

Nr 50

Regeringens proposition med förslag till transplantationslag, m. m.;

beslutad den 20 februari 1975.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLOF PALME

SVEN ASPLING

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs fram förslag till transplantationslag, som skall ersätta nu gällande lag av år 1958. Den föreslagna lagen har sin utgångspunkt i nordiskt samarbete och innebär en harmonisering med motsvarande lagstiftning i Danmark och Norge. Genom lagförslaget införs en författningsmässig reglering av förutsättningarna för transplantationsingrepp på levande givare med särskilda regler beträffande formerna för samtycke m. m. I fråga om transplantationsingrepp på den som avlidit införs uttryckliga bestämmelser om skyldighet att underrätta nära anhöriga för att dessa skall ges tillfälle att ange sin inställning till ingreppet.

Propositionen innehåller vidare förslag till en obduktionslag, som skall gälla i alla andra fall än då obduktion sker i rättsmedicinskt syfte. Förslaget innebär främst att det liksom i Danmark och Norge införs en lagstadgad skyldighet att underrätta den avlidnes nära anhöriga innan obduktion sker. Enligt lagförslaget får obduktion i regel inte ske utan att de anhöriga underrättats, såvida inte den avlidne i livstiden särskilt medgivit att obduktion får ske efter dödsfallet. Motsätter sig de anhöriga obduktion får sådan inte genomföras annat än för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1976.

1 Förslag till Transplantationslag

Häri genom föreskrives följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag äger tillämpning på sådana ingrepp som innebär att organ och annat biologiskt material tages från levande eller avliden person för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan person.

Lagen gäller ej i fråga om tagande av blod, avlägsnande av hud eller andra mindre ingrepp.

2 § Om särskilda skäl föreligger får socialstyrelsen medgiva att biologiskt material tages för annat medicinskt ändamål än sådant som avses i 1 §.

3 § Ingrepp som avses i denna lag skall företagas på lasarett eller därmed jämförligt sjukhus. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer kan föreskriva att ingrepp enligt lagen får företagas vid annan institution än sådan som nu har sagts.

Beslut om ingrepp fattas av överläkare eller biträdande överläkare vid sjukhus eller föreståndare för annan institution som avses i första stycket. Sådant beslut får dock icke fattas av läkare som ansvarar för vården av den person till vilken transplantation skall ske.

Särskilda bestämmelser om levande givare

4 § Ingrepp som avses i denna lag får företagas på levande person om denne skriftligen samtyckt till ingreppet.

Ingrepp på den som ej fyllt aderton år eller som på grund av psykisk sjukdom, hämmad förståndsutveckling eller psykisk abnormitet av annat slag saknar förmåga att lämna samtycke enligt första stycket får ske om medicinska skäl påkallar att biologiskt material för transplantation tages från denne. I fall som nu nämnts fordras socialstyrelsens tillstånd till ingreppet. Innan styrelsen avgör tillståndsfrågan skall beträffande den som är underårig hans vårdnadshavare och beträffande den som lider av psykisk abnormitet förmyndare eller god man beredas tillfälle att yttra sig. Tillstånd får lämnas endast om synnerliga skäl föreligger. Ingrepp får icke företagas mot givarens vilja.

5 § Vill någon komma i fråga som givare av biologiskt material skall den läkare som enligt 3 § har rätt att besluta om ingrepp upplysa honom och, i förekommande fall, vårdnadshavare, förmyndare eller god man om ingreppets beskaffenhet och om de risker som är förknippade med detta. Sam-

tycke som avses i 4 § skall lämnas till läkaren. Denne skall därvid förvissa sig om att givaren har förstått innebörden av upplysningarna.

6 § Organ och annat biologiskt material får icke tagas, om ingreppet med hänsyn till sin art eller till givarens hälsotillstånd kan befaras medföra allvarlig skada till liv eller hälsa.

Särskilda bestämmelser om avlidna givare

7 § Ingrepp som avses i denna lag får företagas på avliden person om denne under sin livstid skriftligen har medgivit detta.

Även utan medgivande enligt första stycket får organ och annat biologiskt material tagas från avliden person, om icke den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig emot det eller ingreppet eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning.

8 § I fall som avses i 7 § andra stycket skall, där det kan ske, nära anhörig till den avlidne underrättas om ingreppet innan detta äger rum.

9 § Organ och annat biologiskt material får icke tagas om behov av rättsmedicinsk obduktion eller annan rättsmedicinsk undersökning kan antagas föreligga och resultatet av undersökningen skulle kunna äventyras genom ingreppet.

10 § Protokoll skall föras när organ och annat biologiskt material tages från avliden person.

11 § Talan mot socialstyrelsens beslut enligt 4 § andra stycket föres hos kammarrätt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1976. Genom lagen upphäves lagen (1958:104) om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person.

2 Förslag till Obduktionslag

Härigenom föreskrives följande.

1 § Denna lag äger tillämpning på obduktion som icke innefattar rättsmedicinsk undersökning.

2 § Obduktion får företagas om den avlidne under sin livstid skriftligen har medgivit detta.

3 § Saknas medgivande som avses i 2 §, får obduktion företagas om det behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas eller viktig upplysning angående sjukdoms beskaffenhet erhållas. Är dödsorsaken känd får dock obduktion icke äga rum, om den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig emot det eller åtgärden eljest kan antagas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning.

4 § I fall som avses i 3 § skall, där det kan ske och icke särskilda skäl talar emot, nära anhörig till den avlidne underrättas om obduktionen innan denna äger rum.

Är dödsorsaken känd får obduktion icke påbörjas förrän skälig tid förflutit efter underrättelsen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1976.

3 Förslag till

Lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Härigenom föreskrives att 14 § lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

14 §²

Handlingar vilka av läkare eller hos socialstyrelsen eller på läkares eller styrelsens föranstaltande upprättats till utredning i mål eller ärende hos domstol eller i ärende som avses i giftermålsbalken; handlingar i ärenden rörande kriminologisk undersökning för forskningsändamål; handlingar vilka upprättats vid psykologisk undersökning som utförts för forskningsändamål eller i samband med inskrivning av värnpliktiga eller yrkesvägledning, arbetsvård eller omskolning eller i ärende om anställning eller upphörande av anställning hos myndighet eller i ärende om uttagning av anställd hos myndighet till viss utbildning eller tjänstgöring; handlingar i ärenden hos statens arbetsklirik eller kommunalt arbetsvårdsinstitut rörande prövning av handikappade eller från arbetssynpunkt svårbedömda personers förutsättningar för arbete eller rörande arbetsträning av sådana personer; läkarutlåtanden i ärenden om statlig personalpensionering; handlingar i ärenden enligt lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall; handlingar rörande uppsökande verksamhet som enligt lag åligger socialnämnd; handlingar i ärenden rörande hälsovård, sjukvård, socialhjälp, understöd vid barnsbörd, samhällets barnavård och ungdomsskydd eller eljest barnavårdsnämnds verksamhet, sådan familjerådgivning som drives av kommun, landstingskommun, församling eller kyrklig samfällighet, rätt för enskilda att inköpa alkoholhaltiga drycker, behandling av alkoholister eller eljest nykterhetsnämnds verksamhet, allmän försäkring eller yrkesskadeförsäkring eller eljest riksförsäkringsverkets, försäkringsrådets eller allmän försäkringskassas verksamhet, studiestöd under sjukdom, tillsyn å understödsföreningar, hjälpverksamhet vid arbetslöshet; så ock handlingar i ärenden rörande kontroll å utlämningar, som här i riket vistas eller hit söka tillträde, må, i vad de angå enskilds personliga förhållanden, icke utan hans samtycke till annan utlämnas tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Även utan sådant samtycke skall dock handling som nu sagts utlämnas, om, med hänsyn till det ändamål för vilket utlämnande åstundas och omständigheterna i övrigt, trygghet kan anses vara för handen, att det ej kommer att missbrukas till skada eller förklenande för den vilkens personliga förhållanden i handlingen avses eller för hans nära anhöriga. Vid utlämnande böra erforderliga förbehåll göras.

¹Lagen omtryckt 1971:203.

²Senaste lydelse 1974:903.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Angår handling, som i första stycket avses, någons intagning, vård eller behandling å anstalt eller inrättning eller någons vård eller behandling av läkare annorstädes än å anstalt, och finnes grundad anledning antaga att genom handlingens utlämnande ändamålet med vården eller behandlingen skulle motverkas eller någons personliga säkerhet sättas i fara, må utlämnande vägras, ändock att enligt bestämmelserna i första stycket utlämnande bort ske. Likaledes må utbekommande av handling, utvisande vem som gjort anmälan i ärende rörande samhällets barnavård eller ungdomsskydd eller rörande behandling av alkoholister eller vem som eljest lämnat upplysningar i sådant ärende, vägras, om grundad anledning finnes att antaga att den, om vilken anmälan gjorts eller upplysningarna lämnats, skulle missbruka kännedom i berörda hänseende till skada för annan person.

Vad i denna paragraf stadgas har icke avseende å myndighets beslut som särskilt utfärdats eller i protokoll upptagits, där fråga ej är om barnavårdsnämnds, nykterhetsnämnds, riks försäkringsverkets eller allmän försäkringskassas beslut, centrala studiestödsnämndens beslut rörande studiestöd under sjukdom eller om beslut i ärende som rör tillämpningen av lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, smittskyddslagen (1968:231), såvitt den angår veneriska sjukdomar, abortlagen (1974:595), lagen (1941:282) om sterilisering *eller* lagen (1944:133) om kastrering.

Vad i denna paragraf stadgas har icke avseende å myndighets beslut som särskilt utfärdats eller i protokoll upptagits, där fråga ej är om barnavårdsnämnds, nykterhetsnämnds, riks försäkringsverkets eller allmän försäkringskassas beslut, centrala studiestödsnämndens beslut rörande studiestöd under sjukdom eller om beslut i ärende som rör tillämpningen av lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, smittskyddslagen (1968:231), såvitt den angår veneriska sjukdomar, abortlagen (1974:595), lagen (1941:282) om sterilisering, lagen (1944:133) om kastrering *eller transplantationslagen (1975:000)*, såvitt angår tillstånd enligt 4 § nämnda lag.

Uppgifter och anteckningar, vilka tillhöra de i kommunerna förda socialregistren, må ej utlämnas i vidare mån än som följer av lagen om socialregister.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1976.

SOCIALDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringsammanträde
1975-02-20

Närvarande: statsministern Palme, ordförande, och statsråden Sträng, Andersson, Holmqvist, Aspling, Geijer, Bengtsson, Norling, Löfberg, Lidbom, Carlsson, Feldt, Sigurdson, Gustafsson, Zachrisson, Hjelm-Wallén.

Föredragande: statsrådet Aspling.

Proposition med förslag till transplantationslag m. m.

