

Magne Stendal

MEDISIN FRÅ DØD TIL LIV

når ringen blir slutta



Framstilling og analyse

av

etiske, historiske, juridiske, kommunikasjonsretta, medisinske, pedagogiske, praksisorienterte, psykologiske, samfunnsmessige og teologiske

synspunkt på

obduksjon

og

donasjon for transplantasjon

[Utdrag gjengitt i religioner.no med tillatelse fra forfatteren]

Utgivar

John Grieg Forlag, Bergen, 2014

Distributør

Fagbokforlaget, 5068 Bergen

Ordretelefon: 0047 55388838, e-post: ordre@fagbokforlaget.no

Revidert utgåve

Denne boka er ei revidert og noko utvida utgåve av forfattaren si doktoravhandling ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Unipub 2009, med tilnærma same tittel.

Manus

Sentrale prosjektfaglege rådmenn: Erik Enger og Jan Mæhlen

Språkleg tilsyn: Jan Gausemel

Tekniske og grafiske operatørar: Carsten Østby Håkonsen, Christin Rekdahl, Rune Riveland, Lodve Hinnaland Stendal og Elisabeth Vistung

Omslag

Utforming: Elisabeth Vøllo Brennum

Foto av Livshjulet: Njål Hinnaland Stendal

© av Livshjulet: Vigelandmuseet / BONO 2011

Portrettfoto av forfattaren: Alf Bøhler

Framsida

Landskapsbiletet på framsida av boka heiter «Mørkt skylag over eit kupert landskap» («Dark cloud over a hilly landscape») og er levert av Rubberball / Rubberball Productions / Getty images. Kombinasjonen av dette landskapet med 'Livshjulet' av Gustav Vigeland er meint å introdusere fleire grunntonar i boka.

Papir

Innmat: 100 g matt påstroke. 4+4 fargar. Forsats: 130 g offset.

Papirovertrekk: 130 g glatt påstroke. 4+0 fargar med matt pp-folie.

Primær skrifttype: Minion Pro 12/14 pt.

Trykk og innbinding

John Grieg AS, Bergen

Tilskot

Utgivinga er støtta med tilskot frå Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, Fagforbundet, Havila Holding AS, Stangeland stiftelse ved Oslo universitetssjukehus og Virke gravferd/BFN.

Presentasjon

Presentasjon av boka er å finne på www.obduksjon.no og www.organtransplantasjon.no

Kommentarar som gjeld boka, kan ein rette til forfattaren.

e-post: magne.stendal@obduksjon.no eller magne.stendal@organdonasjon.no

Opphavsrett

Materialet i boka er verna av lova om opphavsrett til åndsverk. Kopi av boka eller delar av denne er difor berre tillatt når det ligg føre uttrykkeleg samtykke til dette frå forfattaren.

Copyright: © 2014 Magne Stendal

ISBN 978-82-5330-320-8

DEL IV	EIN RELIGIONS- OG KULTURINFLUERT BOGEGANG.	
	Den døde pasienten mellom helseteneste, medisinske inngrep og ulike kulturar og trustradisjonar.	
	Nokre aktuelle posisjoneringar	357
	DEL IV.0 Problemstillingar, føremål, seleksjon, kjelder og form	358
Kapittel 9	Religionar og trussamfunn med ei <i>positiv</i> innstilling til inngrep på døde pasientar	361
9.1	Ahmadiyya	361
9.1.1	Generelt	361
9.1.2	Varetaking av den døde	361
9.1.3	Obduksjon	362
9.1.4	Transplantasjon	362
9.2	Bahá'í	362
9.2.1	Generelt	362
9.2.2	Varetaking av den døde	362
9.2.3	Obduksjon	362
9.2.4	Transplantasjon	362
9.3	Buddhismen	363
9.3.1	Generelt	363
9.3.2	Varetaking av den døde	364
9.3.3	Obduksjon	364
9.3.4	Transplantasjon	364
9.4	Den katolske kyrkja	364
9.4.1	Generelt	364
9.4.2	Varetaking av den døde	365
9.4.3	Obduksjon	365
9.4.4	Transplantasjon	366
9.5	Human-Etisk Forbund	366
9.5.1	Generelt	366
9.5.2	Varetaking av den døde	367
9.5.3	Obduksjon og transplantasjon	367
9.6	Islam	367
9.6.1	Generelt	367
9.6.2	Varetaking av den døde	368
9.6.3	Obduksjon	369
9.6.4	Transplantasjon	371
9.7	Jehovas vitne	373
9.7.1	Generelt	373
9.7.2	Varetaking av den døde	374
9.7.3	Obduksjon	374
9.7.4	Transplantasjon	374
9.8	Sikhismen	374
9.8.1	Generelt	374
9.8.2	Varetaking av den døde	375
9.8.3	Obduksjon	375
9.8.4	Transplantasjon	375
9.9	Ulike frikyrkjesamfunn	375

