerial genom fristående s. k. ögonbanker. Sådana är betydelsefulla i länder, där opererande ögonläkare och ögonkliniker arbetar som isolerade enheter. De torde däremot sakna berättigande i Sverige, där ögonkirurgi bedrivs endast vid avdelningar knutna till stora allmänna sjukhus.

Även i Sverige bedrivs enligt medicinalstyrelsen för närvarande en begränsad men framgångsrik hornhinnekirurgi. Behovet av vidgad verksamhet är stort men tyvärr kämpar denna verksamhet här med betydande svårigheter. Det har ansetts, att borttagande av hornhinnor från döda enligt gällande rätt icke kan ske under annan förutsättning än att den avlidne eller dennes anhöriga lämnat formligt tillstånd därtill. Detta nära nog omöjliggör användandet av hornhinnor från avlidna, då det i allmänhet av humanitära skäl är motbjudande att inhämta tillstånd till en dylik operation i omedelbar anslutning till ett dödsfall. Läkarna har därför i vårt land varit hänvisade till att för hornhinnetransplantation använda material som tagits från av olika anledningar bortopererade ögon. Denna metod har betydande begränsningar, då det härigenom som regel är sjuka ögon som ställs till förfogande. Man kan sålunda inte alltid med absolut visshet utesluta risken att det på patienten överföres någon sjukdom från det bortopererade ögat t. ex. en elakartad tumör. Metoden i fråga ger vidare som regel tillgång till endast ett öga vid en operation. Önskvärt är, att till förfogande ha minst ett öga i reserv för att möta den situation som kan uppkomma, om någon oförutsedd komplikation skulle inträffa. Denna reserv torde i hög grad öka patientens trygghet. Den viktigaste invändningen mot vårt nuvarande system att utnyttja

hornhinnor från bortopererade ögon är emellertid att detta material är otillräckligt. Planerade operationer måste ofta uppskjutas orimligt lång tid i avvaktan på material.

Även i fråga om *kärlsegment* förekommer tillvaratagande av vävnader för framtida transplantation. Enligt medicinalstyrelsen har man sålunda under senare år genom transplantation kunnat bota ett flertal av kärlsystemets sjukdomstillstånd och skador.

Som exempel på fall, där sådan kärlkirurgisk teknik tillämpats för lösning av olika kliniska problem, nämner styrelsen medfödda långsträckta förträngningar av stora kroppspulsådern, blodproppsbildningar (tromboser) och sjukliga utvidgningar (aneurysm) i stora kroppspulsådern eller dess större förgreningar. Det finns också vissa förvärvade lever- och mjältsjukdomar, där kärlkirurgen genom en avlastande kärlförbindelse kan lindra patientens besvär. Vid krigsskador och civila olycksfall, som lett till skadegörelse på de stora pulsåderna, blir kirurgens uppgift först och främst livräddande. Det har emellertid, särskilt under Koreakriget, visat sig att reparation av pulsådorr med återställande av strömbanan avsevärt förbättrat resultaten. Amputationsprocenten har blivit lägre än i de fall, där man endast sört för blodstillningen och underbindning av skadad pulsåder utan försök till reparation. Även inom tumörkirurgien har man haft nytta av en kärlkirurgisk reparation av pulsådorr, där dessa blivit engagerade av svulstvävnad.

Behovet av att på ett säkert sätt kunna överbrygga defekter i de stora pulsåderna vid olika skador och sjukdomar har länge varit aktuellt. För reparation av extremiteternas pulsådorr har använts blodådersegment (vensegment) tagna från patienten själv, d. v. s. autolog transplantation. Sådan autolog kärltransplantation har vissa fördelar men är förenad med tekniska vanskligheter. För rekonstruktion i den stora kroppspulsådern och dess förgreningar lämpar sig autotransplanterade blodådorr icke.

Tanken att här i stället använda pulsådorr, uttagna från avlidna kort tid efter döden, är gammal. Experimentellt utarbetades metoden redan i början av seklet, framförallt av Nobelpristagaren Alexis Carrel. Det stod klart för Carrel att, om homolog transplantation av pulsådorr skulle få praktisk klinisk betydelse, gällde det att finna metoder för förvaring av de uttagna pulsådersegmenten. Kirurgen skulle till sitt förfogande ha ett stort urval sådana av olika kaliber och längd för att med tillhjälp av ett passande segment vid behov kunna reparera kontinuitetsavbrott.

Denna metod har sedan några år fått praktisk betydelse, sedan den kände kirurgen Robert Gross och hans medarbetare vid »the Children's Hospital» i Boston publicerat den uppseendeväckande nyheten om framgångsrik homolog pulsådertransplantation på människa. De första fallen var 9 stycken medfödda hjärtfel (»blue babies») och 6 långsträckta förträngningar i stora kroppspulsådern. I senare publikationer har Gross redogjort för ett större

antal sådana operationer och för närvarande uppgår hans erfarenhet till ca 40 homologa transplantationer. Metoden har sedan snabbt kommit till användning vid flera andra behandlingsmässigt svåra och t. o. m. förut otillgängliga sjukdomstillstånd i stora kroppspulsådern, såsom kronisk tilltäppning (trombos) och sjuklig utvidgning (aneurysm). Goda erfarenheter av sådana operationer har vunnits på ett flertal håll i USA, Frankrike och England. Även i Sverige är intresset mycket stort för denna nya behandlingsmetod. I relation till de hittills begränsade möjligheterna för homolog transplantation i Sverige har erfarenheterna av de på Malmö allmänna sjukhus, Sabbatsbergs sjukhus och Karolinska institutets ortopediska klinik utförda pulsåderrekonstruktionerna varit goda.

För att ha pulsådertransplantat till hands har vid de stora kärllirurgiska centra i USA, England och Frankrike inrättats s. k. kärllbanker. Här förvaras kärlpreparat som utlagits genom steril operation på avlidna unga människor. Infektioner, tumörer och vissa andra sjukdomar hos givaren utesluter användning. Det urval som lämpar sig för transplantation är därför begränsat och sjukhusens vanliga obduktionsmaterial blir icke tillfyllest. För att få fullvärdigt biologiskt material etablerade föregångsmannen professor Robert Gross samarbete med polismyndighet och rättsmedicinare, så att uttagning av pulsådorr kunde ske från avlidna efter t. ex. trafikolycksfall utan den tidsförlust som eljest är förenad med den vanliga polisiära och rättsmedicinska utredningen. De metoder, som använts för förvaring av pulsådersegmenten, är av olika slag. I näringslösning och vid vanlig kylskåpstemperatur kan kärlpreparat hållas funktionsdugliga i flera veckor. För långtidsförvaring kan preparaten konserveras genom snabb nedfrysning och lagring vid  $-70^{\circ}$  C. Frystorkning är en tredje metod som kommit till användning. Fördelen med den sistnämnda är att preparaten efter denna procedur kan förvaras vacuumförpackade i tillslutna glasrör i rumstemperatur under obegränsad tid. De är lätta att transportera från ett sjukhus till ett annat. Det frystorkade preparatet återtager — sedan det fått ligga i vatten 45 min. — utseende och konsistens av ett färskt kärl och det kan sedan användas som transplantat. Den experimentella bakgrunden till användningen av homologa pulsådertransplantationer har från svensk sida hittills behandlats i två akademiska avhandlingar (T. Hierton 1952 och L. Hallén 1955). Kärllbank för kliniskt bruk har sedan några år varit i bruk vid Allmänna sjukhuset i Malmö, Karolinska institutets ortopediska klinik, Norrbackainstitutet och Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm. Sedan år 1951 har på dessa sjukhus utförts ca 30 homologa kärltransplantationer. I tre fall förelåg medfödda kärllmissbildningar, i åtta blodproppsbildning (trombos) eller utvidgning (aneurysm) i stora kroppspulsådern och i 14 fall liknande sjukdomstillstånd i de stora extremitetspulsåderna. Olycksfall var i fem fall orsak till utbredd pulsåderskada som reparerades. Bristande tillgång till pulsådorr, som lämpar sig för transplantation, hämmar dock

verksamheten. Transplantat har vid ett tillfälle måst telegrafiskt rekvideras från en kärmbank vid S:t Mary's Hospital i London och sänts till Stockholm med flyg.