1 Inledning

Enligt lagen (1958:104) om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person får sådant material under vissa förutsättningar tillvaratas för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan. År 1967 lade en arbetsgrupp som hade tillsatts av dåvarande medicinalstyrelsen fram en utredning med förslag till bestämmelser även för levande givare. Utredningen remissbehandlades av styrelsen. Sedermera upprättades inom socialstyrelsen ett förslag till lag om transplantation, avsett att ersätta 1958 års lag. Förslaget, som innehåller bestämmelser om transplantation både med levande och avliden givare, överlämnades till Kungl. Maj:t och remissbehandlades.

I senare skrivelse föreslog socialstyrelsen viss ändring i 1958 års lag. Förslaget innebar att biologiskt material efter tillstånd av styrelsen skall få tillvaratas även för annat ändamål än transplantation om särskilda omständigheter föreligger. Som exempel på sådant ändamål anförde styrelsen framställning av läkemedel i vissa speciella fall.

I 31 § första och andra styckena sjukvårdskungörelsen (1972:676) finns vissa bestämmelser om obduktioner. I dessa föreskrivs bl. a. att obduktion mot anhörigs uttryckliga vilja endast får äga rum om dödsorsaken är okänd. I ett uttalande år 1968 tolkade justitieombudsmannen (JO) sistnämnda bestämmelse så att avliden persons närmaste anhöriga bör underrättas om planerad obduktion där det kan ske utan olägenhet. Invändningar mot denna tolkning gjordes från flera håll. I skrivelse till Kungl. Maj:t år 1970 utvecklade JO därefter närmare sina synpunkter på frågan.

Med anledning av de frågor som sålunda har väckts och på grundval av de förslag som lagts fram upprättades inom socialdepartementet i juni 1974 en promemoria (Ds S 1974:5) med förslag till ändrad lagstiftning om transplantationer och sjukhusobduktioner m. m. Förslaget beträffande trans-

plantationer innehåller bl. a. bestämmelser om tillvaratagande av biologiskt material från levande personer. I fråga om sjukhusobduktioner innehåller förslaget bestämmelser om skyldighet att underrätta den avlidnes nära anhöriga om planerad obduktion. Förslagen i promemorian överensstämmer i allt väsentligt med motsvarande lagstiftning i Danmark och Norge.

Efter remiss har yttranden över departementspromemorian avgetts av justitiekanslern (JK), riksåklagaren (RÅ), hovrätten för Övre Norrland, kammarrätten i Stockholm, rikspolisstyrelsen, försvarets sjukvårdsstyrelse, socialstyrelsen, riksförsäkringsverket, riksskatteverket, universitetskanslersämbetet, domkapitlet i Uppsala ärkestift, domkapitlet i Lunds och Göteborgs stift, de juridiska fakulteterna vid Uppsala, Lunds och Stockholms universitet, de medicinska fakulteterna vid Uppsala, Lunds, Göteborgs och Umeå universitet, medicinska fakulteten vid karolinska institutet, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Sveriges advokatsamfund, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening. Flera remissinstanser har bifogat yttranden som de inhämtat.

I departementspromemorian framhålls att tidpunkten för dödens inträde – som är en medicinsk fråga – liksom hittills skall fastställas av läkaren i det enskilda fallet på grundval av vetenskap och beprövad erfarenhet. Under remissbehandlingen av promemorian har en del remissinstanser fört fram synpunkter på frågan om en lagreglering av dödsbegreppet. På denna punkt vill jag hänvisa till att riksdagen prövat frågan om en utredning rörande dödsbegreppet senast på grundval av socialutskottets betänkande 1974:31. I detta betänkande, som godkändes av riksdagen, har utskottet ställt sig avvisande till en utredning av frågan om dödsbegreppet med hänsyn till att denna fråga utförligt behandlats vid utredningsarbetet inom socialstyrelsen. Samtidigt har utskottet framhållit angelägenheten av att förutsättningarna för transplantationskirurgin är gynnsamma. I samband med den översyn av frågor om sjukvård i livets slutskede, som föreslogs av utskottet i samma betänkande, borde därför även vissa frågor beträffande transplantationskirurgin uppmärksammas. En utredning med generaldirektören Bror Raxed som ordförande har numera tillsatts för den översyn av frågorna om sjukvården i livets slutskede som utskottet föreslagit. Med anledning av det anförda kommer jag inte att vidare gå in på den nu berörda frågan i detta sammanhang.

2 Transplantationer

2.1 Gällande ordning

Enligt lagen (1958:104) om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person får för behandling av sjukdom eller kroppsskada sådant material tillvaratas från den som har avlidit på sjukhus eller som död införts dit. Ingrepp får inte äga rum om den avlidne eller nära anhörig till honom har uttalat sig mot detta, om ingreppet annars kan antas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller om särskilda skäl finns mot åtgärden. Vidare är ingrepp förbjudet om det finns anledning att anta att behov av rättsmedicinsk undersökning kan föreligga och resultatet av denna skulle kunna äventyras genom ingreppet (1 §). Ingrepp får endast företas på sjukhus som regeringen bestämmer. Beslut om ingrepp skall fattas av överläkare eller lasarettsläkare vid sjukhuset (2 §). Över ingreppet skall föras protokoll. I detta skall anges tidpunkten för dödsfallet och dödsorsaken, såvitt dessa förhållanden kunnat utrönas, samt den läkare som har konstaterat dödsfallet och på vad sätt detta har skett (3 §).

Enligt kungörelse (1958:285) med tillämpningsföreskrifter till lagen får ingrepp som avses i lagens 1 § företas på undervisningssjukhus och lasarett samt efter socialstyrelsens bestämmande även på annat sjukhus (1 §). Om det finns anledning att anta att det föreligger behov av rättsmedicinsk undersökning av den avlidne skall den läkare som har att besluta om ingreppet omedelbart sätta sig i förbindelse med vederbörande polismyndighet eller obducent (3 §). Protokollet över ingreppet skall innehålla vissa uppgifter utöver dem som anges i lagen (4 §). Protokollet skall föras av befattningshavare vid sjukhuset. Dess riktighet skall bestyrkas av den läkare som beslutat om ingreppet samt, om annan läkare utfört detta, även av denne (5 §).

Om tillvaratagande av biologiskt material från levande personer finns inga författningsbestämmelser. Inte heller finns några bestämmelser som reglerar tillvaratagande av sådant material från avlidna personer för andra medicinska ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada.

2.2 Departementspromemorian

2.2.1 Allmänt

Promemorian innehåller förslag till regler för tagande av transplantat från såväl levande som avlidna personer. Såvitt gäller transplantat från avlidna bygger förslaget i huvudsak på bestämmelserna i lagen (1958:104) om tillvaratagande av vävnader och annat biologiskt material från avliden person. Beträffande levande givare bygger förslaget på det förfarande som har utbildats i praxis. Det framhålls i promemorian att detta förfarande bör regleras i lag dels för att stärka levande givares rättssäkerhet, inte minst då det

är fråga om omyndiga givare, dels för att från svensk sida fullfölja det nordiska samarbetet på transplantationsområdet.

Med transplantat avses i promemorian sådant biologiskt material, dvs. vävnader och organ, som kan komma i fråga för transplantation eller annat medicinskt ändamål. Transplantation innebär i promemorian överföring av biologiskt material från en människa till en annan. Lagförslaget behandlar endast ingrepp på givare av transplantat. Vad gäller mottagaren hänvisas i promemorian till rådande praxis vid sjukhusen för operationer i allmänhet.

I promemorian behandlas först förslag till allmänna förutsättningar för tagande av transplantat. Det framhålls att transplantat i första hand bör få tas för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa. Därmed bör enligt promemorian också avses sådan forskning som syftar till att förbättra transplantationstekniken. Emellertid gör den medicinska teknikens snabba utveckling det också motiverat att skapa en möjlighet att tillvarata transplantat för andra angelägna ändamål. I promemorian pekas på behovet av biologiskt material för läkemedelsframställning vid vissa sjukdomstillstånd då blod och annat material används. Då ändamålet med ingreppet inte är att behandla sjukdom eller skada i ett enskilt fall bör dock enligt promemorian särskilda omständigheter föreligga och en särskild prövning hos socialstyrelsen äga rum för att ingreppet skall få ske.

Med hänsyn till transplantationsoperationernas speciella karaktär bör enligt promemorian transplantat bara få tas på sjukhus som har den utrustning som behövs och där läkarna har tillräcklig kompetens. Det konstateras att en regel med sådan begränsning redan gäller beträffande tagande av transplantat från avlidna enligt 1958 års transplantationslag. Det framhålls att nödvändiga resurser framför allt finns vid undervisningssjukhus och lasarett. För att transplantationsverksamheten inte onödigtvis skall hämmas, bör det emellertid finnas en möjlighet att utföra transplantationsingrepp även vid annan sjukvårdsinrättning som socialstyrelsen godkänt för sådant ändamål. Beslut om tagande av transplantat bör enligt promemorian fattas av överläkaren ensam. Själva ingreppet bör dock få utföras även av annan läkare på överläkarens uppdrag.

Promemorian behandlar därefter förslag till speciella villkor för tagande av transplantat. Dessa villkor, som gäller ingrepp både för behandling av sjukdom eller skada och för andra medicinska ändamål, är delvis olika beroende på om levande eller avliden givare används.

2.2.2 *Levande givare*

I promemorian konstateras att de senaste årens snabba utveckling främst inom njurtransplantationskirurgin gjort att man börjat överväga lagbestämmelser även för tagande av transplantat från levande personer. Att låta operera bort ena njuren anses numera inte innebära någon större risk för en givare med god hälsa. Njurtransplantation med levande givare har i de

flesta fall visat sig ge bättre resultat än transplantation från avliden. Även om det i regel måste anses tillåtet att ta transplantat från en levande person med dennes samtycke utan reglering i lag är det, framhålls i promemorian, inte givet att t. ex. avlägsnande av en njure från en person för transplantation till en annan i alla situationer är att bedöma som ett rättsenligt ingrepp endast av den anledningen att samtycke finns. Det är enligt promemorian av betydelse för rättssäkerheten att i lag fastställa särskilt de gränser inom vilka givarens samtycke bör ha denna verkan och vilka krav som bör ställas på ett samtycke för att det skall vara giltigt.

Den grundläggande förutsättningen för att tagande av transplantat från en levande person skall kunna tillåtas bör enligt promemorian vara att givaren lämnat giltigt samtycke till ingreppet. Med giltigt samtycke menas ett samtycke som frivilligt och med insikt om ingreppets innebörd och risker lämnas i skriftlig form.

Med hänsyn till transplantationsingreppets karaktär är det enligt promemorian motiverat att samtycket lämnas skriftligen. En skriftlig handling kan också, framhålls det i promemorian, vara ett skydd för den läkare som beslutat om ingreppet, om han efter utförandet av detta skulle bli utsatt för kritik. I promemorian föreslås att socialstyrelsen fastställer ett särskilt formulär till skriftligt samtycke och utfärdar anvisningar rörande formulärens innehåll. Den läkare som beslutar om ingreppet föreslås i promemorian ensam få bära ansvaret för att giltigt samtycke föreligger. Det bör alltså vara till denne läkare som givaren skall lämna sitt samtycke.