9.9.1	Kven	375
9.9.2	Varetaking av den døde	376
9.9.3	Obduksjon og transplantasjon	376
Kapittel 10 Religionar og trussamfunn med ei restriktiv eller avvisande innstilling til inngrep på døde pasientar		
10.1	Den ortodokse kyrkja	377
10.1.1	Generelt	377
10.1.2	Varetaking av den døde	377
10.1.3	Obduksjon	378
10.1.4	Transplantasjon	378
10.2	Jødedommen	378
10.2.1	Generelt	378
10.2.2	Varetaking av den døde	379
10.2.3	Obduksjon	379
10.2.4	Transplantasjon	380
10.3	Romanifolket	381
10.3.1	Generelt	381
10.3.2	Obduksjon og transplantasjon	381
Kapittel 11 Religionar og trussamfunn med eit ambivalent eller uavklart forhold til inngrep på døde pasientar		
11.1	Hinduismen	383
11.1.1	Generelt	383
11.1.2	Varetaking av den døde	384
11.1.3	Obduksjon	384
11.1.4	Transplantasjon	384
11.2	Jesu Kristi Kyrkje av Siste Dagens Heilage	385
11.2.1	Generelt	385
11.2.2	Varetaking av den døde	385
11.2.3	Obduksjon	385
11.2.4	Transplantasjon	385
11.3	Kristensamfunnet	385
11.3.1	Generelt	385
11.3.2	Varetaking av den døde	386
11.3.3	Obduksjon	386
11.3.4	Transplantasjon	386
DEL V EIN PROTESTANTISK PROFILERT TANKEGANG		
	Den døde pasienten mellom helseteneste, medisinske inngrep og evangelisk-luthersk tru og tanke.	
	Med Den norske kyrkja som tolkingsramme	387
	DEL V.0 Bakgrunn, problemstillingar, føremål, materiale og strategiar	388
Kapittel 12 Mellom premissar og slutningar.		
	<i>Premissleverandørar og premissar for eit standpunkt</i>	391
12.1	Når standpunktet er lågmælt	391
12.2	Når referansar gir premissar	393

DEL IV EIN RELIGIONS- OG KULTURINFLUERT *BOGEGANG*.¹

Den døde pasienten mellom helseteneste,
medisinske inngrep og ulike kulturar og trustradisjonar.
Nokre aktuelle posisjoneringar



1 Ein *bogegang* er eit byggverk med høgrest arkitektur for samling av folk, og der bogeforma søyler er det framtrudande innslaget.

DEL IV.0 Problemstillinger, føremål, seleksjon, kjelder og form

Vi forstår helt enkelt ikke hvorfor samfunnet sekulariseres, når enkeltmenneskene slett ikke gir opp religionen, tvert imot. Bølger av religiøsitet skyller over verden. ... Det var en gang sekularisering kunne forklares som fornuftens seier over troen. Den forklaringen gjelder ikke mer.²

Den sekulære formodning om, at religionen vil forsvinde helt med globaliseringens fremvækt, har mistet rodfæste.³

... kultur, religion och moral är så djupt rotade i oss och så avgörande formar hur vi är som särpräglade individer att vi faktisk inte utan vidare *kan* uppges dem – även om vi aldrig så gärna skulle vilja det!⁴

... den som har en förankring i en livsåskådning och använder sig av denna som tolkningsmodell, mår psykisk bättre än den som enbart använder sig av psykologiska för-svar.⁵

Kanskje troen omsatt til det verdslige handler om innsikten om at vi ikke er så selvstendige som vi forfekter, men at vi er avhengige. Vår selvstendighetsfanatisme er en grandios forestilling. Og den er en ensomhetsmaskin.⁶

Den vestlige verden er fortsatt preget av et livssyn som ser mennesket både som en borger av den konkrete – den naturfaglige – verden og av den verden som ligger utenfor erfarings område, det vi kaller den metafysiske verden.⁷

Spådommen om at tekniske og medisinske framsteg i det tjuande hundre-året nærmast ville parkere tru og religion, har førebels ikkje slått til. Også i Vesten held folk seg framleis med for lengst etablerte religionar og nedarva sett av førestillingar, og den høge alderen til fleire av desse synest ikkje i sær-leg grad å hemme nærværet deira i ei postmoderne tid som kjelder til opp-leving av tilhøyrslse, identitet og rettleiing.

Dei tre følgjande kapitla er lagt opp som ein guida runde innanfor ein samansett og variert bogegang, der kvar av dei ulike bogane målber egne religiøse og kulturelle stilartar (einingar). Midt i dette mangfaldet av hetero-gene søyler og bogar viser det seg at det finst kriterium for ei viss gruppering i den forstand at bogane fordeler seg på tre ulike felt innanfor byggverket: både i midtgangen og på kvar side av denne.

