



Helse- og omsorgsdepartementet

### **Høringsuttalelse for NOU 2011:21 "Når døden tjener livet – Et forslag til nye lover om transplantasjon, obduksjon og avgivelse av lik.**

Høgskolen i Gjøvik (HiG) har følgende uttalelser i forbindelse med høringen for forslag til Lov om donasjon og transplantasjon av organer, celler og vev.

Det er prisverdig at loven får en klar formålsparagraf som tydeliggjør dens intensjoner. Målet om å sikre respektfull håndtering av donor bør komme på lik linje som målet å sikre nok organer.

Det er også fortjenestefullt at man fjerner skillet mellom ulike typer biologisk materiale.

Videre er det viktig at de donorenes rettigheter styrkes ved medisinsk og psykologisk utredning og oppfølging.

HiG støtter utvalgets krav om verifisering av opphørt hjernefunksjon. Det skal ikke være noen tvil om at en donor har mistet muligheten for å bringes tilbake til bevissthet.

Det er prisverdig at prinsippene for fordeling av organer skal gjøres kjent og lovfestes.

#### **Donasjon fra død giver:**

I dag forutsetter den formelle lovteksten presumert samtykke, mens praksis forutsetter eksplisitt samtykke. Utvalget mener at «donasjon hovedsakelig skal bygge på samtykke fra donor, men samtidig at lovens ordning med presumert samtykke bør opprettholdes». Her hadde man kunnet ønske en klargjørende lovgiving enten den var mer i overensstemmelse med praksis eller den la forholdene til rette for et reelt presumert samtykke. Lovforslaget forutsetter presumert samtykke der eksplisitt samtykke ikke foreligger. I dag er kunnskapsgrunnlaget i befolkningen for dårlig til å tilfredsstille forutsetningene for presumert samtykke. Uklarhetene i utvalgets arbeid kommer også frem i dissensen om pårørendes reservasjonsrett. Vi støtter hensynet til pårørende og deres rett til å ivareta integriteten til avdøde, men mindretallets forslag fjerner grunnlaget for presumert samtykke. Et «vagt presumert samtykke» slik som i det foreliggende lovforslaget synes ikke å kunne dra nytte av fordelene ved presumert samtykke (at pårørende skal slipp å ta stilling og potensielt effektiv fremskaffelse av egnede organer) eller ved eksplisitt samtykke (respekt for den avdøde), og klarer samtidig ikke å unngå ulempene ved begge (deriblant redusert tillit i befolkningen når pårørende opplever ikke å bli hørt). Vi mener derfor at et rendyrket eksplisitt samtykke eller et rent presumert samtykke (der forutsetningene for dette er



oppfylt) vil være bedre enn den uklare blandingsmodellen som vi har hatt og som utvalget foreslår nye varianter av.

Utredningen vil ikke lukke for DCD (Donation after Cardiac Death) og vil avvente resultatene fra et konkret forskningsprosjekt som flere år etter godkjenning enda ikke er kommet i gang. Med dette står man i fare for å slutte fra *er* til *bør* (og står i fare å foreta det som har blitt kalt «den naturalistiske feilslutning»). Utredningen mangler med dette en grundig gjennomgang av de prinsipielle sidene ved DCD (Donation after Cardiac Death).

At eiendomsretten til kroppen og dens bestanddeler tillegges en person som har opphørt å eksistere i fysiologisk og juridisk forstand, er paradoksalt. Paradokset kommer også tydelig til uttrykk ved at utvalget ønsker å forhindre at kroppen og dens deler blir en salgsvare. Dersom det foreligger eiendomsrett til kroppen og dens bestanddeler, følger kjøp og salg, slik som påpekt av Marit Halvorsen (Tidsskrift for rettsvitenskap 2008; 4/5: 580-97). Utvalgets forsøk på å skille mellom faktisk rådighet og rettslig rådighet gir få avklaringer. Henvisningen til integritetsvern synes mer relevant for å begrunne konklusjonen om å bygge på avdødes samtykke, men gir få føringer der avdødes samtykke ikke er kjent. Dessuten synes statusen til avdøde personers samtykke ikke godt nok utredet.