För att ett samtycke skall kunna anses giltigt måste det enligt promemorian också krävas att det kommit till fullt frivilligt. Hur denna frivillighet skall konstateras bör få avgöras från fall till fall. Givaren av transplantatet måste också, framhålls det i promemorian, då han lämnar sitt samtycke ha insikt dels om ingreppets innebörd för honom själv och för mottagare av transplantatet, dels om de risker som är förknippade med ingreppet. Det bör åligga den beslutande läkaren att upplysa givaren härom och att förvissa sig om att givaren fått erforderlig insikt.

Det betonas i promemorian att ett lämnat samtycke måste kunna återkallas när som helst före transplantationsoperationen. Den läkare som skall utföra operationen bör åläggas att omedelbart före denna inhämta givarens bekräftelse på att han alltså är villig att underkasta sig ingreppet. Givaren bör få lämna denna bekräftelse muntligen. Det måste emellertid ske frivilligt och medan han är vid fullt medvetande.

Var och en som fyllt 18 år och inte är omyndigförklarad eller psykiskt avvikande bör enligt promemorian anses utan särskild prövning ha förmåga att lämna ett giltigt samtycke till tagande av transplantat. Beträffande den som är omyndig eller psykiskt avvikande bör socialstyrelsen åläggas att pröva om förmåga att lämna giltigt samtycke finns. Om en sådan person anses bära accepteras som givare bör styrelsen lämna tillstånd till att ingrepp under vanliga förutsättningar får ske. Samtycke får därefter lämnas till den

beslutande läkaren, som har att på vanligt sätt pröva samtyckets giltighet. I promemorian föreslås vidare att socialstyrelsen innan beslut fattas i frågan om tillstånd om möjligt inhämtar yttrande från vårdnadshavare eller make om den tilltänkte givaren är underårig och från hans förmyndare om han är omyndigförklarad. I vissa fall kan yttrande också behöva inhämtas från psykiatrisk expertis.

Utom giltigt samtycke från givaren bör enligt promemorian en förutsättning för att transplantat skall få tas vara att givaren inte omedelbart orsakas eller i en framtid kan befaras bli drabbad av allvarlig skada, vare sig av fysisk eller psykisk art. Läkaren bör, framhålls det, väga ingreppets art mot givarens psykiska och fysiska hälsotillstånd. Vidare bör beaktas de fördelar för mottagaren som ingreppet kan antas medföra. Dessa bestämmelser bör enligt promemorian förhindra vissa särskilt omfattande organtransplantationer med levande givare.

2.2.3 *Avlidna givare*

Det konstateras i promemorian, att fortsatta möjligheter till tagande av transplantat från avlidna givare är en förutsättning för transplantationskirurgins vidare utveckling. Behovet av transplantat kommer endast till en ringa del att kunna tillgodoses genom användning av levande givare. I promemorian föreslås uttryckliga bestämmelser om underrättelse till nära anhöriga för att de skall ges tillfälle att ange sin inställning till transplantationsingrepp på den som avlidit.

Ingrepp får enligt nu gällande transplantationslag ske utan att den avlidnes anhöriga behöver tillfrågas. Så snart något uttalande eller någon annan omständighet tyder på att ett ingrepp skulle kunna strida mot den avlidnes eller någon nära anförvants önskan eller livsinställning får emellertid ingreppet inte äga rum. Det framhålls i promemorian att man i praktiken ofta känt tveksamhet inför tillvaratagande av exempelvis njurar utan att tillfråga de anhöriga, samtidigt som man inte velat ta upp frågan om detta redan i samband med underrättelse om dödsfallet. En underrättelse vid senare tidpunkt är, konstateras det, vid många organtransplantationer inte möjlig med hänsyn till den korta tid som står till buds om inte organet skall bli förstört. Följden har blivit att tillgången på transplantat vid våra sjukhus avsevärt understiger efterfrågan.

Enligt promemorian kan det inte begäras att en anhörig kort efter ett dödsfall skall kunna ta ställning till en fråga om transplantationsingrepp på den avlidne utan viss betänketid. Vid många organtransplantationer kan man inte lämna någon betänketid om transplantationen skall ge ett tillfredsställande resultat. På grund av tidsfaktorn bör inte heller en underrättelse till anhörig om planerat transplantationsingrepp få lämnas senare än i samband med underrättelse om dödsfallet. Det har ofta gjorts gällande att direkta underrättelser om planerade ingrepp av psykologiska skäl bör undvikas. Det kan emellertid antas att ett enkelt underrättelseförfarande

i regel skulle komma att upplevas positivt av de anhöriga. Stöd för detta antagande kan enligt promemorian hämtas från resultaten av en vetenskaplig undersökning angående sjukhusobduktioner, som företagits vid Serafimerlasarettet i Stockholm. Denna undersökning berörs närmare i avsnitt 3.2.2.

I promemorian föreslås därför skyldighet för sjukhuspersonalen att om möjligt lämna sådan underrättelse. Underrättelsen bör lämnas på ett sådant sätt att den anhörige förstår att han kan motsätta sig det planerade ingreppet. En direkt uppmaning till ställningstagande bör dock undvikas. Några närmare föreskrifter om vem som skall lämna underrättelsen är enligt promemorian inte behövliga. Det uttalas att underrättelseskyldigheten bör anses vara uppfylld då underrättelsen nått någon av den avlidnes närmaste släktingar samt att ett uttryckligt önskemål med avseende på transplantationsingrepp möjligen bör beaktas även om det förts fram av en annan person i denna krets än den som tagit emot underrättelsen. Det bör vara tillräckligt om man från sjukhusets sida kontaktar en person. Enligt promemorian bör kontakt tas med i första hand make (trolovad, sammanboende) eller barn (adoptivbarn, fosterbarn), i andra hand förälder (adoptivförälder, fosterförälder) eller syskon (halvsyskon). Skyldighet att underrätta avlägsnare släkting eller närstående person som inte är släkt med den avlidne föreslås inte. Däremot bör det före ett ifrågasatt transplantationsingrepp beaktas om ingreppet kan antas strida mot sådan persons uppfattning.

I promemorian föreslås vidare att underrättelse och hänsynstagande till anhörigas önskemål och uppfattning inte skall behöva äga rum i de fall då den avlidne i livstiden lämnat sitt medgivande till ett transplantationsingrepp efter döden. Något formkrav e. d. som förutsättning för att en sådan viljeyttring skall respekteras föreslås inte. Det diskuteras dock olika sätt att göra den avlidnes önskan känd för läkaren, såsom anteckning i journal, försäkringsbesked eller särskild handling eller i kyrkobokföringen.

Det föreslås också att transplantat liksom enligt gällande transplantationslag inte skall få tas då särskilda skäl finns mot ingreppet. Sådana skäl kan enligt promemorian föreligga särskilt då den avlidne inte är identifierad eller då han är medborgare eller stadigvarande bosatt i utomnordiskt land och man inte har kunnat nå någon anhörig med underrättelse.

Vidare föreslås förbud mot tagande av transplantat om behov av rättsmedicinsk undersökning kan antas föreligga och resultatet av denna undersökning skulle kunna äventyras genom ingreppet. Det bör läggas på läkarens eget ansvar att en eventuell rättsmedicinsk obduktion inte förhindras.

Med hänsyn till de mycket begränsade tidsfrister som står till buds vid vissa transplantationer föreslås i promemorian att transplantat skall få tas endast från den som avlidit på eller som död förts in till sjukhus där sådant ingrepp får utföras, dvs. undervisningssjukhus, lasarett eller av socialstyrelsen särskilt godkänt sjukhus. En transport från annat sjukhus innebär enligt promemorian en tidsförlust som i många fall kan vara ödesdiger för transplantatet.

Slutligen föreslås för undvikande av intressekonflikter en bestämmelse som innebär att tagande av transplantat kan beslutas eller utföras av den läkare som ansvarat för vården av givaren eller konstaterat dennes död endast under förutsättning att denne läkare inte också ansvarar för vården av mottagaren.

2.2.4 Mindre ingrepp

I promemorian föreslås ett generellt undantag från lagens bestämmelser som avser tagande av blod, avlägsnande av mindre hudpartier och därmed jämställda mindre ingrepp. Enligt promemorian skulle det sannolikt vara alltför betungande och ha starkt negativ inverkan på tillgången på givare om exempelvis blodgivare skulle behöva underkasta sig de formella bestämmelser rörande levande givare som lagförslaget innehåller. Även för ett mindre ingrepp på levande givare krävs givetvis samtycke av givaren men något krav på viss form för samtycket uppställs inte. Mindre ingrepp av detta slag på avlidna givare föreslås kunna ske utan särskild underrättelse till den avlidnes anhöriga. Det förutsätts i promemorian att vägledande föreskrifter till ledning vid bedömningen enligt den föreslagna bestämmelsen utfärdas av socialstyrelsen.

2.3 Remissyttrandena

2.3.1 Allmänna synpunkter

Flertalet remissinstanser, däribland socialstyrelsen, tillstyrker att ny lagstiftning angående transplantationer genomförs. Man betonar därvid särskilt vikten av att formerna för användande av levande givare av transplantat regleras i lag. Vad gäller utformningen av bestämmelserna i promemorians lagförslag anser *juridiska fakulteten vid Stockholms universitet*, *medicinska fakulteten vid Uppsala universitet*, *domkapiteln i Uppsala ärkestift* och *i Göteborgs stift* samt *Svensk sjuksköterskeförening* att förslaget kan läggas till grund för lagstiftning. *De medicinska fakulteterna vid Lunds och Umeå universitet* samt *vid karolinska institutet* framhåller att de bestämmelser som föreslås beträffande levande givare stämmer överens med rådande praxis. *Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet*, *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet* och *Sveriges läkarförbund* föreslår en viss omarbetning av de i promemorian föreslagna bestämmelserna.

De juridiska fakulteterna vid Lunds och Stockholms universitet förklarar sig i princip inte ha något att erinra mot lagförslagets definition av begreppet transplantat. *Sveriges läkarförbund* framhåller i likhet med flera andra medicinska remissinstanser att benämningen transplantat inte bör användas på sådant biologiskt material som används för annat ändamål än transplantation och tillägger att benämningen inte är berättigad förrän organet eller vävnaden har överförts till annan person.

Förslaget att transplantat på vissa villkor skall få tas för annat medicinskt ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada tillstyrks i princip av *socialstyrelsen*, *kammarrätten i Stockholm* och *försvarets sjukvårdsstyrelse* samt *de medicinska fakulteterna vid Umeå universitet* och *vid karolinska institutet*. Socialstyrelsen framhåller vikten av sådana möjligheter särskilt vad gäller framställning av vissa medicinska preparat. Vissa remissinstanser ställer sig tveksamma till promemorians förslag på denna punkt. *Juridiska fakulteten vid Lunds universitet* anser att socialstyrelsens tillstånd bör krävas även för ingrepp som görs för transplantationsforskning. Det kan enligt fakulteten i praktiken vara svårt att dra någon tydlig gräns mellan transplantationsforskning och annan medicinsk forskning med syfte att främja sjukvården. *Hovrätten för Övre Norrland* och *domkapitlet i Uppsala ärkestift* anser att tagande av transplantat för annat ändamål än transplantation eller transplantationsforskning inte bör tillåtas när det gäller levande givare.

