

Helse og Omsorgsdepartementet  
Oslo dep.

Dato: 2. mai 2012  
Deres ref.:  
Vår ref.: PN

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

Senter for medisinsk etikk framholder følgende momenter i anledning det nye lovforslaget.

1. Donasjon fra levende giver.

Vi kan ikke se at utvalgets konklusjon om styrking og sikring av donors psykologiske egnethet er fulgt opp i lovforslaget (se side 17-18). At den som har ansvaret for behandling av mottaker ikke alene kan gjennomføre vurdering av donor (§2-1) dreier seg om unngåelse av rollekonflikt, ikke om eksplisitt psykologisk vurdering. Donor skal utredes av spesialist som ivaretar donors interesser. Kvalitetssikring av donors psykologiske skikkethet skal i henhold til Istanbulerkleringen utføres av kvalifisert spesialist. Dette er ikke nedfelt i noen av paragrafene i lovforslaget. Det er etter Senterets syn ikke nok å foreta psykologisk oppfølging i etterkant av donasjon .

2. Organdonasjon fra avdød giver.

- a. Vi støtter at avgrensning fra *mindre inngrep* ikke videreføres i ny lov og at alt uttak av organer, celler og vev skal omfattes av det nye regelverket som foreslått.
- b. Senter for medisinsk etikk er enig i at donasjon hovedsakelig skal bygge på samtykke fra avdøde, men at lovens ordning med presumert samtykke opprettholdes som utgangspunkt. Imidlertid er det ønskelig med en harmonisering mellom eksisterende praksis om å innhente og respektere et samtykke fra pårørende og hva som står i lovens bokstav. Det betyr at kravet om et eksplisitt samtykke på vegne av donor (fra pårørende ) burde lovfestes. Vi er enig i at hovedregelen for donasjon skal baseres på avdødes skriftlig eller muntlig samtykke. At beslutningsansvaret ligger hos helsepersonell må ikke bety, når det gjelder organdonasjon, at pårørende ikke skal kunne motsette seg organdonasjon, når man ikke vet hva avdøde ville ha ønsket. Spørsmålet om avdøde ville motsette seg donasjon må drøftes med pårørende, og pårørende må avgjøre om donasjon skal skje eller ikke. Vi er enige med mindretallet at pårørende skal informeres om sin reservasjonsrett når avdødes



syn er ukjent. Senteret støtter også mindretallets syn om at organdonasjon ikke skal skje hvis pårørende ikke vet avdødes ønske og sykehuslegene av ulike grunner ikke får tak i avdødes pårørende, eller avdøde ikke hadde pårørende.

- c. Behandling med sikte på organdonasjon ("elektiv ventilasjon").

Organdonasjon under slike behandlingsforutsetninger kan forsvares under forutsetning av eksplisitt eller antatt samtykke fra pasienten selv, (noe som vil være vanskelig å fastslå) og evt. med bakgrunn i et eksplisitt og informert samtykke fra pasientens nærmeste pårørende, dersom det ikke er grunn til å tro at avdøde ville vært mot donasjon. Vi mener imidlertid at utvalget er uklart på spørsmålet om samtykke. På den ene siden, synes utvalget å mene at bare et samtykke fra pasienten selv kan være grunnlag for behandling med sikte på donasjon (s. 129). På den andre siden synes det som at man åpner opp for organdonasjon med bakgrunn i samtykke fra pårørende, men omtaler bare informasjonsplikten overfor pårørende. Når det gjelder behandling med sikte på organdonasjon, bør loven uttrykkelig formulere et krav om eksplisitt, informert samtykke fra pasientens pårørende.

### 3. Obduksjon.

- a. Senter for medisinsk etikk er enig i at presumert samtykke fra avdøde opprettholdes med de krav til informasjon til pårørende som grunnlag for obduksjon som er gjeldende rett og praksis.
- b. Det stilles spørsmål ved om obduksjon kan regnes som helsehjelp med begrunnelse om at kunnskap fra obduksjon kan komme framtidige pasienter til gode. Begrepet helsehjelp bør etter senterets syn avgrenses til den hjelp som ytes til eksisterende og nåværende pasienter. En for vid definisjon av begrepet helsehjelp kan lett føre til at man åpner opp for tiltak som kan krenke avdødes ønsker og integritet med begrunnelse i hensyn til nåværende personers interesser. Dette er etisk problematisk da det strider mot en grunnleggende antakelse om at også avdødes ønsker og integritet skal respekteres.
- c. Særlig blir dette åpenbart i lovforslagets påpekning av at pårørende kan motsette seg en obduksjon som er avdødes ønske og til å anmode om obduksjon der avdøde uttrykkelig ikke har ønsket dette. Denne måten å gå imot en avdødes siste ønske om bruk av og anvendelse av biologisk materiale etter egen død vil innebære en alvorlig krenkelse av avdødes integritet. Man legger vanligvis, blant annet i lovforslaget om organdonasjon, stor vekt på avdødes erklærte og antatte samtykke og det kan ikke sees å være tungtveiende grunner til at dette ikke også skal være hovedregelen i spørsmålet om obduksjon. Blant annet framholder gjeldende lovforslag at integritetsbeskyttelse vanligvis også skal gjelde når vedkommende er død og at allmenn rettsoppfatning tilsier at avdødes ønsker skal respekteres. Det konkluderes med "at uttak i strid med avdødes uttrykkelige beslutning /ønske vil være en svært

kontroversiell bestemmelse". Vi kan ikke se at det er noen avgjørende moralsk relevant forskjell mellom uttak av organer til donasjon og obduksjon i så henseende og samme strenge vilkår bør gjelde for begge typer inngrep.

Med hilsen

Per Nortvedt (sign)

Professor og leder,  
Senter for medisinsk etikk, UiO