2 Dahl 2008, s. 43.

3 Habermas 2008, s. 3.

4 Armgard 1999, s. 133.

5 Arlebrink 1999, s. 67–68.

6 Skårderud 2002, s. 49.

7 Fife 2002, s. 47.

Det kriteriet som i dette tilfellet har styrt den nemnde grupperinga er den oppfatninga som dei ulike religiøse og kulturelle storleikane i dag synest å gi heimel for i spørsmålet om medisinsk motiverte inngrep på døde personar. Såleis er det her ikkje berre tale om majestetiske søyler og bogar som er interessante som fortidsminne og reisemål for turistar. Like mykje er det i fleire tilfelle snakk om høgreste, ruvande storleikar som demonsterer bakkekontakt til og tiltrekning på samtida og innbyr til rådslåing om den vidare gang.⁸ Den varsla guidinga viser altså at spørsmål om medisinske intervensjonar i lik ikkje berre har ei idémessig og religiøst sett samansett og kontroversiell forhistorie (jf. DEL II). Også i våre dagar fordeler posisjonane seg i dette spørsmålet både på «ja»- og «nei»-sida – og til og med midt imellom desse – med ulike religiøse og idémessige konsept som bakgrunn.

I vår samanheng må vi avgrense guidinga til i første rekkje å omfatte ei identifisering av den offisielle innstillinga hos dei ulike trus- og livssynsamfunna relatert til grunnposisjonane som eksisterer i møte med temaet. I tillegg blir det skissert nokre hovudtrekk ved trus- eller livssynsamfunnet i det heile. Føremålet er i første rekkje å gi eit kortfatta bilete av korleis trus- og livssynsamfunna svarar på den aktuelle medisinske utfordringa. Det høyrer med til dette biletet at det innanfor ei og same trus- og livssynsretning kan eksistere større eller mindre variasjonar i synet på eitt og same spørsmål også innanfor eitt og same land. Vi må her nøye oss med å gjengi ein fellesnemnar med tanke på den normative oppfatninga.

Utvalet av trus- og livssynsretningar er langt frå fullstendig. Av praktiske årsaker avgrensar presentasjonen seg stort sett til dei fleste samfunna i vårt land som har mange nok medlemmer til å kunne søkje om statstilskot. Metoden i denne delen kan seiast å vere ei svært forenkla form av ei orienterande undersøking, og presentasjonen byggjer på ei rekkje framstillingar frå inn- og utland⁹ kombinert med egne erfaringar frå feltet og direkte kontakt med leiarar i trussamfunn, sidan standpunkta til fleire av samfunna har vist seg å vere mindre offentleg tilgjengelege enn kva tilfellet er for andre sin del.

8 «Og alle dei truande heldt saman og møttest i Salomos bogegang.» Apg 5,12b.

9 Det gjennomgåande underlaget til denne delen er i hovudsak henta frå følgjande bøker: Molland 1961, Romarheim 1977, Hultgård 1982, Iversen & Stendal 1985, SOU 1989:98, Neegaard 1993, Parkes, Laungani & Young 1997, Henley & Schott 1999, Neegaard 2001, Rutty 2001. Dei fleste av desse blir difor ikkje spesifikt refererte til i form av egne fotnotar, slik tilfellet er for den øvrige spesiallitteraturen som er brukt.



Kapittel 9 Religionar og trussamfunn med ei *positiv* innstilling til inngrep på døde pasientar

9.1 Ahmadiyya

9.1.1 Generelt

Ahmadiyya er éi av fleire dissentrørslar med islamsk bakgrunn og kultur, opphavleg frå India, og som gjennom dei siste femti åra også har fått fotfeste i Skandinavia. Rørsla ber namnet sitt etter grunnleggjaren sin, *Mirza Ghulam Ahmad* (1835–1908), som levde i Nord-India og gjerne ville vise at islam som religion var overlegen kristendommen. Han proklamerte seg sjølv først som den gjenkomne Messias og seinare som profet og braut dermed med den islamske tanken om Muhammed som den siste profet.

Sterkare enn elles i islam framhevar rørsla einskapen av religionane. Den som ikkje trur på både Moses, Jesus, Zarathustra, Buddha og Muhammed, er ikkje muslim.

Ortodokse muslimar godkjenner ikkje ahmadiyya som ein del av den muslimske familien. Ein viser særleg her til det avvikande synet som rørsla har på Muhammed, og til førestillinga om at Jesus overlevde krossfestinga og skal ha døydd som gammal i Kashmir.

9.1.2 Varetaking av den døde

Ein er oppteken av at alle døde – uavhengig av religiøs tilknytning – skal visast ‘respekt’ og skånast mot ‘vanære’. For vask og stell av avlidne gjeld dei same prosedyrane som i islam.

