

Nr 4

Utlåtande i anledning av Kungl. Maj:ts proposition med förslag till lag om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

Genom en den 20 december 1957 dagtecknad proposition, nr 23 år 1958, vilken hänvisats till lagutskott och behandlats av andra lagutskottet, har Kungl. Maj:t, under åberopande av propositionen bilagda i statsrådet och lagrådet förda protokoll, föreslagit riksdagen att antaga följande förslag 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. Däri 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.

Beträffande de skäl, som anförts till stöd för det genom propositionen framlagda förslaget, får utskottet, i den mån redogörelse därför icke lämnas i det följande, hänvisa till propositionen.

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 bentransplantationer.

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.

Några bestämda regler, som anger läkarnas befogenheter att från avliden borttaga material till transplantation, s. k. transplantat, finnes icke i Sverige. På grund härav har det här i landet icke ansetts tillåtet att tillvarataga transplantat från avlidna annat än i fall då den avlidne eller hans anhöriga lämnat uttryckligt tillstånd därtill. Utomlands har däremot på vissa håll genomförts lagstiftning, varigenom vidgade befogenheter i förevarande hänseende tillerkänts läkare. Så har skett i Frankrike 1947, England 1952, Tjeckoslovakien 1955 och Finland 1957.

Nordiska rådet behandlade vid sin femte session ett medlemsförslag om likartad nordisk lagstiftning angående transplantation, därvid rådet anslöt sig till ett uttalande av socialpolitiska utskottet. I detta uttryckte utskottet önskvärdheten av att man i de olika länderna stödde den verksamhet som transplantation av biologiskt material från annan människa

innebär genom att vidtaga de åtgärder som vid varje tidpunkt kunde anses erforderliga för att säkra tillgången på nödvändigt biologiskt material.

Med skrivelse den 11 mars 1957 överlämnade *medicinalstyrelsen* till Kungl. Maj:t en inom styrelsen verkställd utredning av frågan om tillvaratagande av biologiskt material från avliden person jämte förslag till lag om transplantation samt hemställde, att erforderliga författningsbestämmelser i ämnet måtte utfärdas. Förslaget överensstämde med det i Nordiska rådet behandlade förslaget.

Över medicinalstyrelsens förslag avgavs efter remiss yttranden av hovrätten för Övre Norrland, försvarets sjukvårdsstyrelse, domkapitlen i Uppsala ärkestift och Linköpings stift samt kanslern för rikets universitet, den sistnämnde 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 var fogat ett uttalande av professorn W. Bosæus, Stockholm, och till domkapitlets i Uppsala yttrande fanns bilagt ett yttrande från f. kontraktsprosten F. Dahlbom, Uppsala. Vidare avgavs yttranden av länsstyrelserna i Östergötlands, Jönköpings, Kronobergs, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län. Vid länsstyrelsernas yttranden fanns fogade vissa yttranden från förste provinsialläkare, landsfogdar, lasarettsläkare ävensom i något fall landstingets förvaltningsutskott. Vidare avgav följande sammanslutningar yttranden, nämligen Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Frikyrkliga samarbetskommittén, Svenska eldbegängelseföreningen, Samverkande bildningsförbunden och överstyrelsen för Svenska röda korset.

Vissa författningsbestämmelser

Ingrepp i död människas kropp förekommer redan nu i enlighet med vissa författningsbestämmelser, för vilka här må redogöras i korthet.

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 sinnessjukhus, 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 nämnda stadgande finnes vissa undantag, av vilka följande är av intresse i förevarande sammanhang. Överlämnande skall ej ske, om liket blivit av den döde närstående person inom viss tid, i regel tre dagar, omhändertaget för begravning eller om rättsmedicinsk undersökning skall företagas.

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.).

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 *ögonsjukdomar* 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. 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. En lämpligt förvarad hornhinna har 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.

Under de senaste åren har hornhinnekirurgien, genom förbättring av metoder och material, undergått en livlig utveckling och bedrives nu i stor skala vid världens ledande oftalmologiska centra.