Motsvarande utveckling som på de nu redovisade områdena har, framhåller medicinalstyrelsen, ägt rum även beträffande *ben- och brosktransplantation*. Vid vissa större rekonstruktiva ingrepp inom ortopedien, såsom vid steloperationer i rygg eller höftleder och vid utfyllnad av större defekter efter bentumörer, är transplanterat ben ofta önskvärt. Förr användes därvid material från den sjuke själv. Åtskilliga av dessa operationer fordrar betydande mängder transplanterat ben och blir med utnyttjande av benmaterial från individen själv alltför stora och riskfyllda. En icke ringa del av ingreppen utföres på barn och andra växande personer, där det icke är möjligt att uttaga erforderliga mängder benmaterial från individen själv. För att undvika de risker och olägenheter, som är förknippade med transplantation av sådant material, användes ben från annan individ, alltså homolog transplantation. Beträffande denna metod kan man såväl i Sverige som utomlands se tillbaka på en omkring tioårig, bred erfarenhet. Vid vissa större ingrepp minskas riskerna vid ett dylikt tillvägagångssätt. Tillgången till friskt, biologiskt fullvärdigt och därmed för transplantation lämpat ben har emellertid i Sverige varit otillfredsställande. En del operationer kan icke utföras utan rikliga mängder ben. Att bevara ben möter inga svårigheter; i frysbbox (benbank) nedfruset ben kan användas utan olägenhet efter många månader. Hittillsvarande problem har varit att skaffa under aseptiska kautel uttaget, friskt ben i tillräckliga kvantiteter.

Beträffande brosktransplantation kan experimentalkirurgiens stadium ännu icke sägas vara passerat.

Vad angår *transplantation av hud* anför medicinalstyrelsen att under och efter det andra världskriget en markant utveckling ägt rum i fråga om möjligheterna att behandla svårt brännskadade. Denna utveckling har betingats dels av en fördjupad insikt om de vätskebalansrubbningsar som åtföljer dessa skador och därpå grundad profylax och terapi och dels av förbättrade möjligheter till ett effektivt bekämpande av sår bakterierna. Brännskadebehandlingen har härigenom kommit in i en helt ny fas. Under det att brännskadade med upp emot 30 % bränd kroppsytta förr sällan överlevde de första veckorna, kan numera tack vare de nämnda medicinska framstegen personer med brännskador omfattande mer än halva kroppsytan räddas till livet. Detta har emellertid fört med sig att kirurgerna ställts inför sårläkningsproblem av lidigare oanad omfattning. För att lösa dessa problem har man varit hänvisad till omfattande hudtransplantationer, genom vilka den förbrända huden ersättes med frisk hud. Som regel togs sådana transplantat från oskadade områden av patientens egen hud men på sådant sätt att de djupare hudskikten lämnas kvar, vilket möjliggör läkning utan nämnvärt

men. Ehuru endast individens egen hud har möjlighet till permanent inläkning, kan hud tagen från annan person även läka fast men endast för en längre eller kortare tid. Det finns numera från såväl vårt land som andra länder talrika exempel på hur sådana transplantationer av hud varit livräddande för svårt brännskadade fall, vilka ej kunnat bestrida egen hud i tillräcklig utsträckning vid en första operation.

Under fredsförhållanden är det stundom möjligt att bland anförvanter finna frivilliga donatorer för hudtransplantation. Olägenheterna för dessa är emellertid påtagliga: ingreppet åtföljes av en icke ringa smärta; sjukhusvistelse är nödvändig under läkningstiden, som uppgår till ett par veckor; arbetsförmågan är nedsatt under ytterligare ett par veckor; risk för infektion med förlängd läkningstid förefinnes; undantagsvis kan ingreppet förorsaka kvarstående men i form av ärrbildning. Med hänsyn härtill är det enligt medicinalstyrelsen av utomordentligt värde, om hud från avlidna kan användas för transplantation. Att detta är biologiskt möjligt har redan verifierats från skilda håll. Dessutom har det visat sig möjligt att lagra hud med bibehållande av dess vitalitet under mer än ett år. Man skulle sålunda på de specialavdelningar för brännskadade som finns i vårt land kunna upprätta hudbanker för att tillgodose det behov som med nuvarande erfarenhet föreligger.

Under krigsförhållanden kommer de moderna vapnen att ge brännskadorna en dominerande betydelse inom sjukvården. Möjlighet att använda lagrad hud såsom nyss angivits får därför även betraktas som en beredskapsfråga av stor vikt.

Medicinalstyrelsen redogör härefter för den omfattning i vilken ingrepp av ifrågavarande slag f. n. sker på svenska sjukhus. Styrelsen uttalar härvid, att tillvaratagande av biologiskt material från avlidna sedan åtskilliga år har förekommit på direkt anmodan av sedermera avlidna personer eller efter medgivande av anhöriga. Omfattningen av denna verksamhet har emellertid varit helt otillräcklig för en målsättning, som går ut på att alla sjuka med behov av transplantationer av skilda slag skall kunna få erforderlig hjälp. Styrelsen anser det därför vara ett framträdande intresse att möjligheterna vidgas för tillvaratagande av biologiskt material från avlidna.

Mot denna bakgrund har inom medicinalstyrelsen utarbetats ett vid utredningen fogat lagförslag om transplantation. Styrelsen uttalar i anslutning därtill, att man bör vara medveten om att enstaka grupper av människor kan finna en lag av det innehåll, varom här är fråga, motbjudande eller stridande mot deras religiösa eller etiska uppfattning. Det kunde därför anses vara mera tilltalande att basera anskaffningen av transplanterat helt på frivilliga avtal eller på fall där uttryckligt tillstånd från anhöriga

erhållits. Av praktiska och psykologiska skäl synes dock svårigheterna härvidlag bli så stora, att materialanskaffningen skulle komma att allvarligt försvåras. Den allmänt humanitära synpunkten, att genom uttagning av biologiskt material från avlidna hjälp kan lämnas till botande av levande människors sjukdomar eller defekter, måste anses vara ett avgörande skäl för att framföra förslag om författningsbestämmelser i ämnet.

Huvudprincipen i lagförslaget är att, då behov av biologiskt material för terapeutiskt ändamål föreligger vid undervisningssjukhus eller lasarett, sådant material må tillvaratagas från kroppen efter den, som avlidit å sjukhuset eller såsom död införts dit. Dyligt förfarande skall dock icke få äga rum, om det finns anledning antaga, att den avlidne uttryckt önskan om att sådant förfarande icke skall ske, eller om det är sannolikt, att anhörig skulle göra invändning däremot. Förfarande som nu sagts skall enligt förslaget ej heller få ske, om det finns anledning antaga att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger beträffande sådan del av kroppen, att resultatet av undersökningen skulle äventyras genom åtgärden.

## 5. Remissyttrandena

Flertalet remissinstanser tillstyrker att frågan om rätt att tillvarataga biologiskt material från avlidna göres till föremål för laglig reglering och man godkänner allmänt de av medicinalstyrelsen föreslagna huvudprinciperna för en sådan lagstiftning. Medicinalstyrelsens förslag tillstyrkes eller lämnas i huvudsak utan erinran av bl. a. *försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinska fakulteten i Uppsala, teologiska fakulteten i Lund, länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Jämtlands och Västerbottens län* ävensom *förste provinsialläkarna i nämnda län, svenska stadsförbundet, svenska landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, svenska läkaresällskapet, frikyrkliga samarbetskommittén, svenska eldbegängelseföreningen, samverkande bildningsförbunden samt överstyrelsen för Svenska röda korset.*

I andra yttranden åter förordas mera genomgripande ändringar av principiell art i medicinalstyrelsens förslag. Dylika ändringsförslag framföres bl. a. av *hovrätten för övre Norrland, domkapitlen i Uppsala ärkestift och Linköpings stift, kanslern för rikets universitet, karolinska mediko-kirurgiska institutet, teologiska fakulteten i Uppsala och länsstyrelsen i Norrbottens län.*

I ett stort antal av de avgivna remissyttrandena vitsordas angelägenheten av en rättslig reglering av läkares befogenhet att tillvarataga biologiskt material från avlidna i och för transplantation, och man uttalar sin tillfredsställelse över att fasta regler på detta område kommer att uppställas.

Sålunda yttrar exempelvis *lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet*.

Med den allt större betydelse, som homolog vävnadstransplantation på senare tid fått inom såväl kirurgien och oftalmiatriken som även inom andra delar av läkekonsten, har givetvis, såsom framgår av förslaget, behovet av vävnadsmaterial för denna behandlingsmetod och svårigheterna att tillgodose detta behov i hög grad ökat. Då vävnadsmaterial av förevarande slag endast i mycket begränsad utsträckning kan erhållas från levande personer, är man i väsentlig mån hänvisad att hämta materialet från nyss avlidna, något som i ännu högre grad kan väntas bliva fallet under den fortsatta utvecklingen. Emellertid synes det med hänsyn till nu gällande lagstiftning vara ovisst, i vilken utsträckning en läkare äger rättighet att från avlidna, med vilka han under sin yrkesutövning har att taga befattning, hämta för transplantationsbehandling erforderliga vävnader. Det synes därför vara väl motiverat, att, såsom styrelsen föreslagit, en lag införes, som reglerar denna rättighet.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* ifrågasätter om icke under krigsförhållanden en än längre gående lagstiftning erfordras och anför.