9.1.3 Obduksjon

Det rår ingen prinsipielle innvendingar mot obduksjon. Ein legg vekt på at den enkelte sjølv kan fastleggje korleis den døde kroppen skal brukast, til dømes til å fremje forskning og medisinsk kunnskap. Ein tilrår difor ei ordning som baserer inngrepet på eit samtykke.¹

9.1.4 Transplantasjon

Den rådande innstillinga til transplantasjon er positiv.

9.2 Bahá'í

9.2.1 Generelt

Bahá'í-trua er ein islaminspirert verdsreligion, stifta av persaren *Bahaullah* (død 1892), som framhevar einskap og heilskap og gode gjerningar hos menneslekta som vegen til god helse for verda. Bahá'í meiner å ta vare på det beste i alle religionar. Sentralt står også påstanden om at denne religionen er i fullstendig samsvar med vitskapen og det fremste middelet for å skape gode tilstandar i samfunnet. Ein manar tilhengarane til streng lojalitet mot den nasjonale regjeringa.

9.2.2 Varetaking av den døde

Sentralt i trusbiletet står sjela til mennesket. Ved døden blir sjela fødd inn i ei anna, åndeleg verd, der ho stadig utviklar seg nærare Gud. Kroppen blir rekna for å vere ein kortvarig, men betydningsfull bustad for sjela. Handsaminga av den døde kroppen skal difor bere preg av denne viktige funksjonen som 'vert'.

Den døde skal vaskast og stellast på vanleg måte.

Kroppen skal gravleggjast snarast råd er, så nær dødsstaden som mogleg og helst ikkje lenger enn éin times reise unna. Kremasjon er ikkje tillatt.

9.2.3 Obduksjon

Obduksjon er offisielt akseptert. Dette opphevar likevel ikkje kravet om eit samtykke i det enkelte tilfellet.

9.2.4 Transplantasjon

Her gjeld dei same vilkåra som ved obduksjon.

1 Yousuf 1985 a og Yousuf 1985 b.

9.3 Buddhismen

9.3.1 Generelt

Buddhismen er hovudsakleg ein personleg religion som er meir oppteken av det indre, mentale livet hos enkeltmennesket enn av førestillingar om ein guddom og av det ytre livet i samfunnet. Mange hevdar difor at det ved buddhismen er vel så mykje som minner om ein filosofi eller ei morallære som det er likskapar til ein klassisk religion.

Buddhismen har namnet sitt etter stiftaren *Buddha* – ein indisk prins på 500-talet f.Kr. – som etter oppleving av ei personleg krise som 30-åring, brått forlet familien for å søkje innsikt i meininga med tilværet gjennom filosofi, askese og meditasjon. Idéane og erkjenningane hans vann etter kvart stor oppslutning i India, og mange av tilhengarane hans vart munkar som danna klostersonnar.

I dag har buddhismen sitt vidaste nedslagsfelt i Aust-Asia. Den fordeler seg på ulike hovudretningar, som kvar for seg har utvikla ei rekkje med ulike skuleretningar. Dei dominerande retningane er *hinayàna* (den vesle vogna) – som er ein individualistisk veg til frelse – og *mahayàna* (den store vogna) – som er ein breiare veg til frelse. Ei tredje retning er *vajrayàna*.

Sentralt i buddhismen står Buddhas erkjenning av menneskelivet som frustrasjon og lidning, hans meditative mål når det gjeld å få kontroll over øydeleggjande krefter og framelske miskunn og kjærleik til andre.² Her er det tale om å søkje ein tilstand av mental likevekt, forsone seg med det forgjengelege og vakne opp og sjå livet som det faktisk er. Idealet er nirvana: total frigjering frå eigne kjensler og lyster. Tanken på reinkarnasjonen er framtrædande. Det eigentlege livet omfattar ei kjede av gjenfødingar inntil mennesket blir fri frå krinsløpet. Alt heng saman, og livet på jorda har linjer både til det fortidige og det framtidige. Prinsippa om likskap og ærefrykt for eikvar form for liv har ein betydeleg plass innanfor den buddhistiske tradisjonsstraumen. Mennesket *har* inga sjel – ein guddomsgneiste, inste kjerne eller atman – slik hinduane talar om.

Det blir sett på som positivt at pårørande og venner kan vere hos pasienten ved livsavslutninga – *bardo* («overgang») – for at denne kan bli så roleg og fredfull som mogleg. Ved sida av gjerningar under jordelivet går døds- overgangen for å vere det viktigaste. Sidan det er sinnet – og ikkje sjela – som blir gjenfødt, er det viktig kva ein fyller sinnet sitt med når ein døyr, sjølv om spørsmålet om gjenføding stort sett blir avgjort av karmiske krefter. Tanken i møte med døden bør vere klar. Difor er det på dette stadiet viktig å unngå

2 «... det är som mildhetens och medlidandets religion som buddhismen gjort sin historiska insats. Självfrälsningen har icke lett till egoism utan till altruism.» Ehnmark 1960, s. 55.

medisinar med sinnessløvande verknad. Det er ei rådande førestilling om at døden medfører at noko av det genuine ved personen blir overført til eit nytt menneske eller eit dyr.

