



DEN NORSKE KIRKE

Agder og Telemark biskop

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 24.04.2012

Vår ref: 12/34-10 DAK

Deres ref:

Høringsuttalelse til NOU 2011:21, «Når døden tjener livet» - et forslag til nye lover om transplantasjon, obduksjon og avgivelse av lik.

Regjeringen oppnevnte i 2010 et lovutvalg for å utrede ny transplantasjonslov. Utredningen «Når døden tjener livet», ble overlevert 16. desember 2011. Agder og Telemark biskop er en av høringsinstansene, og vår høring følger nedenfor. Høringsfristen er 2. mai 2012.

Bakgrunnen for utredningen og de nye lovforslagene er at dagens transplantasjonslov, som omfatter spørsmål om både transplantasjon, organdonasjon, obduksjon og avgivelse av lik til forskningsformål, er nesten 40 år gammel og dermed foreldet på flere punkter. Stadig flere mennesker trenger i dag livreddende organtransplantasjon. Behovet for transplantasjoner øker særlig på grunn av folkesykdommer som diabetes og høyt blodtrykk, og fordi vi har en økende andel eldre i befolkningen. Det er et mål at flere mennesker som trenger det, skal få tilbud om livreddende organtransplantasjon. I tillegg er det ifølge departementet behov for å oppdatere loven når det gjelder krav til informasjon og medbestemmelse.

NOU-utredningen «Når døden tjener livet» - inneholder en rekke juridiske, historiske, medisinske og etiske momenter. For Agder og Telemark biskop er det naturlig å konsentrere seg om de etiske overveielserne, i tillegg til noen teologiske momenter som underbygger de etiske standpunktene.

For kristen etikk og teologi er obduksjon og organdonasjon i seg selv ikke problematisk. Det som kan være problematisk har med eventuell manglende informasjon til pårørende å gjøre, og med eventuelt manglende forhåndssamtykke fra avdøde å gjøre. I tillegg vil måten vi behandler våre døde på avspeile et menneskesyn og berøre definisjonen på selve menneskelivet og på hva et menneske er.

Teologisk grunnlag: Menneskekroppen er i følge Det nye testamentet «et tempel» som skal brukes til ære for Gud, den er hellig. Den kristne tro inneholder også troen på at mennesket lever videre etter døden, i en annen virkelighet. Mennesket skal bli forvandlet og Gud «gjør alle ting nye». Konsekvensen av troen på et evig liv der mennesket er forvandlet og alt er blitt nytt, vil for de fleste kristne være at medisinske inngrep i menneskekroppen ikke har noen betydning for tilværelsen etter døden. Samtidig vil troen på at mennesket er skapt av Gud, og at «enten vi da lever eller dør, hører vi Herren til», kreve en respektfull behandling av den døde.

At sjelen sitter i hjertet, blodet eller hjernen, er en oppfatning man kan finne i folketroen og i enkelte religiøse bevegelser. Slike forestillinger stemmer imidlertid dårlig over ens med en kristen, nytestamentlig tro. Her går det fram at sjelen omfatter hele menneskets personlighet.

Etiske momenter: Det nye testamentets nestekjærlighetsbud kan åpenbart være en begrunnelse for å støtte organdonasjon og obduksjon som livs- og helsefremmende. Et organ fra en avdød eller levende person kan ikke bare gjøre livet bedre for et medmenneske, men redde dette menneskets liv. Det at vi gjør vår døde kropp tilgjengelig for obduksjon, kan også bidra til at den medisinske forskningen gjør fremskritt og til at våre leger blir dyktigere.

Et sentralt etisk prinsipp i kristen og humanistisk tradisjon er at mennesket ikke skal brukes som et middel for andre, men være et mål i seg selv. Denne læresetningen fra Immanuel Kant er et viktig korrektiv i debatten om organdonasjon og obduksjon. Dette blir nærmere utdypet nedenfor.