Även i Sverige bedrives 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 kärllirurgisk 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 kärllirurgen 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 pulsådor 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 kärllirurgisk reparation av pulsådor, där dessa blivit engagerade av svulstvävnad.

För reparation av extremiteternas pulsådor har använts blodådersegment, tagna från patienten själv, s. k. autolog transplantation. Då fråga är om rekonstruktion i stora kroppspulsådern eller dess förgreningar måste emellertid transplanterat från andra människor tillgripas, s. k. homolog transplantation. En metod att därvid använda pulsådor, uttagna från avlidna kort tid efter döden, utarbetades experimentellt redan i början av detta århundrade. Metoden har sedan fått praktisk betydelse och lett till uppseendeväckande resultat, bl. a. homolog pulsådertransplantation på människor med medfött hjärtfel (»blue babies»). I Sverige är intresset mycket stort för denna nya behandlingsmetod. Pulsåderrekonstruktioner har hittills utförts på allmänna sjukhuset i Malmö, Sabbatsbergs sjukhus och karolinska institutets ortopediska klinik. Erfarenheterna härav har i relation till de begränsade möjligheterna för homolog transplantation i Sverige varit goda.

För homologa pulsådertransplantationer fordras att kirurgen har till sitt förfogande ett stort urval av pulsådersegment av olika kaliber och längd. Kärilpreparaten måste utgöras av fullvärdigt biologiskt material och tillvaratages genom steril operation från oftast 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 till fyllest. För att pulsådertransplantat skall kunna finnas till hands vid behov har man inrättat s. k. kärilbanker. Med hjälp av bl. a. den moderna frystekniken kan man numera lagra kärilpreparat under avsevärd tid; med den s. k. frystorkningsmetoden är lagringstiden obegränsad. Kärilbank har sedan många 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 käriltransplantationer. I tre fall förelåg medfödda kärilmissbildningar, 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 rekvireras från en kärilbank vid St Mary's Hospital i London och sänts till Stockholm med flyg.

Motsvarande utveckling som på de nu redovisade områdena har, framhåller medicinalstyrelsen, ägt rum i fråga om *bentransplantation*. Vid vissa större rekonstruktiva ingrepp inom ortopedien, såsom steloperationer i rygg eller höftleder och utfyllnad av större defekter efter bentumörer, är bentransplantat ofta önskvärt. I vissa fall kan ben tagas från den sjuke själv, men i andra fall, såsom då större mängder ben erfordras eller ingreppet utföres på växande personer, är detta förenat med risker och ofta omöjligt. I stället användes homolog transplantation, av vilken metod man såväl i Sverige som utomlands har en omkring tioårig erfarenhet. I Sverige har emellertid tillgången på friskt, biologiskt fullvärdigt ben varit otillfredsställande. Det möter inga svårigheter att bevara ben; sådant kan utan olägenhet förvaras flera månader i frysbox.

En liknande utveckling har metoderna för *brosktransplantation* genomgått. Dock torde experimentalkirurgiens stadium härvidlag ännu icke 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 svåra brännskador. Denna utveckling har betingats dels av en fördjupad insikt om de vätskebalansrubbingar som åtföljer dessa skador och därpå grundad profylax och terapi, dels ock av förbättrade möjligheter till ett effektivt bekämpande av sårbakterierna. Brännskadebehand-

lingen 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 sår- och läkningsproblem av tidigare 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 tages 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.

Stundom är det möjligt att finna frivilliga donatorer för hudtransplantation. Olägenheterna för dessa är emellertid påtagliga. Med hänsyn härtill är det enligt medicinalstyrelsen av utomordentligt värde, om i stället hud från avlidna kan användas, något som visat sig vara biologiskt möjligt. Det har dessutom visat sig möjligt att lagra hud med bibehållande av dess vitalitet under mer än ett år. I sammanhanget må framhållas, att under krigsförhållanden brännskadorna kommer att få dominerande betydelse inom sjukvården. Lagring av hud för transplantationsändamål måste därför anses såsom en beredskapsfråga av stor vikt.