9.3.2 Varetaking av den døde

Ifølgje buddhismen representerer ikkje døden ei avslutning, men ein overgang til noko betre. Som uttrykk for støtte og ønske om fred for den døde er det ikkje uvanleg med roleg, dempa song ved dødsleiet – også like etter at dødsfallet er skjedd. Ein trur at dette kan påverke karakteren av gjænfødinga for den døde.

Det er ingen bestemte reglar for vask og stell av den døde. Oppgåva kan difor overlatast til helsepersonell. Men det er ikkje uvanleg at pårørande underrettar og tilkallar ein munk for rituell assistanse, helst frå den same trussmessige skuleretninga som den døde tilhøyrer.

Det kan vere store variasjonar når det gjeld gravskikkane. Ofte vil tradisjonen frå heimlandet vere normerande. Nokre vel difor gravlegging, medan hovudregelen synest å vere kremasjon. I begge tilfelle ligg det ei forventning om at dette vil finne stad så snart som råd er etter dødsfallet. Unnataket er vajrayānabuddhismen, der det er ønske om at ingen rører ved den døde kroppen dei tre første dagane.

9.3.3 Obduksjon

Det finst ingen prinsipielle innvendingar av religiøs karakter mot obduksjon, men det må liggje føre samtykke. Ønsket hos vajrayānabuddhistar om at kroppen blir «freda» det tre første dagane etter dødsfallet, gjeld også i høve til obduksjon.

9.3.4 Transplantasjon

Medkjensle med og å hjelpe andre har ein sentral plass i buddhistisk lære og kultur. Å donere delar av – eventuelt heile – kroppen til fremje av liv og helse for andre vil difor vere i pakt med grunninnstillinga i religionen og uttrykk for det høgste godet.³

9.4 Den katolske kyrkja

9.4.1 Generelt

Den katolske kyrkja er den største kristne kyrkja i verda. Til henne soknar halvparten av alle kristne i verda. Ho oppfattar seg ikkje som eit kyrkjesam-

3 Sugunasiri 1990, s. 948.

funn på linje med andre kristne kyrkjer, men som Kyrkja – den som er innstifta av Jesus Kristus. Både etter sitt vesen og si utbreiing framstår ho som ei internasjonalt kyrkje. I Noreg ber ho synleg preg av å vere ei kyrkje for innvandrarak frå ulike kontinent.

Feiring av dei sju sakramenta, der 'den heilage messa' (nattverden) har størst plass, er viktige innslag i katolikkane sitt liv. Eit anna særpreg er klostrelivet og dei ulike ordenssamfunna. I den enkelte sitt trusliv har jomfru Maria ei sentral stilling som åndeleg mor, oppdragar og forbedar.

Ved alvorleg sjukdom og død er det vanleg å varsle den lokale, katolske kyrkja. Dersom tilstanden tilseier det, bør pasienten få høve til å snakke med presten i einarom. Etterpå forrettar presten nattverd og sjukealving. På denne måten får den sjuke stadfesta plassen sin i Kyrkja som Kristi lekam, del i Guds forsoning, tilgiving og lækjande kraft og hjelp til å ta avskjed og møte livsavslutninga.

Ifølgje katolsk tru er det jordiske livet berre starten på vandringa, og døden er eit steg mot det fulle livet. Betydninga av dåpen som opning mot dette livet kan difor her neppe overvurderast.

9.4.2 Varetaking av den døde

Pateren eller ein annan av dei som er til stades, ber for den døde. Pårorande ber gjerne rosenkransen saman.⁴

Ein innrettar seg etter vanlege prosedyrer for vask og stell på sjukehuset. Enkelte innvandrargrupper held oppe den gamle skikken med likvake. Den døde ligg då på «lit de parade» i eit eigna rom. Her vaker pårorande, ber og tek avskjed med vedkommande. Dødsfallet blir kunngjort under den lokale messa, der det også er lagt inn ei bønn for den døde.

Sidan 1960-talet har det ikkje vore offisielle innvendingar mot kremasjon som alternativ til gravlegging.

9.4.3 Obduksjon

Kyrkja har i nyare tid ikkje teke noko offisielt standpunkt til obduksjon, men sluttar seg i utgangspunktet til det nasjonale regelverket. Følgjeleg har ho heller ikkje funne grunn til å markere noka innvending av trusmessig karakter i dette spørsmålet. Kvar og ein vil såleis stå nokså fritt til å finne fram til si eiga oppfatning.⁵ Det rår eit visst ønske om at uttekne og ferdig undersøkte organ som ikkje blir brukte til undervisning, kan bli lagde tilbake i kroppen.⁶

4 Ein serie (kjede) av bestemte bønner frå seinmellomalderen.

5 På den andre sida finst det i følgje katolske moralteologar – t.d. Schöllgen 1953 – fleire forhold som bør tale for at ein stiller seg positiv.