Socialstyrelsen har erinringar mot den i promemorian föreslagna bestämmelsen om att transplantat endast skall få tas vid sjukhus. Andra institutioner än sjukhus, t. ex. rättsläkarstationerna, blir enligt styrelsen uteslutna genom denna bestämmelse. Styrelsen framhåller att exempelvis hornhinnor och hud i vissa fall kan tillvaratas från avliden som förts in till rättsläkarstation. Detsamma gäller organmaterial för annat medicinskt ändamål än behandling av sjukdom eller kroppsskada. Liknande synpunkter framförs av *försvarets sjukvårdsstyrelse* och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet*.

2.3.2 Levande givare

De föreslagna bestämmelserna om samtycke av givare av transplantat godtas i huvudsak av *JK*, *hovrätten för Övre Norrland*, *socialstyrelsen*, *kammarrätten i Stockholm*, *juridiska fakulteterna vid Uppsala* och *Lunds universitet*, *medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet*, *Sveriges advokatsamfund* och *Svensk sjuksköterskeförening*. Enligt *medicinska fakulteten vid Lunds universitet* är den föreslagna bestämmelsen om bekräftelse av tidigare lämnat samtycke inte nödvändig och ägnad att försvåra förfarandet. Det måste enligt fakulteten vara tillräckligt att givaren ger sitt tillstånd en gång om det är klarlagt att tillståndet när som helst kan återkallas. Även *Svenska läkarsällskapet* framhåller att en bestämmelse om bekräftelse kan leda till svårigheter i tillämpningen.

Förslaget att transplantat skall få tas från omyndiga och psykiskt avvikande efter prövning av socialstyrelsen har kritiserats av vissa remissinstanser. *JK* anser att underåriga bör komma i fråga som givare av transplantat endast om synnerliga skäl föreligger och förordar att socialstyrelsen får pröva om sådana skäl finns. Liknande åsikter företräds av *hovrätten för Övre Norrland*, *juridiska fakulteten vid Lunds universitet* och *Sveriges advokatsamfund*. Medgivande till ingrepp på underårig givare bör enligt *JK* lämnas av vårdnads-

havare och förmyndare. Även *kammarrätten i Stockholm* och *juridiska fakulteten vid Lunds universitet* anser att medgivande från vårdnadshavaren i princip bör krävas när det gäller underårig.

Vad gäller omyndigförklarade godtar *JK* promemorians förslag. Den som är psykiskt avvikande bör däremot enligt *JK* vara utesluten som givare av transplantat. Av i huvudsak samma uppfattning är *hovrätten för Övre Norrland*, *juridiska fakulteten vid Uppsala universitet* och *Sveriges advokatsamfund*.

Landstingsförbundet och *Svenska kommunförbundet* understryker vikten av att tillräckliga garantier skapas mot varje tänkbar otillbörlighet beträffande de icke rättskapabla.

Promemorians förslag att transplantationsingrepp skall vara uteslutet om det med hänsyn till sin art och till givarens hälsotillstånd kan befaras medföra allvarlig skada har i huvudsak godtagits av remissinstanserna.

2.3.3 Avlidna givare

Promemorians förslag om underrättelse till nära anhörig innan transplantat tas från avliden person lämnas utan erinran av *JK*, *hovrätten för Övre Norrland* och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet*. Flera andra remissinstanser godtar förslaget i vad gäller underrättelseskyldighet men anser det omotiverat att kräva att underrättelsen om ingreppet skall lämnas senast i samband med meddelande om dödsfallet. *Sålunda* framhåller *Sveriges läkarförbund* att det i många fall skulle vara olämpligt ur psykologisk synpunkt att föra frågan om ett ingrepp på tal samtidigt som man meddelar dödsfallet. Några remissinstanser har anfört betänkligheter mot förslaget om underrättelseskyldighet och anfört att en regel härom skulle kunna försvåra transplantationsverksamheten och medföra en minskad tillgång på transplantat från avlidna. *Medicinska fakulteten vid Umeå universitet* tillägger att det i många fall kan vara svårt att snabbt komma i kontakt med en anhörig. Dessutom föreligger enligt fakulteten ofta svårigheter att beröra transplantationsfrågan med den anhörige. Fakulteten föreslår av dessa skäl att bestämmelsen angående underrättelse om ingrepp utgår.

Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet framhåller att promemorians förslag i fråga om förfarandet vid kontakt med anhöriga och om vad som bör fordras för att underrättelseskyldigheten skall anses uppfylld i huvudsak är väl ägnat att läggas till grund för praxis på sjukhusen. Fakulteten påpekar dock att betydelsen av en oenighet mellan anhöriga när det gäller inställningen till ett planerat ingrepp inte berörs i promemorian. *Juridiska fakulteten vid Lunds universitet* anser att begreppet nära anhörig måste preciseras bättre än som skett i promemorian.

Ett flertal remissinstanser, däribland *socialstyrelsen* och *juridiska fakulteten vid Uppsala universitet*, instämmer i promemorians förslag att underrättelse till anhöriga och hänsyn till deras inställning får underlåtas om den avlidne

i livstiden medgivit ingrepp. Man förordar emellertid en bestämmelse om att sådant medgivande skall ha skriftlig form för att få den verkan som föreslås i promemorian.

Förslaget att den läkare som ansvarar för vården av mottagaren av transplantat inte skall få vara densamme som ansvarat för vården av givaren eller konstaterat dennes död kommenteras av *kammarrätten i Stockholm* och *juridiska fakulteten vid Uppsala universitet*. Kammarrätten anser att motsvarande bestämmelse bör tas upp bland reglerna om levande givare. Det kan nämligen enligt kammarrätten ibland finnas anledning att förmoda att den läkare som svarar för vården av mottagaren är mindre öppen för givarens reaktioner mot ingreppet. Enligt fakulteten är det, i synnerhet i fråga om levande givare, för rättssäkerheten mest betryggande att beslutet om att ta transplantat fattas av annan läkare än den som skall använda transplantatet.

2.3.4 Mindre ingrepp

Promemorians förslag att vissa mindre ingrepp undantas från lagens bestämmelser tillstyrks i princip av *RA* samt av *juridiska fakulteterna vid Uppsala* och *Lunds universitet*. Fakulteten i Uppsala understryker att samtycke av levande givare måste krävas även vid sådana ingrepp.

3 Obduktioner

3.1 Gällande ordning

Enligt 31 § första stycket p. 5 sjukvårdskungörelsen (1972:676) åligger det överläkare vid sjukhus att se till att obduktion sker, om vid dödsfall på sjukhuset dödsorsaken är okänd eller viktig upplysning om sjukdomens beskaffenhet kan vinnas. Enligt andra stycket i samma paragraf får dock obduktion mot anhörigs uttalade vilja utföras endast om dödsorsaken är okänd. Bestämmelserna har i praxis i regel tolkats så att någon skyldighet att underrätta anhöriga om en planerad obduktion inte föreligger.

3.2 Departementspromemorian

3.2.1 *Allmänt*

Med sjukhusobduktioner avses i promemorian undersökningar av avlidna i syfte att fastställa dödsorsaken, att få närmare kännedom om den eller de sjukdomar som orsakat patientens död eller att få underlag för bedömning av den behandling patienten undergått. Enligt promemorian skiljer sig sjukhusobduktioner från rättsmedicinska obduktioner genom att de senare bara äger rum då ett dödsfall ger anledning till polisundersökning. Promemorian behandlar endast sjukhusobduktioner.

Det erinras i promemorian om att frågan om vilken hänsyn som bör tas till den avlidnes och hans anhörigas vilja i fråga om sjukhusobduktioner varit föremål för diskussion under senare år. Enligt promemorian bör denna fråga, som har betydelse bl. a. för den enskildes integritet och för den medicinska vetenskapen, regleras genom lag och det anføres att det bl. a. på denna punkt i stor utsträckning föreligger problem liknande dem som finns vid transplantationer med avlidna givare. Frågorna om transplantationer och sjukhusobduktioner bör därför enligt promemorian regleras i en gemensam lag.

3.2.2 *Promemorians förslag*

I promemorian uttalas att sjukhusobduktioner liksom hittills bör få äga rum inte bara för utredning av enskilda fall utan också i vetenskapligt syfte. De förutsättningar för obduktion som 1972 års sjukvårdskungörelse innehåller har därför i oförändrat skick flyttats över till lagförslaget. Dessutom föreslås bestämmelser om att anhöriga skall underrättas om planerad obduktion.

Det konstateras att gällande bestämmelser om sjukhusobduktioner inte kräver att en avlidna persons anhöriga underrättas om planerad obduktion. Från läkarhåll har enligt promemorian gjorts gällande att en skyldighet att underrätta anhöriga om ifrågasatt obduktion kunde allvarligt försämra förutsättningarna för obduktionsverksamheten.

Vid Serafimerlasarettets medicinska klinik företogs, huvudsakligen under år 1970, en vetenskaplig undersökning med syfte att klarlägga verkningarna av att anhöriga till personer som avlidit vid kliniken underrättades om planerade obduktioner. Resultaten av undersökningen, som leddes av medicine licentiaten Mona Britton, publicerades sedermera i en avhandling. På grundval av slutsatserna i denna undersökning föreslås i promemorian att ett underrättelseförfarande införs. Även om samma skyndsamhet som vid vissa transplantationer med avlidna givare inte torde vara nödvändig, bör enligt promemorian en underrättelse om planerad obduktion av praktiska skäl inte lämnas senare än i samband med underrättelse om dödsfallet. Däremot bör en viss tid i regel kunna förflyta mellan dödsfallet och obduktionen. För de fall där dödsorsaken är känd föreslås därför en tidrymd för att bereda de anhöriga tillfälle att göra invändningar mot att obduktion företas. Den anhörige bör vid underrättelsen uppmanas att inom en tidrymd meddela hur han ställer sig i frågan om obduktion. Tidrymden föreslås omfatta åtta timmar, räknat från tidpunkten för dödsfallet. Om man inte inom denna tid fått kontakt med någon anhörig, bör enligt promemorian inget hinder föreligga mot obduktion. Samma vikt som vid ett uttalande i negativ riktning från nära anhörig bör fästas vid ett sådant uttalande i livstiden av den avlidne. I de fall då dödsorsaken är okänd bör enligt promemorian obduktion även i fortsättningen få äga rum även mot den avlidnes eller hans anhörigas vilja. Det finns då ingen anledning att avvakta besked om de anhörigas inställning utan en enkel underrättelse om den planerade obduktionen bör vara tillräcklig.