Med hänsyn till transplantationens — främst hudtransplantationens — vitala betydelse för i krig inträffande masskador kan ifrågasättas, huruvida icke en blivande lag på området uttryckligen borde begränsas att gälla endast i fred, med tillägg av innehåll att vid krig eller krigsfara skulle gälla vad därom särskilt stadgades. I särskild författning skulle därvid inflyta av krigsförhållandena betingade modifierade föreskrifter.

Några moraliska eller religiösa betänkligheter mot homolog transplantation som sådan har icke framförts av någon remissinstans. *Teologiska fakulteterna i Uppsala och Lund, domkapitlet i Uppsala* liksom *frikyrkliga samarbetskommittén* framhåller, att från kristen synpunkt inga erinringar kan riktas mot homolog transplantation i och för sig — detta gäller även då transplantationen sker med från avlidna tillvarataget material. *Teologiska fakulteten i Lund* anför härom bl. a.

Vad huvudfrågan angår, är det enligt fakultetens mening intet att invända mot tanken, att en människa efter sin död låter delar av sin kropp brukas till andra, levande människors gagn. Liksom en människa under livet står till andras förfogande, kan hon positivt bejaka att även såsom död stå i livets tjänst.

Däremot påpekar *domkapitlet i Linköpings stift* att den omständigheten, att här ifrågavarande ingrepp regelmässigt skall ske mycket snabbt efter dödens inträde, kan komma att innebära en kränkning av kristen känsla och tradition, som vill förbehålla stunder av stillhet kring den döde efter dödsögonblicket.

När det gäller frågan om hänsynstagande till den avlidnes önsknings och beaktande av anhörigas intressen har den i förslaget förordade lösningen principiellt godtagits av majoriteten av remissinstanserna. Principiella



ändringar i den föreslagna lösningen ifrågasättes eller föreslås emellertid av hovrätten för övre Norrland, försvarets sjukvårdsstyrelse, lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, kanslern för rikets universitet samt av länsstyrelsen i Norrbottens län. Helt avvisande till förslaget lösning härvidlag ställer sig teologiska fakulteten i Uppsala samt domkapitlen i Linköpings stift och Uppsala ärkestift.

I de remissvar, där den i förslaget förordade lösningen godtagits, har i regel förevarande frågor ej upptagits till närmare diskussion. I principfrågan framhåller dock svenska stadsförbundet, att den allmänt humanitära synpunkten att bota levande människors sjukdomar bör vara avgörande vid avfattningen av lagstiftning i ämnet. Liknande uttalande göres av länsstyrelsen i Kronobergs län och svenska landstingsförbundet.

*Teologiska fakulteten i Lund* yttrar.

Eftersom transplantationen måste ske kort tid efter dödsfallet, synes läkarnas frihet vara den enda praktiskt framkomliga vägen. Då ett krav på ett direkt samtycke från den avlidne eller från de anhöriga med säkerhet skulle hindra ingreppet i ett mycket stort antal fall, där i själva verket ingen har någon invändning att göra, torde utredningens förslag om frihet för sjukhusmyndigheten i samtliga situationer, där ingen gensaga är känd eller sannolik, vara den mest tillfredsställande ordningen.

*Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet* framhåller vikten av att hinder icke uppställas som omöjliggör eller försvårar ett tillvaratagande av material omedelbart efter dödsfallet.

*Svenska eldbegängelseföreningen* ifrågasätter, huruvida icke läkaren skulle vara berättigad att företaga ingrepp så snart den avlidne icke kan antagas ha motsatt sig ett sådant och någon av de närmaste anhöriga icke före ingreppet har protesterat häremot.

Den föreslagna föreskriften att borttagande av transplanterat ej får ske om det är sannolikt, att anhörig skulle göra invändning däremot, diskuteras också av *Sveriges läkarförbund*. Förbundet framhåller.

Läkarförbundet finner för sin del, att sannolikhet för anhörigs invändning kan föreligga endast på grund av allmänt bekanta motiv av exempelvis religiös natur hos en viss grupp människor, som vederbörande tillhör, eller på grund av den enskilde läkarens personliga kännedom om anhörigs inställning till frågan.

I vissa av de yttranden, vari ändring föreslås i medicinalstyrelsens förslag i denna del, framhålles, att de använda uttryckssätten genom sin vaghet kan medföra rättsosäkerhet, obehag eller tidsspillan för läkarna. De använda formuleringarna, framhåller t. ex. *samverkande bildningsförbunden*, torde i hög grad försvåra för läkarna att fatta beslut om tillvaratagande av biologiskt material. Liknande erinringar framföres av *kanslern för rikets universitet*, *medicinska fakulteten i Lund*, *länsstyrelsen i Jönköpings län* samt *svenska eldbegängelseföreningen*.

Emedan all möjlig hänsyn bör tagas till den avlidnes önskingar i livstiden, föreslår *frikyrkliga samarbetskommittén* att ingrepp ej skall få ske, om det finnes anledning antaga att den döde icke skulle ha önskat, att dylikt förfarande skulle äga rum, eller om det är sannolikt att anhörig skulle göra invändning däremot.

Liknande ändringsförslag framföres av *länsstyrelsen i Norrbottens län* och *svenska landstingsförbundet*. Landstingsförbundet föreslår sålunda, att borttagande av biologiskt material bör vara uteslutet när det kan bedömas sannolikt, att förfarandet skulle varit oförenligt med den avlidnes allmänna etiska eller religiösa uppfattning.

*Lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet* föreslår, att bestämmelsen om hänsynstagande till anhöriga ges en sådan utformning, att ingrepp ej skall få äga rum om anhörig framfört önskemål om att så icke skall ske. Liknande synpunkter framföres av *professor W. Bosæus, Stockholm*, som anför.

Visserligen kan man däremot invända, att anhöriga i många fall icke kunna hinna med att före ingreppet framföra eventuella invändningar. Det ändamål, som bestämmelsen ifråga avser, torde man dock i huvudsak kunna vinna genom att i tillämpningsföreskrifterna införa en uppmaning till läkarna att vid det ifrågavarande förfarandet alltid gå fram med största möjliga varsamhet och hänsynstagande till de önskemål som anhöriga eventuellt kunna tänkas hava.

Även *medicinska fakulteten i Lund* föreslår att ingrepp ej skall få företagas om den avlidne eller anhörig till denne veterligen har uttryckt önskan, att dylikt förfarande icke skall äga rum. Samma formulering förordas av *länsstyrelsen i Jönköpings län*.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* framhåller, att det i krig torde vara ogörligt att stå fast vid kravet på presumerat medgivande från anhörig till transplantationsingrepp. Likaså torde rådrum saknas för utrönande av den avlidnes inställning till frågan.

En helt annan lösning än den medicinalstyrelsen föreslagit förordas av *teologiska fakulteten i Uppsala* samt av *domkapitlen i Linköpings stift* och *Uppsala ärkestift*. I dessa yttranden föreslås sålunda, att uttryckligt medgivande från den avlidne och (eller) hans anhöriga bör vara förutsättning för att förevarande ingrepp skall få äga rum. *Teologiska fakulteten i Uppsala* anser sålunda, att pieteten gentemot den enskilde fordrar, att delar av en avlidens kropp ej bör få användas för transplantation annat än i det fall då den avlidne i sin livstid uttryckligen medgivit detta. Fakulteten fortsätter.

Fakultetens mening är den, att i det fall att delar av en avlidens kropp skall användas till transplantation, får det ej vara fråga om en *argumentatio e silentio*: »att han ej uttryckt en önskan om att ett dylikt förfarande icke skall äga rum»; utan det måste föreligga hans *uttryckliga* medgivande. Eljest inträder den situationen, att den, som icke önskar, att delar av hans kropp efter hans död användes vid transplantation, genom en skriftlig eller

muntlig, av vittnen bekräftad försäkran, måste gardera sig mot detta — något, som synes vara orimligt.

Liknande synpunkter framföres av *domkapitlen i Uppsala ärkestift och Linköpings stift*.

Då för transplantation material skall tillvaratagas på liket efter den vilken som död införts till undervisningssjukhus eller lasarett, ifrågasätter *lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet* om ej de närmaste anhörigas uttryckliga medgivande bör inhämtas. Institutet fortsätter.