9.4.4 Transplantasjon

Nekrodonasjon for transplantasjon blir sedd på som etisk og moralsk akseptabelt og uttrykk for ei velgjerning og sjølvoppofrande handling. Pave *Johannes Paul II* framheva ved ei rekkje høve den avgjerande hjelpa som denne verksemda representerer i den moderne helsetenesta⁷ og omtalt henne som dømpe på ei kjærleikshandling etter modell frå Kristus. Likeins har han oppmuntra til ytterlegare forskning på dette området,⁸ slutta seg til gjeldande dødsriterium og understreka dette som eit medisinsk ansvarsområde.⁹ Samstundes har han mint om kravet om frivillig samtykke og at donor og mottakar blir tatt hand om på uklanderleg vis.¹⁰

9.5 Human-Etisk Forbund

9.5.1 Generelt

Human-Etisk Forbund (HEF) representerer den organiserte livssynshumanismen i Norge og er knytt til den verdsomspennande samanslutninga *International Humanist and Ethical Union*. Relevante stikkord for livssynet er personlege erfaringar, kunnskapar, fornuft, kritisk tenking, religionsfridom, pluralisme,¹¹ likskap, medmenneskeleg innstilling og samarbeid. FN's menneskerettar blir rekna som uttrykk for humanistiske ideal og prinsipp og har ein sentral plass i ideologien og profilen til forbundet. Det er ei målsetjing å

6 Jf. høyringsfråsegn frå Oslo Katolske Bispedømme, delvis gjengitt i Ot.prp. nr. 52 (1971–72), s. 9, sp. 2.

7 «We should rejoice that *medicine, in its service of life, has found in organ transplantation a new way of serving the human family, precisely by safeguarding that fundamental good of the person.*» Pope John Paul II 1991, s. 1.

«Transplants are great steps forward in science's service of man, and not a few people today owe their lives to an organ transplant.» Pope John Paul II 2000, s. 1.

8 «Because of the constant progress of experimental scientific knowledge, all those who carry out organ transplants need to pursue ongoing research on the technical-scientific level, so as to ensure the maximum success of the operation and the best possible life expectancy for the patient.» Pope John Paul II 2005, s. 262.

9 «From the clinical point of view ... the only correct way – and also the only possible way – to adress the problem of ascertaining the death of a human being is by devoting attention and research to the individuation of adequate «signs of death,» known through their physical manifestation in the individual subject. This is evidently a topic of fundamental importance, for which the well-considered and rigorous position of science must therefore be listened to in the first instance, as Pius XII taught when he declared that «it is for the doctor to give a clear and precise definition of 'death' and of the 'moment of death' of a patient who lapses into a state of unconsciousness ...» Ibid. s.s.

10 Ibid. s. 2.

I samband med spørsmålet om nekrodonasjon oppmodar ein primært individet til sjølv å avgi eller avklare samtykket medan ein lever. Sekundært aksepterer ein at næraste pårørande tek stilling til dette ved dødsfallet, jf. Spagnolo & Sgreccia 1997, s. 29. Sjå også Cullen 1998 og Teo 1992.

11 Mile & Kleveland 2007.

arbeide for ein allmennmenneskeleg etikk på tvers av etniske, religiøse og politiske skilnader.

Ein humanetikar tek som regel ikkje stilling til det ukjende og det erfaringsmaterialet som ikkje kan vitskapleg etterprøvast. Her er difor magre vilkår for tru på ein relasjon som går ut over det mellommenneskelege og førestillingar om noko meir etter dette eine livet. I omgang med sosialetiske spørsmålsstillingar vil konsekvensanalyse av ulike handlemåtar for både individ og kollektiv ha stor vekt.¹²

9.5.2 Varetaking av den døde

Innanfor ein tradisjonell humanetisk tankegang har den døde ingen eigenverdi som skulle tilseie ekstra omsyn og prosedyrar ut over dei allmenngyldige.

'Humanistisk gravferd' er ei minnehøgtid utan religiøse innslag, der forbundet etter behov prøver å yte støtte. Gravlegging og kremasjon er likestilte.