I fråga om vilka krav som bör ställas för att underrättelseskyldigheten skall anses vara uppfylld och om behörigheten att yttra sig angående en planerad obduktion innehåller promemorian samma överväganden som beträffande tagande av transplantat från avlidna givare. Det föreslås alltså att underrättelse skall anses ha skett då man fått kontakt med någon av den avlidnes närmaste släktingar. Kontakt bör tas med i första hand make (trolovad, sammanboende) eller barn (adoptivbarn, fosterbarn), i andra hand förälder (adoptivförälder, fosterförälder) eller syskon (halvsyskon). Ett uttryckligt önskemål bör enligt promemorian möjligen beaktas även om det förts fram av en annan person i kretsen av närmaste släktingar än den som tagit emot underrättelsen. Även i fråga om obduktioner föreslås i promemorian att underrättelse och hänsynstagande till anhörigas önskemål inte skall behöva äga rum om den avlidne i livstiden lämnat sitt medgivande till ingreppet.

Slutligen föreslås i promemorian att sjukhusobduktion inte skall få äga rum där omständigheterna kring ett dödsfall är sådana att det kan antas att rättsmedicinsk undersökning kommer att begäras.

3.3 Remissyttrandena

3.3.1 Allmänna synpunkter

Promemorians förslag att ta in regler för transplantationer och sjukhusobduktioner i en gemensam lag stöds av *medicinska fakulteten vid karolinska institutet, domkapitlet i Uppsala ärkestift* och *Svensk sjuksköterskeförening*. Flera andra remissinstanser, bl. a. *socialstyrelsen* och *medicinska fakulteten vid Lunds universitet*, avstyrker däremot en sådan gemensam reglering. Styrelsen framhåller att ändamålet vid transplantation är ett annat än vid obduktion. Transplantation syftar till att bota eller förbättra levande människor, medan obduktion görs för att fastställa dödsorsak eller erhålla viktig upplysning om sjukdoms beskaffenhet. Det kan också enligt styrelsen från rent känslomässig synpunkt av allmänheten uppfattas som mindre tilltalande att reglera dessa ingrepp i en och samma lag. Styrelsen föreslår liksom fakulteten att bestämmelserna om sjukhusobduktioner får utgå ur lagförslaget och tas in i kungörelse.

Bl. a. *Sveriges läkarförbund* anser att man bör sträva efter att i det allmänna medvetandet få accepterat att patienter som avlider på sjukhus blir obducerade. Det är därför angeläget att få till stånd en saklig upplysning till allmänheten om hur obduktioner utförs och om värdet av dessa, så att obduktionsverksamheten avdramatiseras.

Domkapitlet i Lunds och Göteborgs stift samt *Sveriges advokatsamfund* förklarar sig inte ha några invändningar mot de föreslagna reglerna om sjukhusobduktioner.

3.3.2 Hänsyn till den avlidnes och nära anhörigas inställning

Förslaget om skyldighet att underrätta nära anhörig om planerad obduktion tillstyrks av *JK, hovrätten för Övre Norrland* och *domkapitlet i Uppsala ärkestift*. Flera andra remissinstanser godtar förslaget om underrättelseskyldighet men anser det olämpligt av psykologiska skäl att kräva att denna skyldighet skall fullgöras samtidigt med att dödsfallet meddelas. Enligt *socialstyrelsen* innebär ett sådant krav dessutom att den för vården ansvarige läkaren är förhindrad att underrätta de anhöriga om en planerad obduktion sedan de fått meddelande om dödsfallet utan samtidig underrättelse om obduktionen. Styrelsen framhåller att sjukvårdspersonal, som t. ex. nattetid underrättar anhöriga om ett dödsfall, inte alltid kan veta om obduktion planeras eller inte. I huvudsak samma synpunkter anförs av *juridiska fakulteten vid Stockholms universitet*, *Landstingsförbundet* och *Svenska kommunförbundet*. Några medicinska instanser, bl. a. *Sveriges läkarförbund*, betonar starkt sjukhusobduktionernas stora betydelse för det kliniska arbetet och för den medicinska vetenskapen och utbildningen. De uttalar farhågor för att obduktionsverksamheten försvåras och för att önskvärd avdramatisering

av verksamheten motverkas om underrättelseskyldighet i den form som föreslås i promemorian genomförs.

Förslaget om en betänketid för den anhörige om åtta timmar från dödsfallet i vissa fall kritiserar av bl. a. *socialstyrelsen* och *Svensk sjuksköterskeförening*. Styrelsen framhåller att obduktion i många fall, t. ex. vid undersökningar inom det neuropsykiatriska området, måste påbörjas tidigare än åtta timmar efter dödsfallet för att ha något värde ur medicinsk synpunkt. Svensk sjuksköterskeförening anser att tidrymden bör räknas från det den anhörige underrättats om dödsfallet. Det är enligt föreningen av stor vikt att den anhörige verkligen får den betänketid som är erforderlig.

4 Föredraganden

4.1 Transplantationer

4.1.1 Inledning

Under en följd av år har ett omfattande samarbete på transplantationsområdet pågått mellan de nordiska länderna. Syftet är bl. a. att åstadkomma en i största möjliga utsträckning enhetlig nordisk lagstiftning på detta område. I detta sammanhang bör också nämnas det nordiska samarbete som pågår i fråga om njurtransplantationer och som hittills har omfattat närmare 2 000 genomförda transplantationer. Detta samarbete har aktivt stötts av Nordiska rådet och i beslut nyligen av Nordiska Ministerrådet har medel anslagits för administrativa anordningar som har till syfte att ytterligare effektivisera samarbetet.

Ett betydelsefullt steg i riktning mot en enhetlig lagstiftning har tagits i och med att i huvudsak överensstämmande lagar om transplantation införts i Danmark och Norge. I dessa lagar behandlas ingrepp för transplantation i fråga om både levande och avlidna personer. Lagarna innehåller bl. a. regler om skriftligt samtycke vid transplantationsingrepp på levande givare och om underrättelse till nära anhöriga innan sådant ingrepp sker på avliden.

I Sverige saknas ännu lagstiftning om transplantationsingrepp på levande givare. Regler härför har i stället utbildats i praxis i samband med att den medicinska utvecklingen successivt har vidgat förutsättningarna för transplantation av organ, t. ex. njurar, från levande givare. Transplantation av organ från levande givare har i flertalet fall visat sig ge bättre resultat än då organ från avlidna använts. Den ökade användningen av levande givare har aktualiserat frågan om reglering i lag av formerna för samtycke och andra frågor angående transplantationsingrepp på levande givare.

Ingrepp för transplantationsändamål på avlidna är redan nu reglerade i lag. Enligt gällande bestämmelser får ingrepp inte ske mot den avlidnes eller nära anhörigs uttalade vilja eller i strid med vad som kan vara känt om den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt. Någon skyldighet att underrätta nära anhörig om planerat transplantationsingrepp uppställs dock inte. Vid lagens tillkomst förekom huvudsakligen ingrepp av förhållandevis liten omfattning. Det ansågs då inte föreligga några betänkligheter mot att företa ingreppet utan att den avlidnes anhöriga tillfrågades om sin inställning till detta. Sedan det blivit möjligt att även utföra större organöverföringar, t. ex. njurtransplantationer, har frågan aktualiserats att liksom i Danmark och Norge införa bestämmelser om skyldighet att underrätta de anhöriga.

Den från medicinsk synpunkt betydelsefulla utvecklingen inom transplantationskirurgin bör föranleda en enhetlig lagstiftning om transplantation i de nordiska länderna. Regler om formerna för samtycke m. m. vid transplantationsingrepp på levande personer bör införas även i Sverige. Vidare bör i fråga om ingrepp på avlidna liksom i Danmark och Norge införas uttryckliga bestämmelser om underrättelse till nära anhöriga. Med denna

utgångspunkt har frågan om en ny lagstiftning på transplantationsområdet utförligt behandlats i en departementspromemoria (Ds S 1974:5) med förslag till lag om transplantationer och sjukhusobduktioner m. m.

Promemorian bygger bl. a. på utredningsarbete som har utförts inom socialstyrelsen. Den innehåller förslag till lagbestämmelser om transplantationsingrepp på såväl levande personer som avlidna, vilka i huvudsak stämmer överens med motsvarande bestämmelser i dansk och norsk lagstiftning. Bl. a. föreslås skriftligt samtycke som förutsättning för ingrepp på levande personer och skyldighet att underrätta nära anhöriga före ingrepp på avlidna.

Flertalet remissinstanser har ansett det väsentligt att nya lagbestämmelser på detta område införs och har i huvudsak tillstyrkt promemorians förslag. Jag ansluter mig till denna bedömning och föreslår lagregler i fråga om transplantationsingrepp på levande givare med syfte att garantera givarens rättssäkerhet. Vidare föreslår jag att nya lagregler införs även beträffande ingrepp på avlidna givare för att stärka hänsynen till den avlidnes integritet och till hans anhöriga.

4.1.2 *Allmänna synpunkter*

I fråga om transplantationsingrepp krävs på väsentliga punkter olika regler beroende på om det gäller levande eller avliden givare. Innan jag går över till att behandla dessa regler vill jag ta upp ett par gemensamma frågor som gäller behörighet att besluta om ingrepp samt de ändamål för vilka ingrepp bör tillåtas.

Beslut om transplantationsingrepp skall enligt promemorians förslag fattas av överläkare vid det sjukhus där ingreppet avses bli utfört. Jag delar denna uppfattning. Beslut bör även få fattas av biträdande överläkare där sådan finns. I promemorian föreslås vidare till undvikande av intressekonflikter att den läkare som ansvarar för vården av mottagaren av ett transplanterat inte bör få vara densamme som har haft ansvaret för vården av avliden givare eller konstaterat dennes död. Under remissbehandlingen har ett par instanser ansett att mottagarens läkare inte heller bör få fatta beslut om ett ingrepp på levande givare. Jag är av samma mening. Samtidigt är det önskvärt att jävsregeln får en enkel utformning. I enlighet med förslag av en remissinstans förordar jag en regel som innebär att ett beslut om ingrepp på givare för transplantation aldrig får fattas av den läkare som vårdar den avsedde mottagaren. Denna regel kommer att omfatta ingrepp på såväl levande som avliden givare.

Transplantationsingrepp på levande eller avliden givare bör få äga rum dels för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan människa, dels för annat medicinskt ändamål. Endast ingrepp för transplantationsändamål bör få utföras utan socialstyrelsens prövning i det enskilda fallet. Annat medicinskt ändamål än transplantation kan utom forskning i syfte att förbättra transplantationstekniken även gälla framställning av läkemedel

i speciella fall. Som viktiga exempel kan här nämnas dels hypofyseextrakt vilket är nödvändigt för framställning av tillväxthormon som förhindrar dvärgväxt, dels blod som används för framställning av livsräddande immuns substanser vid behandling av blödarsjuka. Vid ingrepp för sådant ändamål bör rättssäkerheten tillgodoses genom krav på särskilt tillstånd av socialstyrelsen. Tillstånd till ingrepp för annat medicinskt ändamål än transplantation bör därvid bara kunna beviljas när särskilda skäl föreligger. Vid sin tillståndsgivning bör socialstyrelsen givetvis pröva såväl behovet av de begärda ingreppen som i vad mån ingrepp skall få ske på avliden resp. levande givare. I fråga om tillstånd till ingrepp på levande givare bör prövningen ske med särskild restriktivitet.