Beträffande förslaget att transplantationsmaterial får tillvaratagas icke blott från personer, som avlidit å sjukhus, utan även från personer, som införts dit först såsom döda och då väl så gott som alltid endast för att få dödsfallet konstaterat eller också för att få liket inlagt å ett till sjukhuset anslutet bårhus, torde böra framhållas, att man nog får räkna med att i fall av det senare slaget de anhöriga i regel komma att ha betydligt mindre förståelse för att ingrepp göres å den döde för tillvaratagande av transplantationsmaterial än i fall av det förra slaget. I fall av det senare slaget äro också möjligheterna att dölja de genom ingreppet uppkomna skadorna mindre än i fall av det förra slaget, då personer som införts döda till sjukhus icke sålunda måste före svepningen visas för de efterlevande i och för identifiering. Det kan därför ifrågasättas, om icke i fall av det senare slaget, åtminstone där så utan alltför stora olägenheter kan ske, de närmaste anhörigas medgivande bör inhämtas.

Denna mening delas av *kanslern för rikets universitet*.

*Hovrätten för övre Norrland* anser, att bestämmelserna om hänsynstagande till den avlidnes och hans anhörigas önsknings framstår som meningslösa när det gäller ingrepp på dem, vilka som döda införts till ifrågasvarande sjukhus. Denna kategori skulle främst omfatta dödsoffer för trafikolyckor. Enligt förslaget skall, då det gäller borttagande av hornhinnor, ingreppet ske inom två timmar efter dödsfallet. Hovrätten framhåller, att det oftast torde vara ogörligt att inom så begränsad tidrymd identifiera den döde och utröna vilka hans närmaste är. Något utrymme för antaganden och sannolikhetskalkyler finnes då uppenbarligen icke. Annorlunda kan värdet av klausulen bli, där den döde före frånfallet varit intagen å sjukhuset och läkaren kan antagas ha haft möjlighet att bilda sig en uppfattning om den sedermera avlidnes och hans anhörigas inställning.

Hovrätten föreslår därför, att om icke lagens tillämpningsområde inskränkes till att omfatta endast liken efter dem som avlidit på de i förslaget angivna sjukhusen, så torde bestämmelsen avseende den avlidnes önskan eller invändning från anhörig böra slopas, då den annars blir meningslös. Detta gäller i vart fall beträffande dödsoffren för trafikolyckor. En bestämmelse, som blott till skenet respekterar den avlidnes och hans efterlevandes önskemål, fyller ingen verklig uppgift, framhåller hovrätten.

Med liknande motivering förordar också *länsstyrelsen i Norrbottens län*

att lagstiftningen för närvarande endast skall omfatta sådana avlidna vilka intagits för vård å sjukhuset och där avlidit. Länsstyrelsen yttrar.

I fråga om sådana patienter synes läkaren under vistelsen å sjukvårdsinrättningen ha kunnat bilda sig en tillförlitlig uppfattning om patientens eller hans anhörigas inställning till ifrågavarande spörsmål (naturligtvis utan att särskilt fråga därom).

## 6. Departementschefen

Under de senaste årtiondena har tack vare den snabba utvecklingen inom medicinen skapats ökade möjligheter att utföra s. k. transplantationsoperationer, vilket innebär att till följd av sjukdom eller yttre våld skadade vävnader eller organ ersättes med annat biologiskt material. Detta material kan i vissa fall bestå av den sjuke själv — autolog transplantation — men i regel måste materialet hämtas från en annan människa. Man talar då om homolog transplantation. Naturligt nog är det främst från avlidna människor, som det kan komma i fråga att hämta dylika vävnader och organ.

De sjukdomar, som man först försökte sig på att bota genom transplantation, var vissa ögonsjukdomar. Blindhet eller nedsatt synförmåga förorsakas ofta av en grumling av ögats främre genomskinliga hinna, hornhinnan. En sådan grumlad hornhinna kan icke ersättas med konstgjorda ämnen, utan för att den sjuke skall kunna återfå sin syn måste den grumlade hinnan ersättas med en hornhinna, som tagits från ett annat människoöga. Sedan man i början av 1900-talet gjort enstaka försök med dylika hornhinnetransplantationer utbildades under tiden mellan de båda världskrigen en praktiskt användbar operationsmetod och i dag förekommer hornhinnetransplantation i stor skala världen över. Även i vårt land företages f. n. åtskilliga dylika hornhinneoperationer, men denna verksamhet är alltför begränsad. Många sjuka kan icke bringas hjälp enbart av den anledningen, att läkarna icke har tillgång till friska hornhinnor.

Även på flera andra områden har man numera möjlighet att bota sjukdomar genom transplantation. Sålunda kan i dag många av kärlsystemets sjukdomstillstånd och skador botas genom att sjuka eller skadade vävnader ersättes med friska sådana. Medfödda långsträckta förträngningar av stora kroppspulsådern ävensom blodproppsbildningar och sjukliga utvidgningar i denna åder eller dess förgreningar kan sålunda botas på detta sätt. Kärlikirurgiska operationer kan jämväl lindra vissa lever- och mjält-sjukdomar och inom tumörkirurgien har man även använt sig av kärlikirurgiska operationer beträffande pulsådorr, som blivit skadade av svulstvävnad. Möjligheten att kunna reparera skadade pulsådorr har fått sin särskilda betydelse i samband med krigsskador och olycksfall och under t. ex. Koreakriget kunde man genom kärloperationer avsevärt minska antalet amputationer.

Sedan ett tiotal år tillbaka har man även möjlighet att utföra ben- och brosktransplantationer vid större rekonstruktiva ingrepp inom ortopedien, och när det gäller transplantation av hud har under och efter andra världskriget en snabb utveckling ägt rum, som medfört stora möjligheter att behandla svårt brännskadade. I sistnämnda fall hämtas dock den friska vävnaden från patienten själv, men även hud från annan människa kan komma till användning i dylika sammanhang.

Att transplantationsverksamheten kunnat få allt större omfattning beror jämväl på den omständigheten, att möjligheter numera finns att bevara biologiskt material från avlidna under längre tidsrymder, så att material alltid finns tillgängligt, då behov därav uppkommer. Sålunda kan materialet utan att förlora sin användbarhet förvaras i näringslösning eller nedfrysas eller frystorkas.

Anledningen till att i vårt land transplantation hitintills kunnat ske endast i förhållandevis begränsad omfattning har — som jag redan antytt — sin grund främst däri, att läkarna icke haft tillgång till biologiskt material i den utsträckning som varit erforderlig. I avsaknad av bestämmelser har läkarna icke ansett sig kunna tillvarataga biologiskt material från en avliden människa annat än i de fall, då den avlidne under sin livstid eller sedermera dennes anhöriga lämnat formligt tillstånd därtill. Detta har kraftigt begränsat verksamheten och enligt medicinalstyrelsen har omfattningen av verksamheten varit helt otillräcklig för att alla de sjuka, som är i behov av transplantationer av olika slag, skall kunna få erforderlig hjälp.

Såsom framgår av den tidigare lämnade redogörelsen har man på åtskilliga håll utomlands genom lagstiftning skapat rätt för läkarna att under vissa förutsättningar avlägsna sådana vävnader och organ från en avliden människa som kan användas för transplantation. Medicinalstyrelsen har nu ansett det vara ett framträdande intresse att även i Sverige möjligheterna vidgas att tillvarataga biologiskt material från avlidna, och styrelsen har därför föreslagit en särskild lagstiftning, som skall reglera läkarnas rätt därutinnan.

För egen del tvekar jag icke att förorda en lagstiftning, som på detta sätt ökar läkarnas möjligheter att bota sjuka människor. Jag är därvidlag fullt medveten om att hänsyn jämväl måste tagas till människors religiösa och etiska uppfattning, men jag förmenar, att om man kan finna sådana former för rätten att göra de ingrepp det här gäller, att den enskilda människans inställning tillbörligen beaktas, bör icke moraliska eller religiösa betänkligheter lägga hinder i vägen för en lagstiftning enligt de föreslagna principerna. Jag konstaterar också med tillfredsställelse, att icke någon remissinstans framfört principiella betänkligheter mot själva tanken att tillvarataga material från avlidna personer. Från teologiskt håll har man tvärtom understrukit, att från kristen synpunkt intet finns att erinra mot

tanken att en människa efter sin död låter delar av sin kropp brukas till andra, levande människors gagn.