Kommentarer til enkelte punkt i NOU-utredningen

Utredningens kap. 6.3: Særlig om holdninger knyttet til kulturell bakgrunn

I enkelte religiøse retninger vil man ha betenkeligheter med obduksjon og organdonasjon. Dette bør lovverket ta hensyn til i vårt multireligiøse og multietniske samfunn. Da dagens lovverk ble laget for 40 år siden, var dette en mindre aktuell problemstilling. Undersøkelser viser også at innvandrere er mer skeptiske til organdonasjon og obduksjon enn andre nordmenn. Det gjelder blant annet muslimer, selv om det i den islamske tro ikke skulle være læresetninger som støtter en slik skepsis. (Jfr. doktoravhandlingen «Medisin frå død til liv» av Magne Stendal, UiO 2009). Innen den ortodokse kirke og jødedommen er det en restriktiv holdning til obduksjon og transplantasjon, mens hinduister, mormonere (Jesu Kristi kirke av de siste dagers hellige) og antroposofar (Kristensamfunnet) har et uavklart forhold til dette. (Jfr. Stendal, UiO 2009).

Respekten for ulike gruppers kultur og religion, krever både kunnskap i helsevesenet og god informasjon om obduksjon og organdonasjon til alle grupper i samfunnet. I lovverket må det formuleres en klar reservasjonsrett i forhold til obduksjon, organdonasjon og avgivelse av lik til forskningsformål slik at den enkeltes integritet ivaretas. Reservasjonsretten bør ikke bare være knyttet opp til kulturell og religiøs tilhørighet, men ta utgangspunkt i enkeltmenneskets følelser og oppfatninger.

Utredningens kap. 8.1: Formål og virkeområde

Dagens lov har en paragraf om at mindre uttak av organer ikke omfattes av loven. Dette unntaket har blant annet ført til at hornhinner og øyer er blitt fjernet uten videre, noe som kan være en stor ekstrabelastning for de pårørende. Vi er glade for at det nye lovforslaget i utredningen nå går inn for at slike inngrep ikke lenger skal unntas fra lovens krav om innhenting av forhåndssamtykke fra avdøde eller fra pårørende.

Utredningens kap. 8.4: Vilkårene for donasjon fra avdød donor

Utredningen slår fast at «eiendomsretten til kroppen og den enkeltes bestanddeler ligger hos avdøde selv». Videre understrekes det at «avdødes syn på organdonasjon bør ha større vekt enn pårørendes oppfatning». Samtidig er det slik at donor i de fleste tilfeller ikke har gitt uttrykk for sitt syn på donasjon. Utredningen går derfor inn for at organdonasjon kan tillates dersom det ikke er forhold som tilsier at avdøde ville motsatt seg donasjon. I slike tilfeller skal donasjonen drøftes med avdødes pårørende.

NOU-utvalgets flertall mener at beslutningsavgjørelsen i slike tilfeller uansett bør ligge hos behandlingsansvarlig lege. Agder og Telemark biskop er uenig i dette, og støtter utvalgets mindretall på dette punktet. De fremholder at organdonasjon bare skal være tillatt når en tilgjengelig pårørende kan uttale seg om hva avdøde sannsynligvis ville ha ment, og når de pårørende ikke motsetter seg donasjon. Vi mener at en slik praksis bedre ivaretar rettssikkerhet og respekt for den enkelte og dermed kan forhindre statlige overgrep mot enkeltpersoner. Å ikke ta hensyn til pårørende i slike saker, kan også bidra til å svekke oppslutningen om organdonasjon i befolkningen.

Vi vil videre understreke at det er meget viktig å forbedre informasjonen til publikum om organdonasjon og obduksjon. Slik situasjonen er i dag er det lite offentlig informasjon på dette feltet utover den informasjonen som gis til den døende pasienten eller de pårørende på sykehuset. En privat organisasjon har riktignok, med offentlig støtte, utarbeidet en ordning med donorkort som skal bidra til å gjøre mulighetene for organdonasjon bedre kjent.

I den nevnte doktoravhandlingen av sykehusprest Magne Stendal er det et sentralt poeng at helsemyndighetene har en plikt til å informere befolkningen om viktigheten av organdonasjon og obduksjon. Videre må reservasjonsretten mot slike inngrep gjøres tydelig kjent. Til nå har helsemyndighetene antatt at avdøde samtykker til obduksjon og organdonasjon dersom ikke noe tyder på noe annet. Blant annet har man støttet seg til meningsmålinger som viser at et stort flertall av befolkningen er positive til slike inngrep. Stendal mener informasjonen fra myndighetene på dette feltet må forbedres dersom man skal kunne anta at den som tier samtykker. Han foreslår derfor et tillegg til loven som slår fast at pasienter og pårørende har rett til forhåndsinformasjon om organdonasjon og obduksjon. Dette skal skje gjennom en samordnet informasjon fra den sentrale helsetjenesten gjennom kollektive tiltak.