4.1.3 *Levande givare*

Enligt promemorian är det en grundläggande förutsättning för att ingrepp på levande givare skall kunna tillåtas att denne frivilligt och med insikt om ingreppets innebörd och risker har lämnat skriftligt samtycke till detta. Dessutom bör enligt promemorian krävas att givaren omedelbart före ingreppet bekräftar sitt tidigare lämnade samtycke inför den läkare som skall utföra operationen. Promemorians förslag har vunnit stöd vid remissbehandlingen. Flera remissinstanser har emellertid framhållit att ett krav på bekräftelse av tidigare samtycke före operation kan leda till svårigheter i tillämpningen. Det har därvid anförts att rätt till återkallelse av ett lämnat samtycke alltid måste finnas och att, om ingen återkallelse har skett, samtycket bör vara gällande fram till dess ingreppet sker.

I likhet med remissinstanserna anser jag det nödvändigt med hänsyn till transplantationsingreppens speciella karaktär att fordra samtycke till ingreppet och att ställa upp särskilda krav på samtyckets form. Samtycket bör alltså vara skriftligt och lämnas till läkare som enligt vad tidigare har sagts får besluta om ingreppet. Det skall lämnas fullt frivilligt. Den läkare som skall ta emot samtycket bör åläggas att innan det lämnas upplysa givaren om ingreppets beskaffenhet och de risker som är förknippade med den planerade åtgärden. Läkaren bör också förvissa sig om att givaren har förstått innebörden av upplysningarna. Varje misstanke om att givaren saknar insikt om vad saken gäller eller utsätts för otillbörliga påtryckningar från något håll bör föranleda läkaren att avstå från ingreppet.

Vad gäller det i promemorian uppställda kravet på bekräftelse från givaren av ett tidigare lämnat samtycke bör de synpunkter som har framförts under remissbehandlingen beaktas. Ett lämnat samtycke kan givetvis återkallas när som helst innan operationen äger rum. En sådan återkallelse måste godtas vare sig den lämnas i skriftlig eller muntlig form. Har ingen återkallelse skett skall samtycket anses vara gällande. Skulle det i samband med ingreppet förekomma någon omständighet som ger anledning att anta att samtycket inte vidhålls bör ingreppet inte äga rum.

Särskilda frågor uppkommer i de fall där den avsedde givaren är under 18 år eller psykiskt avvikande. I sådana fall bör ingrepp endast undantagsvis tillåtas. I promemorian föreslås att socialstyrelsen skall pröva giltigheten av ett samtycke som lämnas av person som hör till någon av här nämnda kategorier. Om styrelsen finner giltigt samtycke kunna lämnas bör enligt promemorian samtycket därefter, liksom när det gäller levande givare i allmänhet, avges inför den beslutande läkaren. Vid remissbehandlingen har framförts tvekan beträffande ingrepp på personer som är psykiskt avvikande. Vad gäller ingrepp på underåriga har under remissbehandlingen anförts att sådana ingrepp endast bör få äga rum om det finns synnerliga skäl och den underåriges vårdnadshavare lämnar sitt medgivande.

Jag vill erinra om att det exempelvis vid organtransplantation kan vara angeläget av immunologiska skäl att organet lämnas av en nära släkting till mottagaren. Om den ende tänkbara givaren är underårig eller psykiskt avvikande bör inte transplantationen i ett sådant fall omöjliggöras av den anledningen. Jag vill dock understryka att ingrepp i dessa fall bör få ske endast undantagsvis. Jag förordar att socialstyrelsen därvid skall pröva om det finns skäl för ingreppet i det särskilda fallet. Tillstånd bör lämnas endast då ingreppet sker för transplantationsändamål och det föreligger synnerliga skäl av det slag som jag nu har nämnt. En anknytning till de bestämmelser om samtyckes form och innehåll som förut har berörts skulle – som framhållits under remissbehandlingen – kunna leda till rättsosäkerhet i de fall det här är fråga om. Därför bör för dessa fall i stället föreskrivas att transplantationsingrepp inte får ske mot den tilltänkte givarens vilja. Innan tillstånd lämnas till ingrepp på underårig bör också dennes vårdnadshavare ges tillfälle att yttra sig. När det gäller annan person som här avses bör förmyndare eller god man höras. Socialstyrelsens beslut och handlingarna i ärende som här avses bör vara sekretesskyddade. Ett tillägg av denna innebörd bör göras i 14 § lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Läkarens skyldighet att informera om transplantationsingreppets beskaffenhet och därmed förknippade risker bör i de fall jag här avser gälla även i förhållande till vårdnadshavare resp. förmyndare eller god man.

I departementspromemorian föreslås som allmän regel att transplantationsingrepp inte får äga rum om ingreppet med hänsyn till sin art och till givarens hälsotillstånd kan befaras medföra allvarlig skada för givaren. Förslaget har i allmänhet inte mött erinran vid remissbehandlingen. Jag anser det oundgängligt att en sådan bestämmelse tas in i en lag som behandlar ingrepp på levande givare.

4.1.4 Avlidna givare

I promemorian föreslås i enlighet med nu gällande lag att transplantationsingrepp på avliden givare inte skall få äga rum om den avlidne eller

nära anhörig till honom har uttalat sig emot det. Detsamma gäller om ingreppet annars kan antas stå i strid med den avlidnes eller hans närmastes tänkesätt eller om det finns särskilda skäl mot åtgärden. Vidare föreslås att nära anhörig till den avlidne om möjligt skall underrättas om dödsfallet innan ingreppet äger rum och att den anhörige senast i samband med denna underrättelse även skall få meddelande om det planerade ingreppet. Har den avlidne lämnat sitt medgivande till ingreppet skall enligt promemorian underrättelseskyldighet inte föreligga.

Under remissbehandlingen har från flera håll rests invändningar mot förslaget om att underrättelse om ingreppet skall lämnas senast i samband med meddelande om dödsfallet. Det har framhållits att ett sådant förfarande i många fall skulle vara olämpligt från psykologisk synpunkt. Vissa remissinstanser har föreslagit att bestämmelsen om underrättelseskyldighet helt utgår, då en sådan bestämmelse skulle verka hämmande på transplantationsverksamheten.

Bestämmelsen i nuvarande lag om att hänsyn skall tas till den avlidnes och hans närståendes vilja och tänkesätt vid ifrågasatt transplantationsingrepp bör givetvis ha sin motsvarighet i en ny transplantationslag. Det kan emellertid sättas i fråga om enbart en bestämmelse av detta innehåll ger tillräckliga garantier för rättssäkerheten. 1958 års lag innehåller inga bestämmelser om underrättelse till anhöriga om planerat ingrepp. Detta kan inte anses vara tillfredsställande. De anhöriga måste beredas en reell möjlighet att ge uttryck för sin inställning i frågan i de fall den avlidne inte i livstiden har lämnat medgivande till transplantationsingrepp efter sin död. I enlighet med förslaget i promemorian bör därför liksom i motsvarande lagar i Danmark och Norge tas in en bestämmelse om underrättelse till nära anhörig innan transplantationsingrepp på avliden äger rum. Med anledning av vad som anförts vid remissbehandlingen bör föreskriften härom inte ha den formen att underrättelsen skall ges i samband med underrättelse om dödsfallet. Lämplig tidpunkt bör i stället få avgöras i det enskilda fallet. Då underrättelse lämnas bör det göras klart för den anhörige att han har möjlighet att förhindra ingreppet. Om ingen nära anhörig är känd eller kan anträffas bör detta inte utgöra något hinder mot transplantationsingrepp.

När den avlidne i livstiden har medgivit att biologiskt material får tas efter hans död bör sådant medgivande i likhet med samtycke av levande givare ha skriftlig form för att vara gällande. Däremot bör en eventuell återkallelse av medgivandet anses giltig även om den har skett muntligen.

I promemorian föreslås att organ och biologiskt material inte skall få tas om behov av rättsmedicinsk undersökning kan antas föreligga och resultatet av undersökningen skulle kunna äventyras genom ingreppet. Gällande lag innehåller en motsvarande bestämmelse. Jag delar promemorians uppfattning att ingrepp inte bör få göras i denna situation och föreslår att en bestämmelse härom tas in i lagen.

4.1.5 *Mindre ingrepp*

Enligt promemorian bör vissa mindre ingrepp få äga rum utan hinder av bestämmelserna i den föreslagna lagen. Det skulle enligt promemorian innebära avsevärda nackdelar om exempelvis blodgivare skulle behöva underkasta sig de formella bestämmelser rörande levande givare som lagförslaget innehåller. Denna ståndpunkt har vunnit anslutning under remissbehandlingen och jag ansluter mig till förslaget. Jag föreslår därför i transplantationslagen en undantagsbestämmelse beträffande mindre ingrepp på såväl levande som avlidna givare. Det bör framhållas att även sådana ingrepp på levande givare kräver samtycke till följd av gällande allmänna regler. Innebörden av undantaget i transplantationslagen är att de särskilda krav som där ställs upp beträffande samtyckes form etc. i sådana fall inte behöver vara uppfyllda.

4.1.6 *Ikraftträdande*

Jag förordar att de nya bestämmelserna får träda i kraft den 1 januari 1976.

4.2 **Obduktioner**

4.2.1 *Inledning*

Författningsbestämmelser om obduktioner finns f. n. i 31 § sjukvårdskungörelsen (1972:676), som behandlar åligganden för överläkare vid sjukhus. Enligt dessa bestämmelser får obduktion inte ske mot anhörigs vilja om dödsorsaken är känd. Någon föreskrift om skyldighet att underrätta anhörig om att obduktion planeras finns emellertid inte. I fråga om sådan underrättelse har vid sjukhusen tillämpats olika praxis. Hänsyn till den avlidnes integritet och till hans anhöriga kräver enligt min mening att uttryckliga bestämmelser om underrättelseskyldighet införs. De anhöriga bör härigenom beredas möjlighet att förhindra en planerad obduktion om den inte behövs för att orsaken till dödsfallet skall kunna fastställas. Bestämmelser om underrättelseskyldighet finns i motsvarande lagar i Danmark och Norge. Departementspromemorian innehåller förslag som innebär att underrättelse till anhöriga i princip skall ske innan obduktion företas. Som stöd härför åberopas i promemorian bl. a. en vetenskaplig undersökning som gjorts vid Serafimerlasarettets medicinska klinik. Förslaget har i huvudsak vunnit anslutning under remissbehandlingen. Jag ansluter mig till förslaget och förordar att bestämmelser med denna innebörd införs.