Medicinalstyrelsen redogör här efter 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 transplantat

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. Dylikt 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.

Remissyttrandena

Beträffande innehållet i remissyttrandena får utskottet hänvisa till den redogörelse som finnes intagen i propositionen å s. 15—20.

Departementschefen

Föredragande departementschefen, statsrådet Johansson, har vid remissen av förslaget till lagrådet anfört bl. a. följande.

»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 understrukt, 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 grannliga spørsmål. 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 slötande 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 medicinalstyrelsens 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. Där-

jämte 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, bör 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 någon 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 be-

aktas de synpunkter, som framförts av försvarets sjukvårdsstyrelse, nämligen att under krigsförhållanden stort behov av transplantat — 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 ifrågavarande bestämmelser bör avse såväl dem som avlidit å sjukhuset som dem som såsom döda införts dit. Då emellertid — såsom jag tidigare understrukit — 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 utröna den avlidnes eller de anhörigas önskemål.»

Departementschefen föreslog i enlighet med vad han sålunda förordat en bestämmelse av innehåll att ingrepp av förevarande slag må för behandling av sjukdom eller kroppsskada företagas å den, vilken avlidit å sjukhus eller såsom död införts dit, dock ej därest den avlidne eller nära anhörig till honom uttryckt önskan om att dylikt ingrepp ej skall äga rum eller anledning finnes att antaga att förfarandet icke står i överensstämmelse med den avlidnes eller nära anhörigas önskan. Vidare skulle ingrepp ej få ske, därest anledning finnes att antaga, att behov av rättsmedicinsk undersökning föreligger och att resultatet av undersökningen genom ingreppet skulle äventyras.

Lagrådet

Lagrådet har i utlåtande över lagförslaget yttrat följande.

»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 avlidnen 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 önsknings. 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 önsknings.

Lagrådet anser av dessa skäl, att undantagsbestämmelsen i 1 § andra stycket första punkten bör jämkas. Härvid synes man kunna angiva, att ingrepp ej må äga rum, 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 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.»

Departementschefen

Vid anmälan av lagrådets utlåtande har *departementschefen* till statsrådsprotokollet anfört, att han icke hade något att invända mot den av lagrådet föreslagna lydelsen av 1 § andra stycket samt att denna lydelse torde helt stå i överensstämmelse med vad han åsyftat med den i det remitterade förslaget upptagna bestämmelsen.

Lagförslagets detaljutformning

Här nedan lämnas en redogörelse för vissa uttalanden i anslutning till 1 §. Beträffande lagförslagets detaljutformning i övrigt hänvisas till propositionen s. 24—31.

1 §.

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*.

Departementschefen

Syftet med att tillvarataga biologiskt material från avliden person är — som jag tidigare anfört — 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.

Lagrådet

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.

Utskottet

Den av medicinalstyrelsen gjorda utredningen visar att stora möjligheter numera finns att ersätta genom yttre våld eller sjukdom skadade vävnader och organ på levande människor genom transplantation av motsvarande biologiskt material antingen från individen själv eller från annan person. Ur praktisk synpunkt möter i allmänhet inga hinder att för transplantation använda biologiskt material, som tillvaratagits från avlidna människor. I Sverige har man emellertid hittills på grund av frånvaron av lagstiftning på området ansett sig sakna befogenhet att taga transplantat från döda

personer utom i de fall då antingen den avlidne i sin livstid eller hans närmaste uttryckligen medgivit sådant ingrepp. Av naturliga skäl har därför transplantat från döda människor i ringa utsträckning stått till läkarnas förfogande. Möjligheterna att anskaffa material från levande människor är likaledes begränsade. De nu anmärkta förhållandena har medfört brist på transplantat i vårt land.