9.5.3 Obduksjon og transplantasjon

Eit humanetisk grunnsyn legg vekt på den døde som ei kjelde til medisinsk kunnskap og medmenneskeleg assistanse og vil ha liten sans for at personlege kjensler skal vere ei avgjerande hindring for dette i samband med obduksjon og donasjon for transplantasjon. Men retten for enkeltpersonen til sjølv å kunne bestemme over kroppen sin kan like fullt ikkje setjast til sides.¹³

9.6 Islam

9.6.1 Generelt

Både den religiøse forhistoria til islam med røter tilbake til Abraham, guds- og trusbiletet og utviklinga av religiøse normer og reglar for det praktiske liv har fleire trekk som fell saman med eller minner om jødedommen. Islam er like mykje ein levemåte som ein religion. Ein *muslim* er ein som underkastar seg og gir seg hen til *Allah* (Gud) ved å etterleve dei rituelle pliktene. Dei fem hovudpliktene (søylene) i islam er desse: truvedkjenninga, bønna, den rituelle avgifta, fasta i månaden ramadan og pilegrimsferda til Mekka.

Skriftsamlinga *Koranen* blir rekna for å vere den endegyldige gudsopberringa og såleis den siste i rekkja av heilage skrifter. Den går for å vere resultatet av den openberringa som engelen Gabriel formidla til profeten Muhammed og nedskriven etter hans diktering. I tråd med dette har han status som Guds fullstendige rettleiing til menneska, ikkje berre i moralske og reli-

12 Stigen 1983, s. 28f.

13 For ei meir utførelg orientering, sjå Westergaard 1985 a og Westergaard 1985 b.

giøse spørsmål, men også som fundamental lovbok for samfunnet. Koranen har for muslimar omtrent same opphøgde stilling som Kristus – til skilnad frå Bibelen – har for kristne. *Hadith*litteraturen omfattar ei stor mengd forteljingar om Profetens daglegliv og har for muslimane ein høg normeringsstatus – nest etter Koranen. Til saman utgjer desse grunnlaget for lovsamlinga *sharia* – eit omfattande system for muslimsk levesett.

Som fleire av dei andre store religionane er også islam delt i mange ulike trusretningar, med ulik forståing av korleis trua skal omsejast i praksis. *Sunnimuslimane* blir rekna som ortodokse og legg vinn på å følgje tradisjonen frå Muhammed – den siste og fremste av profetane. *Shiamuslimar* kjenner seg friare enn sunnimuslimar i omgangen med korleis Koranen skal tolkast, og korleis rettspraksisen skal vere.

Det er ein sentral tanke i islam at den eigentlege meininga med livet er å bøye seg for Guds vilje. førestillinga om døden og livet etterpå har ein fram-tredande plass. Ein muslim døyr «når Gud vil», og må stå til rekneskap for livet sitt. Han må få gjort opp det han skuldar andre og be om tilgiving, nåde og miskunn. Ved dødsfall blir sjela underlagd dødsengelen. Men i grava blir kroppen og sjela sameinte igjen.

Både i liv og død er ansiktsretninga mot Mekka sentral. Truvedkjenninga («*Det er ingen annan Gud enn Allah, og Muhammed er profeten hans*») blir rekna for å ha vernande verknad mot vonde krefter og skal kviskrast av dei pårørande i øyra til den døyande, slik at denne skal hugse dette i det kommande livet.

9.6.2 Varetaking av den døde

I den grad den døde må handterast av personalet, bør dette føregå ved hjelp av plasthanskar. Dermed unngår ein å støyte mot den regelen at ein død muslim helst ikkje skal rørast av ein ikkje-muslim.

Etter at døden har funne stad, skal augo til den døde lukkast og ansiktet vendast mot Mekka. Dei som er til stades ved dødsleiet, skal be for den døde, og kroppen skal dekkjast til. At Profeten har gitt klare forbod mot overdriven klaging og jamring over den døde, men heller leggje vekt på medkjensle og gudstru, hindrar ikkje at sorga innanfor denne tradisjonen kan gi seg nokså høglydte og intense utslag. Bakgrunnen for desse forboda var ikkje å bagatel-lisere kjensler, men å åtvare mot sambandet mellom dødsklagen og dødskul-ten, som i si tid var sjølv opphavet for avgudsdyrkinga. Det galdt altså at sor-ga ikkje kom i vegen for trua på Allah, og at den døde sin status ikkje vart ein trussel mot den rette gudsdyrkinga.

Kravet om reinleik har ein større plass i islam enn i nokon annan religion. «Reinleik er halve gudstrua,» har det vorte sagt om denne religionen. Vask av den døde blir difor tillagd stor betydning og representerer ein nokså omfat-

tande prosedyre som familien til den døde har ansvar for. I dette opplegget har også bønneformular, parfyming av den døde og brenning av røykjelse sin plass. Den døde skal deretter sveipast i kvitt bomullsantrekk – helst utan saumar – eller i eit kvitt laken. Seremonien skal finne stad snarast råd er etter dødsfallet. Den vil krevje eigna utstyr og ofte vare ein halv dag. Strengt sett er det berre ektefellen, foreldre, søsken, besteforeldre, barn og barnebarn som har høve til å sjå ansiktet til avlidne etter det er sveipt. Eventuell (rettsleg) obduksjon bør finne stad før vaskeseremonien.