I promemorian föreslås att bestämmelser om underrättelseskyldighet och därmed sammanhängande bestämmelser rörande obduktioner meddelas i lagform. Vidare föreslås att bestämmelser om obduktioner och transplantationer införs i en gemensam lag. Förslaget om sådan gemensam lagstiftning

har föranlett vissa erinringar under remissbehandlingen. Det har bl. a. framhållits att åtgärderna har helt skilda syften. Jag vill förorda att bestämmelser om obduktion liksom i Danmark och Norge ges i form av lag. Bestämmelserna bör därvid tas in i en särskild obduktionslag.

4.2.2 *Hänsyn till den avlidnes och nära anhörigas inställning*

Promemorians förslag innebär att nära anhörig till den avlidne om möjligt skall underrättas om dödsfallet innan obduktionen äger rum och att den anhörige senast i samband med denna underrättelse även skall underrättas om den planerade obduktionen. Bestämmelsen skall enligt förslaget inte gälla då den avlidne under sin livstid har medgivit att obduktion får ske. Förslaget har i huvudsak tillstyrkts vid remissbehandlingen. I några remissyttranden har emellertid framhållits att det i många fall skulle vara olämpligt från psykologisk synpunkt att lämna underrättelse senast i samband med meddelande om dödsfallet. I andra remissyttranden har av liknande skäl ifrågasatts om underrättelseskyldigheten bör göras obligatorisk.

I enlighet med vad jag tidigare har anfört bör en bestämmelse om underrättelseskyldighet tas in i lagen bl. a. för att den avlidnes nära anhöriga skall få tillfälle att ange sin inställning till frågan om obduktion. Jag föreslår således att nära anhörig till avliden person skall underrättas om planerad obduktion innan denna äger rum. Lagreglerna bör ges en sådan utformning att det finns en möjlighet att i det enskilda fallet avstå från att lämna underrättelse om obduktion när det av särskilda skäl framstår som befogat, t. ex. för att skona en anhörigs känslor. Jag tänker då i synnerhet på äldre anförvanter. Underrättelse om den planerade obduktionen bör inte heller ovillkorligen lämnas samtidigt med meddelande om dödsfallet utan bör kunna ske vid annat tillfälle om detta befinns lämpligare. Där den avlidne i livstiden skriftligen lämnat sitt medgivande till obduktion bör obduktionen få utföras utan underrättelse till anhörig.

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

För att de nära anhöriga skall ha möjlighet att göra invändningar mot att obduktion sker där dödsorsaken är känd bör finnas en tidrymd, under vilken de kan rådgöra med varandra och ta ställning till frågan om obduktion. Som har påpekats under remissbehandlingen bör denna tidrymd inte som i promemorians förslag fastställas till ett visst antal timmar efter dödsfallet.

Den tidrymd inom vilken en obduktion måste påbörjas för att vara meningsfull från medicinsk synpunkt varierar från fall till fall. Vidare kan det behövas en längre betänketid då flera nära anhöriga finns än då den avlidne efterlämnat bara en nära anhörig. Jag föreslår därför en bestämmelse av innebörd att planerad obduktion får påbörjas så lång tid efter underrättelse till anhöriga som är skäligen i det enskilda fallet.

4.2.3 *Ikraftträdande*

Jag förordar att bestämmelserna om obduktion liksom den föreslagna lagstiftningen om transplantation får träda i kraft den 1 januari 1976.

5 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har inom socialdepartementet upprättats förslag till

1. transplantationslag,
2. obduktionslag,
3. lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

I fråga om förslaget under 3 har samråd skett med chefen för justitiedepartementet.

6 Specialmotivering

6.1 Förslaget till transplantationslag

Lagens rubrik

Lagen behandlar såväl ingrepp i egentligt transplantationsssyfte som ingrepp för annat medicinskt ändamål. Rubriken "Transplantationslag" har ansetts kunna täcka hela tillämpningsområdet.

1 §

Enligt departementspromemorian avses med transplantat sådant biologiskt material, dvs. vävnader och organ, som kan komma i fråga för transplantation eller annat medicinskt ändamål. Under remissbehandlingen har flera medicinska instanser framhållit att benämningen transplantat inte är berättigad förrän organ eller vävnad överförs till annan människa. Då biologiskt material enligt lagen under vissa förutsättningar skall få tillvaratas även för annat medicinskt ändamål än transplantation och då endast ingrepp på givare av materialet behandlas bör benämningen transplantat inte komma till användning. I denna paragraf liksom i lagen i övrigt har därför i stället benämningen biologiskt material använts.

I paragrafens första stycke anges som regel för tillvaratagande av organ och annat biologiskt material från levande eller avliden person att ingreppet skall ske för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos annan person. Lagen är alltså i första hand tillämplig på ingrepp för transplantationsändamål. För att sådant ändamål skall vara uppfyllt krävs det inte att det organ e. d. som tillvaratas omedelbart förs över till viss mottagare. Ingrepp för t. ex. forskningsändamål behandlas i följande paragraf.

Enligt andra stycket undantas från lagens tillämpningsområde mindre ingrepp såsom tagande av blod och avlägsnande av hud. Undantaget gäller ingrepp på såväl levande som avlidna givare.

2 §

Enligt denna paragraf får biologiskt material efter tillstånd av socialstyrelsen tillvaratas för annat ändamål än transplantation. Tillstånd kan lämnas om styrelsen finner särskilda skäl till ingrepp föreligga. Under paragrafen faller tillvaratagande av biologiskt material t. ex. för forskning eller för framställning av läkemedel i speciella fall. Angående tillståndsprövning i sådana fall och om tillämpningen i övrigt av paragrafen hänvisas till den allmänna motiveringen.

En remissinstans har framhållit att den som har fått avslag på en framställning till socialstyrelsen att för visst ändamål tillvarata biologiskt material kan ha intresse av att få avslagsbeslutet överprövat. Genom den allmänna regeln i 18 § allmänna verksstadgan (1965:600) finns möjlighet till sådan

överprövning efter besvär hos regeringen. Besvär får enligt 11 § förvaltningslagen (1971:290) föras av den som beslutet angår, om det gått honom emot.

3 §

I promemorian föreslås att transplantationsingrepp endast skall få ske på sjukhus som regeringen eller socialstyrelsen bestämmer. Det framhålls att endast sådana sjukhus bör komma i fråga där nödvändig utrustning och tillräcklig kompetens finns. Under remissbehandlingen har från flera håll uttalats tveksamhet angående begränsningen till sjukhus. Man har bl. a. framhållit att det i vissa fall kan vara aktuellt att utföra ingrepp även vid andra institutioner, t. ex. rättsläkarstationerna. För egen del finner jag det naturligt att transplantationsingrepp i första hand skall få företas på lasarett. Med lasarett bör jämföras annat sjukhus, t. ex. statligt undervisningssjukhus. Det torde i praktiken i huvudsak bli aktuellt att företas ingrepp av dessa slag på de institutioner som jag nu har nämnt. I enlighet med vad som anförts vid remissbehandlingen kan det dock finnas behov att t. ex. få tillvarata material från avlidna i vissa fall vid statens rättsläkarstationer. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer bör därför bemyndigas att ange de andra institutioner än sjukhus, där ingrepp får utföras. Paragrafens första stycke har utformats i enlighet med vad här har anförts.

I andra stycket ges bestämmelser om behörighet att besluta om ingrepp. Sådant beslut får i princip fattas av överläkare vid sjukhus eller föreståndare för annan institution där ingreppet får utföras. Med överläkare jämföras biträdande överläkare, där sådan finns. Beslut om ingrepp på givare för transplantation får dock inte fattas av den läkare som ansvarar för vården av mottagaren. Bestämmelserna har kommenterats i den allmänna motiveringen.

4 §

Paragrafens första stycke innehåller den grundläggande förutsättningen för ingrepp på levande givare att givaren skall ha lämnat skriftligt samtycke till ingreppet. Det krävs inte att samtycket avser ingrepp för visst ändamål – även om i praktiken så ofta får antas bli fallet – eller inom viss tid. Här bör emellertid erinras om att ingrepp för annat medicinskt ändamål är transplantation enligt 1 § får ske endast efter tillstånd av socialstyrelsen. Som har framhållits i den allmänna motiveringen skall ett samtycke kunna återkallas muntligen eller skriftligen när som helst före ingreppet.

Enligt andra stycket får ingrepp på den som inte fyllt 18 år eller som på grund av psykisk sjukdom, hämmad förståndsutveckling eller psykisk abnormitet av annat slag saknar förmåga att lämna föreskrivet samtycke ske endast om det av medicinska skäl är påkallat att biologiskt material

för transplantation tas från denne och socialstyrelsen lämnat tillstånd till ingreppet. Det föreskrivs att ingreppet inte får företas mot givarens vilja. För tillstånd till ingreppet krävs synnerliga skäl. Härigenom betonas att ingrepp på den som tillhör någon av här nämnda kategorier får ske endast undantagsvis.

För att socialstyrelsen skall få tillräckligt underlag för sitt avgörande skall beträffande underårige ges tillfälle åt dennes vårdnadshavare att yttra sig. När det gäller den som är psykiskt avvikande skall förmyndare eller god man ges motsvarande möjlighet. Även detta framgår av andra stycket. Det åligger socialstyrelsen att förvissa sig om att det planerade ingreppet inte strider mot den avsedde givarens egen vilja.

5 §

Innan samtycke enligt 4 § lämnas skall den som vill komma i fråga som givare erhålla upplysningar om ingreppets beskaffenhet och om de risker som är förknippade med detta. Upplysningsplikten skall fullgöras av läkare som enligt 3 § får besluta om ingreppet, dvs. överläkare eller biträdande överläkare vid lasarett eller därmed jämförligt sjukhus. Det torde inte förekomma att beslut beträffande levande givare fattas vid annan institution än sjukhus. Samme läkare skall därefter ta emot samtycket. Även om 5 § inte innehåller någon bestämmelse därom, får det förutsättas att givaren får tillräcklig betänketid efter det att upplysningarna meddelats honom. Då läkaren tar emot samtycket skall han enligt paragrafen förvissa sig om att givaren förstått innebörden av upplysningarna. Om tvekan uppstår härom eller om att givaren lämnar sitt samtycke frivilligt får ingreppet inte äga rum. I fall som avses i 4 § andra stycket föreligger upplysningsplikt även i förhållande till vårdnadshavare resp. förmyndare eller god man.

6 §

Enligt denna paragraf får organ och annat biologiskt material inte tas, om ingreppet med hänsyn till sin art eller till givarens hälsotillstånd kan befaras medföra allvarlig skada till liv eller hälsa. Om givaren omedelbart eller i framtiden kan befaras bli drabbad av allvarlig fysisk eller psykisk skada till följd av ingreppet, får detta alltså inte äga rum. Bedömningen av risken för sådan skada ankommer på den läkare som skall besluta om ingreppet. Vid bedömningen skall både ingreppets art och givarens hälsotillstånd beaktas. Ingreppet får alltså inte vara av så omfattande natur att en fullt frisk givare kan orsakas allvarlig skada. Om givaren inte är vid full hälsa kan även ett i och för sig lindrigt ingrepp bli otillåtet.

