

Sundheds- og Ældreministeriet

Ørestads Boulevard 5  
Bygning 37K, st.  
2300 København S

M: kontakt@nvk.dk  
W: www.nvk.dk

## Svar på ministeriets henvendelse om forskning på hjernedøde

Dato: 18. juli 2017

Sagsnr.: 1611469

Dok.nr.: 381812

Sagsbeh.: MLN.DKETIK

National Videnskabsetisk Komité (NVK) modtog i sommeren 2016 en henvendelse fra professor, overlæge Hanne Berg Ravn, thoraxanæstesiologisk klinik, Rigshospitalet, hvori hun anmodede om rådgivning omkring reglerne for forskning på organer udtaget fra organdonorer til brug for transplantation. Sammen med henvendelsen fremsendte hun et udkast til en protokol vedr. et konkret studie, hvor man i forbindelse med transplantation af lunger fra hjernedøde donorer ønsker at foretage protokolleret forskning på lungerne med henblik på at kunne optimere fremtidig behandling af lungepatienter.

NVK anså henvendelsen som et generelt og principielt spørgsmål om retsgrundlaget for forskning i organer doneret til transplantation, og da den endelige autoritative fortolkning af den relevante lovgivning (sundhedsloven og komitéloven) henhører under Sundheds- og Ældreministeriet, videresendte NVK henvendelsen hertil til endelig stillingtagen.

Ministeriet fremsendte efterfølgende en besvarelse herpå til NVK, hvoraf bl.a. fremgår, at forskning på organer udtaget til transplantation kræver samtykke fra den afdøde, jf. sundhedslovens § 55, stk. 1, ligesom der stilles krav om, at uoprettelig ophør af åndedræt og hjertevirksomhed skal være indtrådt, før sådanne forskningssituationer kan tillades, jf. stk. 2. Dette vil sige, at afdøde – ud over at skulle have givet samtykke hertil – skal være død efter hjertedødskriteriet, for at der kan tillades forskning herpå. På denne baggrund er det ministeriets vurdering, at sådan som lovgivningen er udformet i dag, kan forskning på organer udtaget fra hjernedøde med henblik på transplantation således ikke udføres, og det vil derfor kræve en lovændring, såfremt dette skal kunne lade sig gøre.

Ministeriet fremsendte på denne baggrund en anmodning til NVK og Det Ethiske Råd (DER), hvori NVK og DER blev bedt om at foretage en samlet vurdering af, hvilke videnskabsetiske samt mere almene og principielle etiske overvejelser, som en ændring af sundhedslovens § 55 kan medføre. Ministeriet bad i den forbindelse om en inddragelse af erfaringer fra andre lande.

Herudover anmodede ministeriet om en udtalelse om, hvilke konsekvenser en ændring af § 55 eventuelt kan have for reglerne om obduktion, med begrundelsen at sundhedslovens § 55 og § 188 er enslydende. NVK og DER har på baggrund af en efterfølgende korrespondance med ministeriet forstået det således, at ministeret ønsker en udtalelse om, hvilke konsekvenser en ændring af § 55 eventuelt kan have på reglerne omkring forskning på afdøde, der ikke er relateret til obduktionssituationer (altså situationer, hvor afdøde har ønsket at donere sit legeme efter døden til lægeuddannelse og forskning), idet reglerne herom reguleres i sundhedslovens § 188, og idet §§ 55 og 188 er enslydende og historisk har oprindelse fra samme bestemmelser<sup>1</sup>. NVK og DER har således ikke diskuteret, hvilken betydning en lovændring eventuelt kan have for reglerne om obduktion.

I det følgende refereres først til nogle af de regler, der gælder i andre lande. Derefter fremlægges de relevante videnskabetiske samt almene og principielle etiske overvejelser relateret til forskning på hjernedøde. Endeligt angives NVKs og DERs anbefalinger.

### **Udlandet – hvad gælder her?**

Da ministeriet i henvendelsen har anmodet om, at der i vurderingen inddrages erfaringer fra andre lande, har NVK kontaktet de relevante ministerier i hhv. Sverige, Norge, Finland, Holland og England, der alle er lande, som Danmark sammenligner sig med i mange henseender. Der er herudover tale om lande, som man søgte inspiration hos, da man i 2009 drøftede revisionen af det danske komitéssystem. NVK har modtaget besvarelser fra Sverige, Norge, Finland og Holland, hvis besvarelser i opsummeret form fremgår nedenfor. England har ikke sendt nogen besvarelse.