Även om man sålunda i princip godtager, att ingrepp av ifrågavarande slag bör få ske, måste — som jag nyss antytt — uppenbarligen hänsyn tagas till den avlidnes och de närmaste anhörigas inställning till denna fråga. På vad sätt denna inställning skall komma till uttryck är emellertid ett ytterst grannlaga spörsmål. Man måste nämligen även beakta, att ingreppen regelmässigt måste göras kort tid efter dödsfallet, då i annat fall vävnaden eller organet icke går att använda för det avsedda ändamålet. Samtidigt kan emellertid ett ingrepp, som göres kort tid efter ett dödsfall, framstå som särskilt stötande för de anhöriga. Det mest tilltalande skulle måhända vara, om man kunde basera anskaffningen av transplantat helt på frivilliga avtal eller på fall, där uttryckligt tillstånd från anhöriga erhållits. Såsom medicinalstyrelsen framhåller skulle emellertid då — bl. a. av praktiska och psykologiska skäl — materialanskaffningen allvarligt försvåras; sannolikt skulle det icke bli möjligt att i så fall få tillräckligt med material för att kunna utföra transplantationer i den utsträckning, som påkallas av förekommande sjukdomsfall. Den allmänna humanitära synpunkten, att man genom tillvaratagande av biologiskt material från avlidna kan bringa hjälp till botande av levande människors sjukdomar eller defekter, har medicinalstyrelsen ansett böra tillerkännas avgörande betydelse. Styrelsen föreslår därför, att vid undervisningssjukhus eller lasarett skall, då behov av biologiskt material föreligger, sådant material få tillvaratagas från avlidne person — såväl från den som avlidit på sjukhuset som från den vilken såsom död införts dit — såvida icke bl. a. anledning finnes antaga, att den avlidne uttryckt önskan om att dylikt förfarande icke skall äga rum eller om det är sannolikt, att anhörig skulle göra invändning däremot. Denna utformning av undantagsklausulen överensstämmer nära med vad som gäller på sina håll utomlands, bl. a. i Finland, och den har också godtagits av flertalet remissinstanser. Anmärkas må, att teologiska fakulteten vid universitetet i Lund uttalat, att — eftersom tillvaratagandet måste ske kort tid efter dödsfallet — läkarnas frihet att göra ingrepp synes vara den enda praktiskt framkomliga vägen. Enligt fakultetens mening skulle ett krav på direkt samtycke från den avlidne eller från de anhöriga med säkerhet hindra ingrepp i ett mycket stort antal fall, där i själva verket ingen har någon invändning att göra. Medicinalstyrelsens förslag om frihet för sjukhusmyndigheten att göra ingrepp i alla de fall, då någon gensaga icke är känd eller sannolik, anser fakulteten därför vara den mest tillfredsställande ordningen. Från läkarhåll har man vidare understrukit vikten av att hinder icke uppställas som omöjliggör eller försvårar ett tillvaratagande av material omedelbart efter dödsfallet.

Emellertid har — såsom framgår av den tidigare lämnade redogörelsen — i flera remissyttranden invändningar framförts mot medicinalsty-

relsens förslag i denna del. I något yttrande föreslås än större frihet för läkarna, men i regel går ändringsförslagen ut på skärpning av undantagsbestämmelsen, i några yttranden ända därhän, att det alltid bör fordras uttryckligt medgivande från den avlidne, då denne i annat fall måste under sin livstid uttryckligen gardera sig mot att ingrepp kommer att ske. Därjämte sägs i vissa yttranden att i de fall, då ingrepp skall ske å den som såsom död införts till ett sjukhus, blir den av medicinalstyrelsen föreslagna bestämmelsen avseende den avlidnes önskan eller invändning från anhöriga meningslös, i vart fall beträffande dödsoffer för trafikolyckor. I sådana fall finns nämligen icke utrymme för antaganden och sannolikhetskalkyler med hänsyn bl. a. till den begränsade tid, som då står till buds för att identifiera den döde och utröna, vilka hans närmaste är. Därför föreslås att rätten att göra ingrepp begränsas till att avse endast dem, vilka för vård intagits å sjukhus och där avlidit, eller att i vart fall de anhörigas uttryckliga medgivande skall inhämtas, då det gäller ingrepp å person, som avlidit redan innan han införts å sjukhuset.

Därest den avlidnes önskan eller inställning till förevarande spörsmål på något sätt kommit till uttryck, bör detta givetvis respekteras. Emellertid torde man därvidlag icke böra kräva vare sig att den avlidne uttryckligen medgivit, att ingrepp må ske, eller att han förklarat, att det icke må ske, utan om den avlidne icke uttalat någon önskan synes man få nöja sig med att på grund av föreliggande omständigheter göra ett antagande om den avlidnes inställning. I de fall, då läkaren vårdat den avlidne och lärt känna honom, torde läkaren ha möjligheter att göra en sådan bedömning. Så snart det finns någon som helst anledning att antaga, att ingreppet icke står i överensstämmelse med den avlidnes önskan, hör ingrepp icke heller komma i fråga.

Men även de närmaste anhörigas inställning bör uppenbarligen beaktas. I de fall då de anhörigas önskemål icke kommit till uttryck, synes man också härvidlag få bygga på antaganden. Att kräva att läkaren redan före dödsfallet eller i omedelbar anslutning till detsamma skall inhämta formellt samtycke av de närmaste anhöriga kan enligt min mening icke komma i fråga. Även för de anhörigas del torde det vara en mera tillfredsställande ordning, att det överlämnas åt läkaren att på grund av de förhandenvärande omständigheterna försöka bilda sig en uppfattning om de anhörigas inställning och så snart det finns någon omständighet, som tyder på att någon nära anhörig skulle önska att ingrepp ej göres, bör detta icke heller få ske.

I enlighet med vad jag nu anfört bör sålunda läkarna äga göra ingrepp i sådana fall, då det icke finns någon omständighet som tyder på att det icke står i överensstämmelse med den avlidnes eller hans närmaste anhörigas önskan att ingrepp göres. Givetvis kan mot en utformning av bestämmelserna i enlighet därmed invändas, att i de fall, då läkaren icke hunnit få nä-

gon kontakt vare sig med den avlidne eller hans anhöriga, utrymme icke finns för några antaganden från läkarens sida. Å andra sidan synes det mig knappast vara en tillfredsställande lösning att draga en gräns mellan dem som avlidit å sjukhus — även om det skett omedelbart efter införandet dit — samt dem som såsom döda införts å sjukhuset. Vidare måste beaktas de synpunkter, som framförts av försvarets sjukvårdsstyrelse, nämligen att under krigsförhållanden stort behov av transplanterat — särskilt för hudtransplantationer — kan uppstå och att under sådana förhållanden samma begränsningar i rätten att tillvarataga biologiskt material icke kan upprätthållas som eljest. Jag anser därför att ifrågasvarande bestämmelser bör avse såväl dem som avlidit å sjukhuset som dem som såsom döda införts dit. Då emellertid — såsom jag tidigare understrukt — hänsyn så långt möjligt bör tagas till den avlidnes och hans närmaste anhörigas inställning, framstår det som önskvärt, att ingrepp i första hand göres i sådana fall, då läkaren hunnit få tillräckligt underlag för sitt bedömande av nämnda inställning. Först om tillräckligt med biologiskt material icke kan erhållas på detta sätt, bör ingrepp få göras även i de fall, då läkaren icke genom sin kännedom om den avlidne eller hans anhöriga kunnat bilda sig någon bestämd uppfattning i saken. Vad jag sist sagt gäller alltså främst de fall, då ingrepp ifrågasättes å den, vilken som död införts å sjukhuset. Skulle tillräckligt material icke annorledes kunna erhållas, synes mig nämligen de humanitära synpunkterna och angelägenheten av att hjälpa en sjuk människa få väga över den omständigheten, att man icke hunnit utrona den avlidnes eller de anhörigas önskemål.

I enlighet med vad jag sålunda förordat har inom inrikesdepartementet upprättats förslag till lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person, vilket förslag som bilaga torde få fogas till protokollet i detta ärende. Jag övergår nu till att lämna en specialmotivering till förslaget.

## 7. Specialmotivering

### Lagens rubrik

#### *Medicinalstyrelsen*

Enligt styrelsen är det önskvärt, att lagens rubrik blir så kort som möjligt och styrelsen föreslår därför rubriken »Lag om transplantation». Styrelsen framhåller dock, att logiskt sett kan mot den valda rubriken anföras, att lagen egentligen inte avser transplantation utan den förberedelse till transplantation, som ligger i anskaffandet av därför erforderlig vävnad. Denna invändning har dock enligt styrelsens uppfattning mindre tyngd än önskemålet att finna en kort rubrik. I och för sig anser styrelsen dock hinder ej föreligga att i rubriken använda den i själva lagtexten använda beskrivningen av ifrågasvarande förfarande, nämligen »tillvaratagande av biologiskt material från avliden person».