7 §

Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om förutsättningarna för att organ och annat biologiskt material skall få tas från avliden.

I första stycket föreskrivs att ingrepp får göras på avliden som under sin livstid har medgivit detta. Medgivandet skall vara skriftligt. Det behöver inte avse ingrepp för något visst ändamål. Om medgivande i skriftlig form finns, får efter sedermera inträffat dödsfall ingrepp äga rum utan hinder av bestämmelserna i 7 § andra stycket och 8 §. Innehåller själva medgivandet någon inskränkning i rätten att företa ingrepp måste denna dock givetvis beaktas. Ett medgivande skall när som helst kunna återkallas av den som lämnat det. Även en muntlig återkallelse gäller.

Paragrafens andra stycke behandlar fallet då ett medgivande av den som avlidit inte föreligger. Ingrepp får då inte ske i strid med uttryckliga invändningar från den avlidne i livstiden eller från vissa honom närstående personer. Även om någon uttrycklig invändning inte gjorts är ingrepp otillåtet om det kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigs uppfattning.

Har den avlidne inte uttryckligen motsatt sig transplantationsingrepp, får man på grund av föreliggande omständigheter göra ett antagande om hans inställning i frågan. I de fall då en läkare vårdat den avlidne och lärt känna honom, torde denne läkare ofta ha möjlighet att göra en sådan bedömning. Även uppgifter från anhöriga eller andra närstående kan givetvis tjäna till ledning.

Verkan tillerkänns också inställningen hos nära anhörig till den avlidne. Vilka personer som bör räknas till de nära anhöriga har inte ansetts böra anges genom en uttrycklig bestämmelse. Denna fråga bör avgöras från fall till fall. Då någon tas in på sjukhus brukar emellertid uppgift lämnas om i vart fall någon nära anhörig. I regel torde som sådana anhöriga räknas make och varaktigt sammanboende, barn, föräldrar och syskon. Om flera nära anhöriga finns och dessa är oeniga bör ingrepp anses tillåtet om det medges av de närmaste anhöriga.

8 §

Paragrafen innehåller en bestämmelse om att nära anhörig till den avlidne skall underrättas om planerat transplantationsingrepp innan detta äger rum i de fall då den avlidne inte i livstiden lämnat skriftligt medgivande till ingreppet. Syftet med underrättelsen skall vara att utröna inställningen hos den avlidnes nära anhöriga till ett ingrepp av ifrågavarande slag. Det torde vara tillräckligt att kontakt tas med en person i de nära anhörigas krets. Vid 7 § har berörts vilka anhöriga som bör räknas till denna krets. Underrättelsen bör lämnas på ett sådant sätt att den person som kontaktats förstår att han eller annan nära anhörig kan förhindra att ingrepp sker. Om

ingen känd nära anhörig finns eller är anträffbar bör detta inte utgöra något hinder mot att ingrepp görs.

9 §

I paragrafen föreskrivs att organ och annat biologiskt material inte får tas om behov av rättsmedicinsk undersökning kan antas föreligga och resultatet av undersökningen skulle kunna äventyras genom ingreppet. Det ankommer på den läkare eller föreståndare, som enligt 3 § i lagen skall fatta beslut om ingrepp, att bedöma ingreppets betydelse för en rättsmedicinsk undersökning i fall då en sådan kan väntas.

10 §

I paragrafen föreskrivs liksom i gällande transplantationslag att protokoll skall föras vid tagande av organ och annat biologiskt material från avliden person. Bestämmelser om vad protokoll skall innehålla liksom om själva protokollföringen får utfärdas i administrativ ordning.

11 §

Av bestämmelsen i denna paragraf framgår att talan mot beslut av socialstyrelsen i sådan fråga som behandlas i 4 § andra stycket får föras hos kammarrätt. Talan får föras vare sig tillstånd har lämnats eller inte. Berättigad att anföra besvär är enligt 11 § förvaltningslagen (1971:290) den som beslutet angår, om det gått honom emot.

6.2 Förslaget till obduktionslag

1 §

Lagen är tillämplig på obduktioner vare sig de utförs på eller utanför sjukhus. Den omfattar alltså även t. ex. obduktion som sker på bårhus. Undantag från lagens tillämpning görs emellertid för obduktion som innefattar rättsmedicinsk undersökning. För rättsmedicinska obduktioner finns särskilda bestämmelser i kungörelse (1973:710). Övriga former av rättsmedicinsk undersökning regleras i cirkulär av socialstyrelsen. Kan behov av rättsmedicinsk undersökning antas föreligga, bör obduktion enligt lagen inte få äga rum. Någon särskild bestämmelse härom har inte ansetts erforderlig.

2 §

I paragrafen föreskrivs att obduktion för företagas om den avlidne under sin livstid har medgivit detta. Sådant medgivande skall vara skriftligt. Finns medgivande i denna form får efter sedermera inträffat dödsfall obduktion äga rum utan hinder av bestämmelserna i 3 och 4 §§. Innehåller själva medgivandet någon inskränkning måste denna dock givetvis beaktas. Ett medgivande kan när som helst skriftligen eller muntligen återkallas av den som har lämnat det.

3 §

Paragrafen innehåller grundläggande bestämmelser om förutsättningarna för att obduktion skall få äga rum i annat fall än då medgivande av den avlidne finns enligt 2 §. Obduktion får då i princip företas dels för att dödsorsaken skall kunna fastställas, dels för att viktig upplysning om sjukdoms beskaffenhet skall kunna erhållas. Bestämmelsen innebär att obduktion får ske både för utredning av enskilda fall och i syfte att främja den medicinska vetenskapen. Är dödsorsaken känd, får obduktion emellertid inte äga rum om det skulle strida mot den avlidnes i livstiden uttalade vilja. Likaså föreligger i sådant fall hinder mot obduktion då någon nära anhörig till den avlidne gjort invändningar eller obduktion kan antas stå i strid med den avlidnes eller nära anhörigas uppfattning. Angående begreppet nära anhörig och därmed sammanhängande frågor hänvisas till vad som anförts vid 7 § förslaget till transplantationslag.

4 §

Paragrafen innehåller i första stycket en bestämmelse om att nära anhörig till den avlidne i princip skall underrättas om planerad obduktion innan denna äger rum. Underrättelse behöver dock inte ske om det av särskilda

skäl bedöms vara olämpligt att lämna sådan och inte heller i fall då den avlidne i livstiden lämnat skriftligt medgivande till obduktion. Kan underrättelse inte lämnas därför att ingen nära anhörig anträffas, får obduktion ändå utföras.

Är dödsorsaken inte känd får obduktion påbörjas så snart underrättelseskyldigheten fullgjorts eller hinder mot underrättelse konstaterats föreligga. Är dödsorsaken känd får obduktionen däremot inte påbörjas förrän skälig tid förflutit efter underrättelsen. Detta framgår av paragrafens andra stycke. Vad som avses med skälig tid har berörts i den allmänna motiveringen. Av paragrafens utformning framgår att något anstånd med en planerad obduktion inte behöver äga rum då underrättelse inte kunnat lämnas eller det av särskilda skäl bedömts vara olämpligt att lämna den. Obduktionen behöver givetvis inte heller skjutas upp om nära anhörig i samband med underrättelsen förklarar sig införstådd med att obduktion sker.

Angående tillämpningen i övrigt av denna paragraf hänvisas till vad som anförts vid 8 § förslaget till transplantationslag.

6.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Enligt 14 § första stycket lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar (sekretesslagen) får i princip bl. a. handlingar i ärenden rörande hälso- och sjukvård i vad de angår enskilda personliga förhållanden inte utan samtycke lämnas ut till annan tidigare än sjuttio år efter handlingens datum. Sekretessen omfattar dock i allmänhet inte myndighets beslut som har utfärdats särskilt eller tagits upp i protokoll. Härifrån görs emellertid i paragrafen undantag för beslut av vissa myndigheter och myndighets beslut i vissa slags ärenden (14 § tredje stycket). Flera av dessa ärenden ligger inom hälso- och sjukvårdens områden. Skyddet gäller således t. ex. beslut i ärende som rör tillämpningen av smittskyddslagen (1968:231), såvitt denna lag angår veneriska sjukdomar, abortlagen (1974:595), lagen (1941:282) om sterilisering och lagen (1944:133) om kastrering.

Beslut om tillstånd till ingrepp på underårig eller annan som avses i 4 § andra stycket transplantationslagen bör i vad angår enskilda personliga förhållanden ha samma sekretesskydd som beslut enligt närliggande lagstiftning. Utan samtycke från den som beslutet angår bör detta alltså som regel inte få lämnas ut till annan förrän sjuttio år efter den dag då det utfärdats. I detta syfte har gjorts ett tillägg till 14 § tredje stycket sekretesslagen.

7 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att antaga förslagen till

1. transplantationslag,
2. obduktionslag,
3. lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

8 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredraganden har lagt fram.

Innehåll

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Lagförslag	2
1 Förslag till transplantationslag	2
2 Förslag till obduktionslag	4
3 Förslag till lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar	5
Utdrag av protokollet vid regeringssammanträde 1975-02-20	7
1 Inledning	7
2 Transplantationer	9
2.1 Gällande ordning	9
2.2 Departementspromemorian	9
2.2.1 Allmänt	9
2.2.2 Levande givare	10
2.2.3 Avlidna givare	12
2.2.4 Mindre ingrepp	14
2.3 Remissyttrandena	14
2.3.1 Allmänna synpunkter	14
2.3.2 Levande givare	15
2.3.3 Avlidna givare	16
2.3.4 Mindre ingrepp	17
3 Obduktioner	18
3.1 Gällande ordning	18
3.2 Departementspromemorian	18
3.2.1 Allmänt	18
3.2.2 Promemorians förslag	18
3.3 Remissyttrandena	20
3.3.1 Allmänna synpunkter	20
3.3.2 Hänsyn till den avlidnes och nära anhörigas inställning	20
4 Föredraganden	22
4.1 Transplantationer	22
4.1.1 Inledning	22
4.1.2 Allmänna synpunkter	23
4.1.3 Levande givare	24
4.1.4 Avlidna givare	25
4.1.5 Mindre ingrepp	27
4.1.6 Ikraftträdande	27
4.2 Obduktioner	27
4.2.1 Inledning	27
4.2.2 Hänsyn till den avlidnes och nära anhörigas inställning	28
4.2.3 Ikraftträdande	29
5 Upprättade lagförslag	30

Prop. 1975:50	40
6 Specialmotivering	31
6.1 Förslaget till transplantationslag	31
6.2 Förslaget till obduktionslag	36
6.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.....	37
7 Hemställan	38
8 Beslut	38