I *Sverige* har man ikke på samme måde som i Danmark et eksplicit krav om, at forsøgspersonen skal være død efter hjertedødskriteriet, før at der kan ske forskning på dennes væv eller biologiske materiale. Her lader man det være op til den etiske komité, der foretager den videnskabetiske vurdering af projektet, at vurdere, hvorvidt det konkrete projekt som helhed er etisk acceptabelt.

I *Norge* opererer man med en sundhedslov og en transplantationslov. Transplantationsloven gælder ikke i situationer, hvor organer udelukkende benyttes til forskning. Men i situationer hvor forskning gennemføres i kombination med transplantation, vil både transplantationsloven og sundhedsloven finde anvendelse, og man vil således i sådanne situationer skulle tage hensyn til bestemmelserne i begge love.

Deres sundhedslov regulerer ikke, hvordan døden skal konstateres, for at der kan foretages forskning. Det følger af deres transplantationslov, at der kan ske transplantation efter hjernedødskriteriet.

---

<sup>1</sup> Kravet om samtykke til forskning fra afdøde i stk. 1 i §§ 55 og 188 stammer fra § 2 i lov nr. 402 af 9. januar 1967 om udtagelse af menneskeligt væv mv., der efterfølgende blev videreført i § 16, stk. 1 ved vedtagelsen af lov nr. 402 af 13. juni 1990 om ligsyn, obduktion og transplantation mv. ("ligsynsloven"). Forbuddet mod forskning på hjernedøde i stk. 2 i §§ 55 og 188 blev indført ifm. vedtagelsen af ligsynsloven i 1990 i § 16, stk. 2.

Afdøde selv eller dennes pårørende skal i Norge give samtykke til transplantation. Hvis der skal ske forskning, som går ud over de i transplantationsloven angivne formål, skal der indhentes specifikt samtykke hertil. Imidlertid fremgår det af besvarelsen til NVK, at forskningsprojekter som Hanne Berg Ravns muligvis vil kunne anses for at høre under transplantationslovens formålsangivelse, hvorfor et samtykke til transplantation implicit også vil betyde samtykke til denne type forskning.

I *Finland* følger det af lov om medicinsk brug af menneskelige organer, væv mv., at organer må fjernes fra afdøde, der er døde efter hjernedøds-kriteriet, til brug for behandling af en anden person. I Finland vedtog man i 2010 et formodet samtykke fsva. organdonation, og der kræves således ikke samtykke til, at organerne benyttes til transplantation.

Hvis organerne af medicinske grunde ikke kan bruges til det formål, de blev udtaget til (i dette tilfælde transplantation), kan de benyttes til forskning, såfremt den etiske komité har godkendt et konkret projekt. Forskning er således tilsyneladende kun muligt på organerne, hvis ikke de er anvendelige til transplantation. Det kunne umiddelbart virke som om, at man ikke har tænkt på et scenarie, hvor organerne både kan bruges til transplantation og forskning.

Det er det finske ministeries umiddelbare vurdering, at det vedtagne formodede samtykke også gælder fsva. de organer, der benyttes til forskning i stedet for transplantation. Der kræves således heller ikke samtykke til forskningsdelen.

I *Holland* følger det af organdonationsloven, at samtykke til transplantation også omfatter et samtykke til transplantations-relateret forskning – med mindre personen, der har afgivet samtykke, eksplicit har frabedt sig forskningsdelen. Alt anden type forskning kræver et eksplicit samtykke.

Transplantation-relateret forskning kan dog kun tillades, efter det er konstateret, at organet ikke er anvendeligt til transplantation. Ligesom hos Finland kunne det virke som om, at man ikke har haft tænkt på det scenarie, hvor organerne både kan bruges til transplantation og forskning. Det fremgår ikke i besvarelsen, hvorvidt den transplantations-relaterede forskning kan ske på hjernedøde.

### **Videnskabsetiske samt almene og principielle etiske overvejelser**

I udtalelsen *Obduktion og forskning på afdøde*<sup>2</sup> fra 2006 behandlede daværende Den Centrale Videnskabsetiske Komité (nuværende NVK) og Det Etske Råd de etiske og videnskabsetiske problemstillinger, der knytter sig til forskning på afdøde. I udtalelsen beskrives de hensyn og værdier, der er involverede, når der skal tages stilling til denne type forskning. I det følgende fremstilles og fortolkes disse hensyn og værdier kortfattet – der henvises til udtalelsen for en mere udfoldet beskrivelse. Derefter sættes de i forhold til de konkrete spørgsmål indeholdt i henvendelsen fra Sundheds- og Ældreministeriet.