### Remissyttrandena

Hovrätten för övre Norrland och länsstyrelsen i Norrbottens län anser den föreslagna rubriken vara vilseledande. Dessa instanser föreslår, att rubriken ändras till lag angående tillvaratagande av biologiskt material från avliden.

### Departementschefen

Såsom medicinalstyrelsen själv framhållit, är rubriken »Lag om transplantation» icke fullt logisk, då med nämnda uttryck avses själva överförandet av vävnader. Jag vill därför förordna, att lagen gives den visserligen något längre men fullt adekvata benämningen »Lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person».

### 1 §.

### Medicinalstyrelsen

Styrelsen föreslår, att, då vid undervisningssjukhus eller lasarett behov föreligger av biologiskt material för terapeutiskt ändamål, sådant material skall få tillvaratagas från den som avlidit å sjukhuset eller som död införts dit.

Tillvaratagande av transplantat skall dock i vissa fall ej få äga rum. Sålunda föreslås, att tillvaratagande av biologiskt material ej får ske, om det finnes anledning antaga, att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger beträffande sådan del av kroppen, att resultatet av undersökningen genom åtgärden skulle äventyras. Denna inskränkning anses av medicinalstyrelsen motiverad av rättssäkerhetsskäl och man hänvisar därvid till liknande bestämmelser i sjukhusstadgan. Styrelsen anser dock, att hinder för sådant förfarande ej bör föreligga, om tillvaratagandet avser kroppsdel eller sådant organ, att resultatet av den rättsmedicinska undersökningen icke skulle äventyras genom åtgärden. Beträffande personer, som avlidit å sjukhuset, torde vederbörande läkare inte ha några svårigheter att avgöra, huruvida anledning finnes att verkställa rättsmedicinsk förrättning. Det är för övrigt läkaren, fortsätter styrelsen, som jämlikt 23 § 1 mom. 15) sjukhusstadgan i första hand har att påkalla sådan förrättning. I övriga fall erbjuder detta givetvis större svårigheter, varför man måste räkna med att det förhållandevis ofta kommer att bli omöjligt att utnyttja lagens möjligheter, åtminstone där snabbt ingrepp erfordras.

Vidare föreslår medicinalstyrelsen — som redan nämnts — att tillvaratagande av transplantat ej skall få ske, om anledning finnes antaga, att den avlidne uttryckt önskan om att dylikt förfarande icke skall äga rum, eller om det är sannolikt, att anhörig skulle göra invändning däremot. Ehuru läkarna säkerligen även utan formlig föreskrift skulle respektera en avliden persons uttalade önskan om att icke bli föremål för åtgärd enligt lagen, anser styrelsen det likväl lämpligt, att detta uttryckligen anges.

I detta sammanhang anför styrelsen också, att det torde vara tveksamt,

om en person med rättslig verkan kan testamentera delar av sin kropp. Därför kan det ifrågasättas, om icke i lagen även borde intagas en bestämmelse som legaliserade ett dylikt förfogande. Då man emellertid torde kunna utgå från att den avlidnes önskan i förevarande hänseende som regel likväl kommer att respekteras av de efterlevande, har någon dylik föreskrift icke upptagits i förslaget.

Endast material som är fritt från påvisbara sjukliga förändringar är användbart för transplantation. Det finns dock enligt medicinalstyrelsens uppfattning ej någon anledning att behandla detta i lagen.

### *Remissyttrandena*

*Sveriges läkarförbund* anmärker mot att man i förslaget begränsat rätten att tillvarataga transplantat till fall då behov härav finnes för terapeutiskt ändamål. Förbundet framhåller.

Enligt läkarförbundets uppfattning har därigenom möjligheterna för ett effektivt vetenskapligt arbete på ett olyckligt sätt försvårats. Förbundet anser det motiverat att i lagen direkt utsäges, att transplantat för vetenskapligt ändamål må förekomma (såsom fallet är exempelvis i Frankrike), enär vetenskapligt medicinskt arbete siktar till att förbättra redan kända terapeutiska metoder eller till att finna nya.

Liknande uttalande har gjorts av *svenska läkaresällskapet*.

*Försvarets sjukvårdsstyrelse* anför, att uttrycket »biologiskt material» enligt kommentaren avser kroppens vävnader och organ. Med tanke på den betydelse som blodet i förevarande sammanhang måhända framdeles kommer att få — exempelvis för framställningen av vissa derivat — anser sjukvårdsstyrelsen det böra övervägas, huruvida icke blod från avliden person i förevarande avseende borde likställas med vävnad.

Mot att begreppet »anhörig» icke närmare definierats har anmärkningar riktats av bl. a. *länsstyrelserna i Jämtlands och Norrbottens län*. Länsstyrelsen i Norrbottens län anser, att kretsen av berörda personer är alltför vid. Enligt länsstyrelsen bör man bland de anhöriga angiva vissa, som stått den avlidne närmast, t. ex. föräldrar och make. Härigenom skulle nås en klarare avgränsning av antalet personer, vilkas inställning till frågan bör inhämtas.

*Domkapitlet i Uppsala ärkestift* föreslår en närmare reglering av sättet för inhämtande av de anhörigas medgivande samt förfarandet, då den avlidne saknar anhöriga. I något yttrande påpekas att komplikationer kan uppstå när de anhörigas meningar är delade.

Beträffande de av medicinalstyrelsen föreslagna inskränkande bestämmelserna i fråga om rätten att göra ingrepp har, med hänsyn till eventuell rättsmedicinsk undersökning, erinringar gjorts av bl. a. *lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, länsstyrelsen i Norrbottens län samt landsfogden i Västerbottens län. Lärarkollegiet vid karolinska me-*

*diko-kirurgiska institutet* framhåller sålunda, att i tillämpningsföreskrifter till lagen bör upptagas bestämmelser om bl. a. i vilken utsträckning samråd bör äga rum med vederbörande polismyndighet och rättsläkarstation, vilka undersökningar som bör företagas å den döde i samband med ingreppet m. m. Man måste taga i betraktande, att de läkare, som skall utföra de ifrågasvarande ingreppen, i regel saknar all rättsmedicinsk specialutbildning och därför i många fall icke har förutsättningar att bedöma, i vad mån dessa ingrepp kan medföra risk att resultatet av en efterföljande rättsmedicinsk obduktion äventyras. Därför bör enligt institutets mening exempelvis alla fall av ifrågasatt mord eller dråp undantagas från ingrepp av det slag varom här är fråga.

*Länsstyrelsen i Norrbottens län* anför.

Där fråga om rättsmedicinsk undersökning kan uppkomma, bör särskild försiktighet iakttagas med dylika ingrepp å avlidens kropp. Enligt gällande bestämmelser är det polischefen, som har att taga initiativ till sådan undersökning, och det bör därför även vara han, som närmast har att bedöma, om det avsedda förfarandet kan vidtagas utan risk att den polisiära undersökningen av fallet äventyras. Länsstyrelsen anser det därför nödvändigt, att lasarettsläkaren, innan ingrepp i dylikt fall vidtages, inhämtar vederbörande polischefs medgivande.

Liknande synpunkter framföres av *landsfogden i Västerbottens län*.

I några yttranden berörs frågan hur dödsfallet skall ha konstaterats. Sålunda anser *länsstyrelsen i Jämtlands län*, att i lagen bör införas bestämmelse om att dödsfallet skall ha konstaterats av läkare. Länsstyrelsen anför härom.

Även om denna sak är självklar, borde man för att lugna allmänheten ha medtagit den i direkt, kategorisk form. Däremot synes det knappast nödvändigt att, såsom skett i vissa andra länder, föreskriva på vad sätt döden skall fastställas eller fordra, att döden skall styrkas av två läkare.

*Domkapitlet i Linköpings stift* anser det vara önskvärt, att i lagen införas närmare bestämmelser om hur dödens inträdande skall fastställas.

*Länsstyrelsen i Jämtlands län* framhåller, att religiösa eller etiska betänkligheter mot mottagande av transplantat från avlidna personer kan tänkas förekomma hos en del patienter. Länsstyrelsen fortsätter.

I regel torde dessa själva ha tillfälle att i så fall avböja den planerade operationen. Det kan dock tänkas att sådan person införas till sjukhus i medvetslöst tillstånd och att omedelbar operation är nödvändig. Lämpligen borde därför utsägas, att biologiskt material från avlidna personer ej må överföras till person, som uttryckt önskan om att dylikt förfarande icke skall äga rum eller som sannolikt icke skulle önska det.