På bakgrunn av dette skulle Agder og Telemark biskop ønsket at de nye lovforslagene om organdonasjon og obduksjon tydeligere understreket myndighetens ansvar for bred forhåndsinformasjon på dette feltet, både om viktigheten av organdonasjon og obduksjon, men også om reservasjonsretten som den enkelte har. NOU-utvalgets mindretall tar også til orde for dette.

Utredningens kapittel 8.9: Kommersialisering og trafficking

Vi er glade for at lovverkets klare forbud mot kommersiell utnyttelse av menneskekroppen videreføres i det nye lovforslaget. Menneskelige organer skal ikke kunne kjøpes og selges. Slik sett kan også det norske lovverket være et bidrag til å bekjempe den menneskehandelen med organer som foregår på verdensbasis der mennesker blir lemlestet og utnyttet kommersielt av kriminelle.

Utredningens kap. 8.13: Donasjon fra foster etter provosert abort

Den gjeldende transplantasjonsloven (Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.) åpner for bruk av vev fra døde foster etter provosert abort til medisinsk forskning, diagnostikk, fremstilling av vaksiner og behandling. For Den norske kirke er provosert abort i utgangspunktet et meget vanskelig felt etisk sett, og bruken av vev fra provosert-aborterte foster er tilsvarende etisk problematisk. Dette feltet berører også selve definisjonen på hva et menneskeliv er og hva en person er.

Bruken av vev fra provosert-aborterte foster er problematisk i forhold til det viktige prinsippet om at mennesket er et mål i seg selv, og ikke et middel for andre mennesker eller formål. Et foster er etter vår mening et menneske som ikke er ferdig utviklet, og et

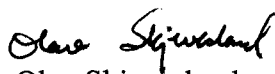
foster har dermed også et menneskeverd. Derfor må etter vårt syn døde foster behandles med like stor respekt som døde mennesker. Den norske kirke står på at fosteret i mors liv er et selvstendig liv fra unnfangelsen av, og at både menneskelivet og menneskeverdet starter ved unnfangelsen. (Jfr. Kirkemøtets vedtak «Vern om livet» fra 1989 og Kirkerådets høringsuttalelse til endringer i bioteknologiloven i 2006).

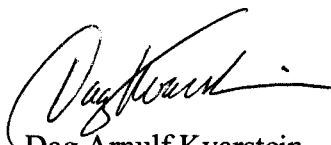
Ved bruk av celler og vev fra døde foster er legevitenskapen etter vår mening i nærheten av å bruke mennesker som midler. At lovbestemmelsene på dette feltet ligger i transplantasjonsloven, kan styrke et slikt inntrykk. Det kan da lett oppfattes som om fosteret er et organ på linje med nyrer og hjerte, og ikke et eget liv. Å flytte lovreglene på dette området til en annen lov, slik NOU-utvalget foreslår, kan derfor ha noe for seg.

En fare ved å åpne for omfattende bruk av aborterte fostre i medisinen og forskningen, er videre at det kan oppstå et abortpress utfra en utilitaristisk tankegang; at en provosert abort lettere kan rettferdiggjøres dersom det døde fosteret kommer til nytte. I NOU 1994:22 («Bruk av celler og vev fra aborterte fostre») påpekes denne faren, nemlig at den nyttige bruk av aborterte foster kan motivere til provosert abort.

Siden spørsmålet om provosert abort er så etisk problematisk ønsker Agder og Telemark biskop i utgangspunktet et forbud mot både forskningsmessig, medisinsk og kommersiell bruk av provosert-aborterte foster. Bruken av døde foster til disse formålene bør begrenses til spontanaborter dersom det er teknisk mulig, og bør da omfattes av like strenge regler for verdig behandling og informasjon til pårørende som andre døde personer.

Med vennlig hilsen


Olav Skjevesland
biskop


Dag Arnulf Kvarstein
rådgiver
Direkte innvalg: 38105126

Kopi: Agder og Telemark bispedømmeråd