---

<sup>2</sup> <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/sundhedsvaesenet/publikationer/obduktion-og-forskning-afdoede-2006>

I udtalelsen er et væsentligt udgangspunkt for diskussionen af de grundlæggende hensyn, at det afdøde legeme hverken kan betragtes som en ren genstand eller som en person:

”Selvom det afdøde legeme på den ene side er et anskueligt objekt på linje med alle andre objekter – en ting som man må forholde sig praktisk til, er det på den anden side et betydningsladet symbol på det levende menneske, der engang var – og mere generelt – et symbol på mennesket og dets betydning (s. 11).”

At det afdøde legeme har en symbolværdi, som både knytter an til det afdøde menneske og mennesket som sådan, medfører ifølge udtalelsen blandt andet, at vores omgang med og syn på de døde også påvirker vores opfattelse af de levende. Uafhængigt af den afdødes egne holdninger til livet og døden, kan der derfor være gode grunde til at behandle liget anstændigt og værdigt. Omgangen med det enkelte lig er i den forstand ikke kun en privat sag, det er et anliggende, der har betydning for vores menneskeopfattelse på et mere generelt niveau. Behandlingen af lig påvirker også vores opfattelse af de levende.

Et andet udgangspunkt for udtalelsen er samtidig, at der er eller kan være en pluralitet af anskuelser og rationalitetsformer på spil i forbindelse med forståelsen af liget alt afhængigt af de opfattelser og den position i forhold til liget, den relevante person har. For eksempel kan den afdøde person i levende live have haft den opfattelse, at det afdøde legeme udgør en sidste rådigheds sfære, som personen selv vil kunne disponere over på baggrund af sine værdier og sit generelle livssyn. Omvendt kan det afdøde legeme for lægen primært tage sig ud som et objekt, der kan undersøges og dermed bidrage til forståelsen af blandt andet sygdomme og deres helbredelse. Og for de pårørende udgør liget et symbol på det menneske, der var en gang. Det er med andre ord uomgængeligt, at der vil eksistere grundlæggende uenigheder angående opfattelsen af og holdningen til det afdøde legeme, og ifølge udtalelsen er det ”derfor væsentligt, at lovgivningen udformes således, at der udvises respekt for og skabes rum til, at ikke alle tillægger det afdøde legeme samme betydning” (s. 129).

Med afsæt i de to beskrevne udgangspunkter – liget som både objekt og symbol samt respekten for pluraliteten af anskuelser – beskrives de tre væsentligste etiske hensyn – hensynet til den afdøde, de pårørende og samfundet som helhed – herefter på følgende måde i udtalelsen.

#### *Hensynet til den afdøde*

Det afgørende for hensynet til den afdøde er, at der eksisterer en symbolsk formidlet kontinuitet mellem den tidligere person og det afdøde legeme:

”Da det afdøde legeme repræsenterer det enkelte individs kropslige væren, omfatter en persons urørligheds sfære også legemet, efter at døden er indtrådt. Men da det afdøde legeme også kan betragtes som symbol på mennesket som sådan, tilsiger individets høje status i vores kultur os endvidere, at det afdøde legeme behandles anstændigt. Men andre ord synes de rettigheder, der normalt er knyttet til det enkelte individ, at udstrække sig til også at omfatte legemet, efter at døden er indtrådt – afdødes integritet og værdighed skal respekteres. Det vil sige

en opretholdelse af en sammenhæng mellem den levendes holdning til sit eget døde legeme, og den måde hvorpå dette legeme faktisk behandles. At respektere afdødes integritet indebærer således, at man søger at handle i overensstemmelse med individets mere eller mindre udtrykte overbevisning, hvilket selvfølgelig særligt er interessant i de tilfælde, hvor den afdøde ikke har givet udtryk for sine holdninger før sin død (s. 12).”

Den afdødes autonomi og ret til selvbestemmelse skal med andre ord respekteres også efter personens død.

#### *Hensynet til de pårørende*

For de pårørende kan det afdøde legeme som nævnt udgøre et symbol på det menneske, der eksisterede en gang. Netop derfor kan de pårørende have et ønske om, at liget behandles anstændigt og værdigt for eksempel i den betydning, at der fortsat værnes om den kropslige integritet, så liget ikke skamferes eller skæres op.