#### *Departementschefen*

Syftet med att tillvarataga biologiskt material från avliden person är — som jag tidigare anført — 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 tillvarataga 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 institution 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 tillvarataga allt sådant material som kan komma till användning för att behandla sjukdom eller kroppsskada. Givetvis bör endast sådant material tillvaratagas som verkligen är användbart för transplantation och således fritt från sjukliga förändringar. Någon uttrycklig bestämmelse härom i lagen kan dock icke anses erforderlig.

Att materialet får tillvaratagas, innebär såväl att det får avskiljas från kroppen som att det sedan får omhändertagas och användas för transplantation. I enlighet med vad jag tidigare anfört bör rätten att göra ingrepp av förevarande art få avse kroppen efter den som avlidit å sjukhus eller såsom död införts dit.

När det sedan gäller de inskränkande bestämmelserna i fråga om rätten att göra ingrepp, har jag tidigare behandlat frågan om beaktande av den avlidnes och hans anhörigas önskemål och inställning. Därutöver krävs emellertid ytterligare en inskränkning i rätten att utföra ifrågavarande ingrepp, en inskränkning som är betingad av hänsyn till att behov stundom föreligger av att vidtaga rättsmedicinsk undersökning. Om det finns anledning antaga att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger och att resultatet av undersökningen genom ett ingrepp för tillvaratagande av material skulle äventyras, bör sådant ingrepp ej få göras. Det torde få ankomma på vederbörande läkare att göra denna bedömning, men så snart det finns anledning antaga att behov av rättsmedicinsk undersökning kan uppkomma, bör läkaren före ingreppet söka samråd med polismyndigheten och rättsläkarstation. Är det tveksamt, huruvida rättsmedicinsk undersökning kommer att påkallas, bör ingrepp jämlikt ifrågavarande lag heller icke ske. Närmare bestämmelser härom torde få meddelas i administrativ ordning.

Begreppet anhörig torde icke kräva någon närmare definition utan till anhörig får — här liksom i andra sammanhang — räknas föräldrar, make, vuxna barn och syskon samt den närmaste släkten.

Att i lagen införa några särskilda bestämmelser om på vilket sätt döden skall ha konstaterats just i dessa fall, kan jag icke finna erforderligt. Det torde få överlämnas åt läkarna att på sedvanligt sätt fastställa dödens inträdande. Däremot vill jag förordna att — för att full klarhet därutinnan såvitt möjligt skall erhållas — i det protokoll över förrättningen, som jag

anser bör föras, alltid skall intagas uppgift såväl om tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt detta går att utröna, som om den läkare som konstaterat dödsfallet och på vad sätt detta skett. Jag återkommer strax härtill.

Att i detta sammanhang närmare ingå på frågan om reglering av förutsättningarna för mottagande av transplantat kan jag ej finna påkallat. Någon särskild lagstiftning därom synes mig i varje fall icke erforderlig.

## 2 §.

### *Medicinalstyrelsen*

Enligt medicinalstyrelsen skall ingrepp få göras på undervisningssjukhus eller lasarett. Själva ingreppet skall enligt förslaget få utföras endast av sådan läkare, som allsidigt kan bedöma, huruvida ett ingrepp är påkallat. Rätten föreslås därför begränsad till överläkare och lasarettsläkare. Dessa skall dock äga delegera sin befogenhet åt annan läkare, som är lämplig för uppgiften.

Enligt förslaget skall den som bryter mot bestämmelserna i den föreslagna lagen straffas med dagsböter, där förseelsen ej eljest är straffbelagd.

### *Remissyttrandena*

Mot den föreslagna bestämningen av de sjukhus, vid vilka tillvaratagande av transplantat skall få äga rum, har erinringar framförts av *försvarets sjukvårdsstyrelse*, professor *W. Bosæus*, *Stockholm*, *Sveriges läkarförbund* och *svenska läkaresällskapet*. Dessa instanser framhåller, att här ifrågavarande ingrepp i händelse av krig bör få ske också vid försvarets sjukvårdsinrättningar.

*Domkapitlet i Linköpings stift* anser, att tillstånd till transplantationsingripande under inga förhållanden bör få lämnas av annan än överläkare och att denna befogenhet icke bör kunna av denne delegeras till annan tjänsteman. *Länsstyrelsen i Norrbottens län* framhåller, att av lagtexten bör klart framgå, att förrättning enligt lagen icke får av överläkare eller lasarettsläkare uppdragas åt annan än tjänsteläkare.

### *Departementschefen*

Vad angår frågan å vilka sjukhus ingrepp av ifrågavarande slag skall få företagas, ligger det i sakens natur, att ingrepp bör få ske å sådana sjukhus, där behov av material kan uppstå och där läkare med erforderlig kompetens för utförande av transplantationen finnes att tillgå. Med denna utgångspunkt blir det då i första hand fråga om våra undervisningssjukhus och större lasarett, de s. k. centrallasarett. Men en sådan begränsning kan stundom bli alltför snäv. Behov av att tillvarataga biologiskt material kan föreligga även vid annat lasarett än centrallasarett, och under krigsförhål-

landen kan behov av dylikt material förväntas uppkomma även på krigs-sjukhus och beredskapssjukhus. För egen del anser jag, att den smidigaste anpassningen till föreliggande behov och övriga förhållanden ernås, om det överlämnas åt Kungl. Maj:t att närmare bestämma, å vilka sjukhus tillvaratagande skall få ske. Jag förordar sålunda, att i lagen endast utsäges, att vävnader och annat biologiskt material må tillvaratagas å sjukhus, som Konungen bestämmer.

Det bör ankomma på överläkare eller lasarettsläkare att verkställa den grannlaga prövningen, huruvida förutsättningarna för att ingrepp skall få göras är för handen eller ej, och att fatta beslut om ingrepp. Däremot bör det kunna uppdragas åt underordnad läkare att utföra själva ingreppet.

Att — såsom medicinalstyrelsen föreslagit — i lagen intaga en särskild straffbestämmelse kan jag icke finna erforderligt. Tillräckliga möjligheter torde nämligen finnas att i annan ordning beivra överträdelse av bestämmelserna.

### 3 §.

#### *Medicinalstyrelsen*

Medicinalstyrelsen föreslår, att över förrättning, som avses i lagen, skall föras protokoll, vari skall angivas tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt dessa kunnat utrönas, så ock vilken läkare som konstaterat dödsfallet. I övrigt skall det ankomma på medicinalstyrelsen att meddela närmare föreskrifter om vad protokoll som här avses skall innehålla.

#### *Remissyttrandena*

*Kanslern för rikets universitet* ifrågasätter, om ej i själva lagtexten bör införas mera detaljerade bestämmelser om vad som skall iakttagas vid protokollföring och dödsfallsattestering.

#### *Departementschefen*

Såsom jag redan antytt, anser jag i likhet med medicinalstyrelsen, att särskilt protokoll bör föras över förrättning, som avses i förevarande lag. Detta bör uttryckligen fastslås i lagen. Däri synes mig också böra angivas de i detta sammanhang viktigaste uppgifterna, som skall inflyta i protokollet, nämligen tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt dessa kunnat utrönas, samt vilken läkare som konstaterat dödsfallet. Vidare synes mig i protokollet jämväl böra angivas på vad sätt dödsfallet konstaterats. Även denna uppgift anser jag vara så betydelsefull att det bör i lag fastslås, att i protokollet skall göras anteckning därom.

Utöver nu nämnda uppgifter bör i protokollet antecknas jämväl andra betydelsefulla förhållanden. Föreskrifter härom liksom angående själva protokollföringen torde få utfärdas i administrativ ordning.

## 4 §.

*Medicinalstyrelsen*

Enligt medicinalstyrelsen bör de ytterligare föreskrifter, som må finnas erforderliga för tillämpningen av lagen, meddelas av Konungen eller, efter Konungens bemyndigande, av medicinalstyrelsen. Medicinalstyrelsen ifrågasätter därvid, om det ej i tillämpningsföreskrifterna bör angivas, på vad sätt den avlidne skall visas tillbörlig pietet; kroppen bör exempelvis efter svepningen ej uppvisa några synliga märken efter ingreppet.

*Remissyttrandena*

*Lärarkollegiet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet* anför, att mycket beror på huru de tillämpningsföreskrifter, som tydligen avses skola utfärdas av medicinalstyrelsen, kommer att utformas. Dessa föreskrifter bör icke, såsom det förefaller av lagförslaget ordalydelse, gälla endast de protokoll, som skall föras över förrättningarna, utan överhuvud taget hur lagen i olika fall skall tillämpas, såsom t. ex. i fråga om i vilka fall transplantationsmaterial företrädesvis bör tagas och i vilka fall det icke bör tagas, i vilken utsträckning samråd bör äga rum med vederbörande polismyndighet och rättsläkarstation, vilka undersökningar som bör företagas å den döde i samband med ingreppet m. m.