Det framlagda lagförslaget är avsett att avhjälpa genom nämnda brist uppkomna svårigheter. Enligt förslaget skall ingrepp för tillvaratagande av transplantat från död människa i regel få ske, där ej den avlidne eller nära anhörig till honom uttalat sig däremot eller ingreppet eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller särskilda skäl är däremot.

Utskottet hälsar med tillfredsställelse det framlagda förslaget. Dess genomförande torde innebära att tillgången på biologiskt material för transplantation avsevärt förbättras. Därigenom kan de synnerligen värdefulla framsteg transplantationskirurgien under senare år gjort i betydligt vidare utsträckning än nu är fallet komma sjuka och skadade människor till godo.

Ingrepp i död människas kropp för tillvaratagande av material för transplantation bör icke ske mot den avlidnes eller hans närmastes vilja. En begränsning av ingreppen till de fall, där uttryckligt medgivande föreligger, skulle emellertid av naturliga skäl leda till att transplantat komme att tillvaratagas från avlidna i alltför ringa utsträckning. De allra flesta människor torde ha en positiv inställning till förevarande slag av ingrepp såväl i fråga om kroppen efter avliden anhörig som beträffande deras egen kropp. Utskottet finner därför välgrundat att tillåta ingrepp i de fall, där ingen omständighet talar för att det skulle vara i strid mot den avlidnes eller hans anhörigas vilja. De bedömningar i enlighet med lagens bestämmelser, som läkarna måste företaga vid beslut om ingrepp, kan i vissa fall komma att innefatta känsliga och svåra ställningstaganden. Utskottet förutsätter emellertid att läkarna därvid kommer att iakttaga största hänsyn och grannlagenhet.

Under remissbehandlingen har från läkarhåll framhållits att rätten att tillvarataga biologiskt material från avliden icke borde begränsas till de fall då behov därav föreligger för behandling av sjuka och skadade människor. Härigenom försvåras, menar man, på ett olyckligt sätt arbete, som syftar till att förbättra redan kända terapeutiska metoder eller till att finna nya sådana. Departementschefen har i anledning härav framhållit, att syftet med att tillvarataga biologiskt material från avliden är att man därmed skall kunna bringa hjälp åt sjuka människor. Att utvidga möjligheten att tillvarataga material till att avse även den vetenskapliga forskningen avvisas av departementschefen, som hänvisar till att bestämmelser därom meddelats i 1932 års kungörelse om överlämnande av lik till anatomisk institution.

I likhet med departementschefen anser utskottet, att syftet med att tillvarata biologiskt material från avliden bör vara att bringa hjälp åt sjuka och skadade människor. För detta syfte är en utveckling och förbättring av metoderna för tillvaratagande, förvaring och anbringande av transplanterat av största värde. Den av departementschefen omnämnda 1932 års kungörelse ger ringa möjligheter härtill, enär det material, som kan tillvaratagas med stöd av denna, i allmänhet icke är levande. Emellertid torde enligt utskottets mening de åtgärder, som är erforderliga för utveckling och förbättring av metoderna för transplantation, kunna äga rum inom den föreslagna lagens ram.

I övrigt föranleder propositionen intet yttrande från utskottets sida.

Under hänvisning till vad sålunda anförts får utskottet hemställa,

att riksdagen måtte bifalla förevarande proposition, nr 23.

Stockholm den 25 februari 1958

På andra lagutskottets vägnar:

AXEL STRAND

Vid detta ärendes behandling har närvarit

från första kammaren: herrar Strand, Axel E. Svensson, fru Carlqvist, herr Mannerskantz, fru Hamrin-Thorell, herrar Lars Larsson, Edström och Alvar Andersson*;

från andra kammaren: herrar Nilsson i Göteborg*, Odhe, fru Eken Dahl, herrar Carlsson i Bakeröd, Bengtsson i Varberg, Rimmerfors*, Jönsson i Jämtlands Sikås och Lothigius.

* Ej närvarande vid utlåtandets justering.