På den anden side kan den symbolske forståelse af liget også medføre, at de pårørende primært ønsker at værne om den afdødes beslutninger og værdier og på den måde udtrykke respekt for den afdøde som den person, han eller hun var i levende live. I nogle tilfælde kan det også være vigtigt for de pårørende, at der udføres obduktion, så de får kendskab til dødsårsagen. Og endelig kan det vigtigste for de pårørende være at få taget afsked med den døde på den bedst mulige måde.

Hvis de pårørende primært ønsker at respektere den afdødes beslutninger og værdier, er der naturligvis ikke den helt store modsætning mellem den afdødes og de pårørendes interesser. Det samme gælder, hvis den afdøde primært har haft fokus på at gøre døden så smertefri for de pårørende som muligt. Men i nogle situationer vil hensynet til de pårørende og hensynet til den afdøde reelt stå i modsætning til hinanden, for eksempel hvis den afdøde har testamenteret hele sit legeme til forskning, hvorimod de pårørende ønsker at værne om ligets kropslige integritet.

#### *Hensynet til samfundet*

Som allerede nævnt kan der være en samfundsmæssig interesse knyttet til den måde, liget behandles på, fordi behandlingen af de døde påvirker vores opfattelse af de levende. Men herudover er den væsentligste samfundsmæssige interesse i forbindelse med obduktion og forskning at skaffe ny videnskabelig viden, som hen ad vejen kan medvirke til at forebygge og helbrede sygdomme i befolkningen. I udtalelsen fra 2006 citeres en artikel fra Ugeskrift For Læger, hvor påstanden er, at ”obduktionens betydning for lægevidenskaben har været enorm, og at forskning på afdøde har bidraget til den viden, vi i dag har inden for f.eks. store folkesygdomme som osteoporose, diabetes og hjertesygdomme generelt, men specielt arteriosklerose” (s. 14-15). Henvendelsen fra Hanne Berg Ravn er også et eksempel på, at forskningen kan bidrage med ny viden, som kan komme en række patienter til gode og måske i sidste ende endda være livreddende.

#### *Afvejning af forskellige hensyn*

Optikken i udtalelsen fra 2006 er i princippet herefter, at det gælder om at ”afveje” de forskellige hensyn i forhold til hinanden for at nå frem til en endelig stillingtagen

til spørgsmålet om forskning på afdøde. Men hvordan man bærer sig ad med at foretage en sådan afvejning, siger udtalelsen ikke noget om.

Diverse etiske og politiske teorier har forskellige holdninger til spørgsmålet, ligesom der er udviklet forskellige ”redskaber”, der kan anvendes i forbindelse med sådanne afvejn timer. Men idet de forskellige teorier og redskaber ikke fører frem til enslydende konklusioner, flytter inddragelsen af etisk teori i en vis forstand blot problemet over på valget af etisk/politisk teori og/eller redskabet til afvejning.

### **Det Etske Råds generelle overvejelser angående spørgsmålet om forskning på hjernedøde**

I det følgende forholder DER sig til spørgsmålet om forskning på hjernedøde.

For det første er det nærliggende at spørge, om den eksisterende lovgivningsmæssige forskel angående forskning på henholdsvis hjernedøde og hjertedøde kan begrundes – og i så fald hvordan? Hvis den ikke kan begrundes, er det oplagte spørgsmål herefter, hvordan en lovlovgivning om forskning, der omfatter begge døds kriterier, skal se ud. Ingen af de to eksisterende reguleringer kan uden videre anses for at være den, der skal dække begge områder.

En anden problemstilling er, hvordan sammenhængen kan og skal være mellem den etiske vurdering af forskellige typer af forskningsprojekter – som fx Hanne Berg Ravns projekt – og den måde, som lovgivningen udformes på. Man kan således udmærket have den opfattelse, at et specifikt forskningsprojekt hele vejen igennem er etisk acceptabelt at gennemføre, uden at man kan pege på en lovgivning, som i praksis er tilstrækkelig god til at skille etisk acceptable forskningsprojekter fra etisk uacceptable forskningsprojekter. Lovgivningen må nødvendigvis være formuleret i generelle termer, og andre forskningsprojekter end Hanne Berg Ravns kan – selv om de også retter sig mod forbedring af transplantationsmetoderne – rumme andre typer af problemstillinger, som der også skal tages højde for, eksempelvis risiko for tilfældighedsfund i forbindelse med genetiske analyser mv.