### **Donasjon fra levende giver**

Utvalget berømmes for tydeligere å ha sikret donors interesser og stilt krav til uavhengig helsefaglig oppfølging av donor. Andre land har gått lenger, og det kan argumenteres godt for bedre vern av donor. Siden det ikke er definert hvem «annen fagperson» er som også skal vurdere donors egnethet, er det en fare for at det kan være noen som står mottaker(s) behandlere) nær. Vi mener at donors interesser hadde vært ytterligere sikret om man hadde spesifisert fagpersonen og hva som avgjør egnethet. Vi mener at donors fastlege vil være særlig egnet og at psykologisk vurdering av bindinger, press og motiver bør være en del av vurderingen.

I det nye lovforslaget er det ingen betingelser for relasjoner mellom donor og mottaker. Utvalget ønsker at ny lov «ikke bør begrense hvem som kan donere med mindre det er snakk om mindreårige». Dette betyr at det nye lovforslaget åpner for dominodonasjon, kryssdonasjon og levende anonyme donasjoner, så lenge de andre kravene i loven er oppfylt. Ved levende anonyme donasjoner erstattes det tradisjonelle relasjonsmotivet med en rent altruistisk begrunnelse. Dette endrer også de normative føringene for helsepersonell. Mens man tidligere har kunnet tilside sette ikke-skade-prinsippet (ved uttak av friskt organ hos frisk donor) ut fra donors relasjon til mottaker, vil dette argumentet falle bort ved anonym donasjon. Erfaringene fra andre land, deriblant Sverige, viser at levende anonym donasjon krever et betydelig apparat og at antall fremskaffede organer er begrenset. Ved en vesentlig utvidelse av hvem som kan være donor ville en forvente en grundigere utredelse og argumentasjon for de ulike formene for donasjon.



HØGSKOLEN I GJØVIK

Vår dato  
07.05.12

Vår referanse  
NOU 2011:21

Deres dato  
19.01.2012

Deres referanse  
201200015-/ASD

Ved donasjon til foreldre for barn under 12 år er det ikke tatt forbehold om at trengende foreldre kan gi samtykke til donasjonen. Når forelder er mottaker, bør ekstra tiltak settes i verk for å sikre barnets interesser, for eksempel at det ikke er tilstrekkelig med mottagende forelders samtykke.

### **Kjøp og salg av organer**

Utvalgets gjennomgang viser betydelige mangler når det gjelder kjøp og salg av organer. En rekke av argumentene i den internasjonale debatten er utelatt eller oversett. Heller ikke bidrag i den norske debatten har utvalget fanget opp (Tidsskr Nor Legeforen nr. 22, 2011; 131: 2230 – 1). Resultatet er at argumentasjonen for å avvise regulert kjøp og salg av organer blir for svak. For at lovverket skal være anvendelig og bestandig på et område som er under rask utvikling, er det vesentlig at drøftingene er grundige og begrunnelsene gode.

Det er også overraskende at utvalget åpner for dirigering av organer, det vil si at donor (eller donors nærmeste) skal kunne stille betingelser om hvem som skal få organene (ut fra gruppetilhørighet). Dette er trolig en følge av uklarhetene rundt eiendomsrett til organer (når man er død).

Alt i alt er vi positive til mange av forslagene i Lov om donasjon og transplantasjon av organer, celler og vev. Særlig styrkes beskyttelse av donor ved levende donasjon, men vi skulle gjerne sett at donors interesser ble ytterligere ivaretatt, særlig når man åpner for nye donasjonsformer. Vi ser også at premissene om eiendomsrett (for døde personer) og hybride samtykkeformer skaper vansker.

Med vennlig hilsen

Roger Lian

Dekan

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Bjørn Hofmann

Professor