*Medicinska fakulteten i Lund* föreslår, att i tillämpningsföreskrifterna intages bestämmelser om att den döda kroppen, efter det den svepts, ej bör uppvisa några synliga märken efter ingreppen; då det gäller borttagande av ögon efter döden, kan lämpligen föreskrivas att det borttagna ögat skall ersättas med protes.

*Förste provinsialläkaren i Kronobergs län* föreslår vidare, att föreskrifter utfärdas för att förhindra att sjukdomar överföres med transplantaten.

*Departementschefen*

Konungen, eller myndighet som Konungen bestämmer, bör äga utfärda de närmare föreskrifter som erfordras för lagens tillämpning. I denna ordning bör sålunda — i enlighet med vad jag tidigare anför — bestämmas, å vilka sjukhus ifrågavarande ingrepp skall få företagas samt i vilken utsträckning samråd skall äga rum med polismyndighet och rättsläkarstation, m. m. I tillämpningsföreskrifterna bör även upptagas bestämmelser om vad som skall göras för att utplåna synliga märken efter ingreppen. Vidare bör däri intagas närmare föreskrifter om protokollföringen. Även i andra avseenden kan tillämpningsföreskrifter visa sig erforderliga.

**8. Departementschefens hemställan**

Föredragande departementschefen hemställer härefter, att lagrådets utlåtande över ifrågavarande, inom inrikesdepartementet upprättade förslag

till lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person, av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar, måtte för det i § 87 regeringsformen omförmälda ändamålet inhämtas genom utdrag av protokollet.

Denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställan bifaller Hans Kungl. Höghet Regenten.

Ur protokollet:  
*Birgit Strand*



**Förslag**

till

**Lag**

**om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material  
från avliden person**

Härigenom förordnas som följer.

1 §.

För behandling av sjukdom eller kroppsskada må vävnader och annat biologiskt material tillvaratagas från kroppen efter den, vilken avlidit å sjukhus eller såsom död införts dit.

Ingrepp, som i första stycket sägs, må dock ej företagas, därest den avlidne eller nära anhörig till honom uttryckt önskan om att dylikt förfarande ej skall äga rum eller anledning finnes att antaga, att förfarandet icke står i överensstämmelse med den avlidnes eller nära anhörigs önskan. Ej heller må sådant ingrepp företagas, därest anledning finnes att antaga, att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger och att resultatet av undersökningen genom ingreppet skulle äventyras.

2 §.

Ingrepp, som avses i 1 §, må företagas endast å sjukhus, som Konungen bestämmer. Beslut om ingrepp skall fattas av överläkare eller lasarettsläkare vid sjukhuset.

3 §.

Över förrättning jämlikt denna lag skall föras protokoll, vari skola angivas tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt dessa förhållanden kunnat utrönas, så ock vilken läkare som konstaterat dödsfallet och på vad sätt detta skett.

4 §.

Konungen, eller myndighet som Konungen bestämmer, äger meddela de närmare föreskrifter, som finnas erforderliga för tillämpningen av denna lag.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1958.

---

*Utdrag av protokollet, hållet i Kungl. Maj:ts lagråd den 9 december 1957.*

**Närvarande:**

justitieråden WALIN,  
SJÖWALL,  
HAGBERGH,  
regeringsrådet KLACKENBERG.

Enligt lagrådet den 3 december 1957 tillhandakommet utdrag av protokoll över inrikesärenden, hållet inför Hans Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i statsrådet den 8 november 1957, hade Kungl. Maj:t förordnat, att lagrådets utlåtande skulle för det i § 87 regeringsformen omnämnda ändamålet inhämtas över upprättat förslag till *lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.*

Förslaget, som finnes bilagt detta protokoll, hade inför lagrådet föredragits av chefen för inrikesdepartementets rättsavdelning Carl G. Persson.

*Lagrådet yttrade:*

Med den föreslagna lagstiftningen avses att tillgodose ett viktigt humanitärt intresse, och lagrådet har icke någon erinran mot införandet av lagfäst rätt att för behandling av sjukdom eller kroppsskada tillvarataga biologiskt material från avliden person. Beträffande innebörden av förslaget finner lagrådet — med hänsyn till den lydelse som medicinalstyrelsens förslag hade — angeläget framhålla, att befogenheten att tillvarataga dylikt material enligt avfattningen av det till lagrådet remitterade förslaget icke är inskränkt till de fall då behov föreligger för behandling på just det sjukhus där den avlidnes kropp finnes.

Det har vid utarbetandet av förslaget eftersträfvats att nå syftet utan att gå emot den avlidnes och hans närmastes önskningsar. Enligt lagrådets mening kan det dock knappast i tillämpningen komma att gå till så som föredragande departementschefen synes förutsätta i motiveringen till förslaget. Det torde sålunda endast bli i sällsynta undantagsfall som läkaren före dödsfallet får någon uppfattning om den intagnes eller hans anhörigas inställning. Och efter dödsfallet torde det icke bli fråga om att särskilt efterhöra de anhörigas mening.

Även enligt lagrådets åsikt måste man utgå från att ändamålet motiverar, att här ifrågavarande ingrepp få äga rum om ej särskilda omständigheter tala däremot. Man kan också förmoda, att de efterlevande i allmänhet hysa förståelse för behovet. Det oaktat har man skäl antaga, att deras omedelbara önskan — om de i det aktuella fallet ställas inför frågan — ofta av pietetsskäl skulle gå i den riktningen att något ingrepp ej bör äga rum. I lagen synes man därför icke böra bygga alltför mycket på presumerad överensstämmelse med de efterlevandes önskningsar.

Lagrådet anser av dessa skäl, att undantagsbestämmelsen i 1 § andra stycket första punkten bör jämkas. Härvid synes man kunna ange, att ingrepp ej må äga rum, om den avlidne eller nära anhörig uttalat sig däremot, om ingreppet eljest kan anlagas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller om särskilda skäl äro mot åtgärden. Med tänkesätt åsyftas här religiös eller etisk åskådning liksom vederbörandes allmänna uppfattning i frågor som ha samband med döden. Särskilda skäl mot åtgärden kunna föreligga, om dödsfallet kommit chockartat och de närmaste ej hunnit se kroppen innan ingrepp skulle behöva ske för tillvaratagande av materialet eller om anhörigs psykiska tillstånd är särskilt labilt. Även om särskilda hänsyn göra sig gällande i fall som nu nämnts, åsyftar lagrådet dock ej att ingrepp alltid måste underlåtas när den döde omkommit vid trafikolycka eller annan olyckshändelse.

I redaktionellt hänseende vill lagrådet vidare förorda, att andra punkten i 1 § andra stycket, vilken har en helt annan syftning än första punkten, upptages som ett särskilt stycke.

Förslaget avser icke att reglera de fall då död kropp må användas för utbildnings- eller forskningsändamål. Den kungörelse som gäller härom skall alltjämt gälla. Det synes icke uteslutet, att därjämte den enskilde kan bestämma att hans kropp må användas för dylika ändamål eller att efterlevande kunna medge detta. Förslaget får ej uppfattas som om det innebure någon inskränkning av de möjligheter som må finnas i detta avseende.

Ur protokollet:

*Clas Amilon*

*Utdrag av protokollet över inrikesärenden, hållet inför Hans Maj:t  
Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 20 decem-  
ber 1957.*

**N ä r v a r a n d e:**

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena UNDÉN, statsråden NILSSON, STRÄNG, ANDERSSON, LINDELL, LINDSTRÖM, LANGE, LINDHOLM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, NETZÉN, KJELLIN, JOHANSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för inrikesdepartementet, statsrådet Johansson, lagrådets den 9 december 1957 avgivna utlåtande över det den 8 november 1957 till lagrådet remitterade förslaget till *lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person* och anför.

Lagrådet har icke haft någon annan erinran mot lagförslaget än att lagrådet ansett undantagsbestämmelsen i 1 § andra stycket första punkten böra jämkas. Mot den av lagrådet föreslagna lydelsen — vilken liksom det remitterade förslaget bygger på antaganden i fråga om den avlidnes eller hans närmastes inställning — har jag intet att invända, utan denna lydelse torde helt stå i överensstämmelse med vad jag åsyftat med den i det remitterade förslaget upptagna bestämmelsen. Vissa redaktionella jämkningar har därjämte vidtagits i det till lagrådet remitterade förslaget.

Föredraganden hemställer härefter, att förut omförmälda lagförslag måtte jämlikt § 87 regeringsformen genom proposition föreläggas riksdagen till antagande.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdade hemställan förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:  
*Johnny Sköldvall*