I forlængelse af denne problemstilling er et tredje spørgsmål, om det kan komme på tale at tillade andre former for forskning på hjernedøde end forskning, der retter sig mod at forbedre transplantationsmetoderne. Hvis man lægger stor vægt på de samfundsmæssige interesser i forskning, forekommer dette formodentlig nærliggende.

Endelig er et væsentligt spørgsmål, om det er den afdøde (eller eventuelt dennes pårørende), der har bestemmelsesret i forhold til et organ, der er udtaget til transplantation, eller om denne bestemmelsesretten ophører i det øjeblik, hvor organet er udtaget fra afdødes krop – i det mindste hvis det i sidste ende benyttes til det af den afdøde forventede formål, nemlig transplantation.

Ud fra det ovenfor beskrevne ”afvejningssynspunkt” er der mange svarmuligheder i forhold til de nævnte problematikker alt afhængigt af, hvilke hensyn man lægger mest vægt på. Eksempelvis kan man mene, at der alt andet lige bør være en forskel på forskningsmulighederne i forbindelse med henholdsvis hjerne- og hjertedød, fordi mange mennesker faktisk oplever en væsentlig forskel på disse to

døds-kriterier og anser forskning efter hjernedød som mere indgribende end forskning efter hjertedød. Omvendt kan man mene, at forskning efter hjernedød bør sidestilles med forskning efter hjertedød for at fremme de samfundsmæssige interesser i forskning.

### **NVKs overvejelser angående spørgsmålet om forskning på hjernedøde**

Som det fremgik i NVKs oprindelige henvendelse, der blev sendt til ministeriet sammen med henvendelsen fra Hanne Berg Ravn, så er det NVKs vurdering, at der er et behov for, at lovgivningen tages op til revision for at muliggøre forskningsprojekter med organer, der er udtaget med henblik på transplantation, med det formål at forbedre transplantationsresultater i fremtiden. Det er herunder en forudsætning, at den planlagte transplantationen af de pågældende organer ikke bliver forringet af den planlagte forskning.

NVK er dog bevidst om, at det er vigtigt at være opmærksom på, at selvom projekter som Hanne Berg Ravns i NVKs optik bør kunne tillades, så vil der sandsynligvis også i fremtiden blive designet lignende forskningsprojekter, der også vedrører optimering af transplantationsoutcome, men som dog alligevel indeholder andre problemstillinger og adskiller sig i en sådan grad, at vurderingen af, hvorvidt de er etiske acceptable, er sværere at foretage.

På baggrund af ministeriets henvendelse vedrørende en eventuel ændring af sundhedslovens § 55 har NVK gjort sig nogle tanker omkring, hvilke videnskabetiske samt mere almene og principielle etiske overvejelser, der opstår i denne relation. Som NVK også bemærkede i den oprindelige henvendelse til ministeriet, kan det i denne forbindelse overvejes, hvilke hensyn der lå bag forskningsforbuddet på hjernedøde i § 55.

Det fremgår ikke umiddelbart af forarbejderne til ligsynsloven (lov nr. 402 af 13/06/1990, hvor forbuddet i § 55 oprindeligt stammer fra), hvilke hensyn der lå bag forbuddet, men blot at man fra Justitsministeriets side ikke mente, der burde kunne foretages indgreb i videnskabeligt eller undervisningsmæssigt øjemed på en hjernedød person.

Ved forsøg, der gennemføres i forbindelse med, at organer udtages med henblik på transplantation, kan det overvejes, hvorvidt det bør have en betydning, at indgrebet ikke foregår direkte på den hjernedøde, men på dennes udtagne organer. Ligeledes bør det overvejes, hvorvidt det bør have en betydning, at der ikke er tale om, at afdøde vil blive holdt kunstigt i live *med henblik på* at foretage forsøg. Transplantation er hovedformålet, og forskningen udføres som et delelement heri, uden at de transplanterede organer eller donor lider skade herved. De transplanterede organer vil fortsat blive brugt til det samme formål og med samme nytte, som hvis de ikke indgik i forsøget. Og den hjernedøde person bliver ikke udsat for væsentlig anderledes behandling, end hvad denne i forvejen udsættes for som led i transplantationen.

Ved indførelsen af hjernedøds-kriteriet i ligsynsloven i 1990 var optimal behandling af organer med i overvejelserne. Følgende fremgår således bl.a. af forarbejderne hertil:

”Indføres der en adgang til at kunne konstatere dødens indtræden efter et hjernedøds-kriterium, vil det betyde, at nyrerne kan udtages i den ved brug af respirator kunstigt forlængede fase, der ligger mellem det tidspunkt, hvor al hjernefunktion er uopretteligt ophørt, og det tidspunkt, hvor hjertets pumpefunktion uopretteligt ophører. Dette vil efter de foreliggende lægevidenskabelige oplysninger indebære, at den behandlingsform, der består i de nuværende nyretransplantationer, kan foretages under optimale betingelser, og at organmodtageren dermed vil få en bedre og mere levedygtig nyre.”

Der kan på bl.a. denne baggrund argumenteres for, at man i en tid, hvor der er stor mangel på organer, bør arbejde for, at de transplanterede organer, i det omfang det ikke skader donor, bør behandles på en måde, så de giver størst mulig udbytte for modtagergruppen.

I forlængelse af ovenstående overvejelser, er det NVKs vurdering, at det rent videnskabetisk må betragtes som værende direkte uetisk, hvis man har den tekniske mulighed for at opnå viden, der kan optimere anvendelsen af donerede organer i fremtiden, og uden undervejs at gøre skade på det enkelte transplantationsorgan, men at man rent juridisk ikke lovligt kan tilegne sig denne viden. Det betragtes som værende videnskabetisk uetisk ikke at søge at optimere brugen af transplantationsorganer.

### **Anbefaling**

NVK og DER har som led i udarbejdelsen af besvarelsen mødtes for at udveksle synspunkter, og er sammen nået frem til følgende anbefalinger.

- *Forbuddet mod at udføre forskningsindgreb på hjernedøde opretholdes, med undtagelse af forskningsprojekter, der udføres på hjernedødes organer, og som har til formål at optimere transplantationsresultater. Den hjernedøde må som led heri ikke udsættes for omfattende interventioner, der ikke almindeligvis ville ske som led i en transplantationssituation, herunder forberedelse heraf. Herudover må forskningen ikke hindre recipientens mulighed for at opnå optimal udnyttelse af det donerede organ.*
- *Forskningsprojekter på hjernedøde, der har til formål at optimere resultaterne af transplantationer, skal godkendes af NVK i førsteinstans.*
- *Informationen til de pårørende til den hjernedøde organdonor suppleres med muligheden for ovenfor omtalte forskning, men der indhentes ikke specifikt samtykke. Afdødes/de pårørendes samtykke til organdonation inkluderer hermed et samtykke til forskning mhp. optimering af organer som led i transplantationen.*
- *Reglerne finder anvendelse på udenlandske donorer, såfremt det er muligt i henhold til det pågældende lands lovgivning.*

Nogle af medlemmerne af DER er af den holdning, at ovenstående forskningsprojekter alene må udføres på de udtagne organer og ikke på donoren.

Nogle af medlemmerne af DER mener herudover, at forskningen skal betinges af et informeret samtykke (evt. fra de pårørende), eller at man skal have mulighed for at framelde sig deltagelse i forskning. Dette kan evt. ske som indmeldingsmulighed(er) i donorregistret.

### **Hvilken betydning vil en ændring af § 55 have for § 188?**

Kravet om samtykke til forskning samt forbuddet mod forskning på hjernedøde i § 55 er som nævnt en videreførelse af den tidligere gældende § 16 i ligsynsloven. § 16 var en samlet bestemmelse, der både omhandlede forskning på afdøde i forbindelse med transplantation og forskning på afdøde i de tilfælde, hvor afdøde havde doneret sit legeme til videnskaben. Da ligsynsloven blev ophævet og bestemmelsen blev videreført i sundhedsloven, fik hvert område hver sin bestemmelse i sundhedsloven – hhv. § 55 fsva. transplantationssituationer og § 188 fsva. situationer, hvor afdøde har doneret sit legeme til videnskaben.

NVK og DER har på baggrund af ministeriets anmodning overvejet, hvorvidt en ændring af § 55 vil medføre nogle konsekvenser for reglerne om forskning på afdøde, der har doneret sit legeme til videnskaben.

Det er, som det fremgår ovenfor, NVK og DERs vurdering, at forbuddet mod at udføre forskningsindgreb på hjernedøde bør opretholdes, men at der åbnes op for muligheden for at udføre forskning i transplantationssituationer. Det generelle krav om, at afdøde skal være afgået ved hjertedøden, før at der kan udføres forskningsindgreb herpå, bør således opretholdes – herunder i de situationer, hvor afdøde har doneret sit legeme til videnskaben.

Med venlig hilsen

Johs Gaub  
Formand, NVK

Gorm Greisen  
Formand, Det Ethiske Råd