Kista bør oppbevarast på ein rein stad. I kista skal den døde plasserast liggjande på høgre sida og med armane langs kroppen. Trua på ei kroppsleg oppstode fungerer i islam også som ei norm for gravlegging og utelukkar dermed kremasjon.¹⁴ Av omsyn til trua på at kropp og sjel på nytt blir sameinte i grava, skal gravlegginga finne stad så snart praktisk råd er etter dødsfallet. Den døde bør gravleggjast slik at ansiktet blir liggjande vendt mot Mekka. For eit dødfødt barn er det verken krav om vanleg prosedyre for vasking, sveiping eller gravferdsseremoni.¹⁵

Oppfatninga om at kvinner er ekstra skjøre i sorg og lett gir dette til kjenne i form av sterke reaksjonar, er bakgrunnen for regelen om at muslimske kvinner ikkje skal delta i gravferd, heller ikkje når det er kvinnelege familie-medlemmer – eventuelt barn – som blir førte til grava.¹⁶

9.6.3 Obduksjon

Like fram til starten av det 20. hundreåret har obduksjon vore så godt som eit ikkje-tema i den muslimske verda.¹⁷ Den nærast einerådande haldninga blant muslimar på dette området har vore avvisande, om vi her ser bort frå rettslege obduksjonar. Grunntanken om at den døde kroppen tilhøyrer Allah og må vernast mot mishandling og vanære,¹⁸ regelen om snarleg gravferd¹⁹ og påpeikinga frå Muhammed om at å knekkje beinet på ein død person er like ille som å gjere det på ein levande,²⁰ har tradisjonelt vorte brukt som be-

14 «Det å brenne en død kropp sidestilles med å brenne en person levende, ut fra et ord av Muhammad om at det er like alvorlig å brenne et bein på et lik som på en levende.» Opsal 2004, s. 229.

15 Gatrad 1994, s. 521.

16 Ibid. s. 522.

17 Rispler-Chaim 1993, s. 167.

18 Gatrad 1994, s. 522.

Koplinga av erfaringa med lemlesting av døde kroppar og obduksjon har vore tung i den islamske tradisjonen og hatt konsekvensar like til vår tid. – «At the time of the Prophet Muhammad, dead bodies were often mutilated by their enemies. Anything that resembles mutilation arouses horror and disgust in many Muslims. ... There is a strong prohibition against any form of mutilation for any purpose ... Post-mortem examinations are therefore forbidden in Islam and most families will refuse.» Henley & Schott 2000, s. 524–525.

19 Sachedina 1988, s. 1087. Rispler-Chaim 1993, s. 165.

legg for slutninga om at verken obduksjon, nekrodonasjon eller disseksjon er tillatt. Sidan inngrep i ein død kropp ikkje vil kunne tilføre denne noko helbred, har det blitt rekna som mishandling.²¹ I tråd med dette er obduksjon ikkje omtala i dei klassiske muslimske lovkjeldene.²²

Det er først gjennom det siste hundreåret at dette synet har vorte motsagt og utfordra av sentrale muslimske læremiljø. Til gjengjeld har desse innspela vore svært markante, prega både av inngåande argumentasjon og reformiver og fordelt seg over ei rekkje arabiske land. Blant dei fremste muslimske røystene og fora som i dette tidsrommet har slått til lyd for ei endring av det tradisjonelle synet på obduksjon, er – i kronologisk orden – følgjande:

- *Muhammad Rashid Rida*,²³ som i ein fatwa²⁴ i 1910 samtykte til at ein framand stat – av omsyn til kontroll av dødsfallet og risikoen for å gravleggje ein levande person – utan unntak kunne krevje obduksjon gjennomført og dermed setje islams lovgiving på dette området til side. Førebygging av ein slik risiko kunne forsvare ei forskyving av tidspunktet for gravferda, meinte han.²⁵
- *Makluf*, som i ein fatwa på 1940-talet drøfta løyve til obduksjon motivert av vitskaplege og juridiske grunnar. Her lovprisa han medisinen i vide ordelag, minte om at *sharia* oppmodar folk om å søkje helbred for sjukdommar og ikkje utarme kroppen under religiøse plikter og trekte fram fleire døme på at sharia prioriterer livsnødvendige tiltak – også når desse medfører inngrep i den døde kroppen. Han framheva òg den rolla legar vart tillagde som mellomledd mellom Gud og dei sjuke, og meinte til samanlikning at denne var like viktig som deltakinga i heilag krig. Makluf konkluderte med at obduksjon er i samsvar med det generelle mandatet som *sharia* har for medisinen, og at ei slik verksemd støttar opp under utdanninga av medisinstudentar og fremjar vilkåra for betre fostring til legeyrket. Han tok avstand frå oppfatninga om at obduksjon av dyr var tilstrekkeleg for ein humanmedisinsk samanheng, og åtvvara mot at medisinen i muslimske land vart hengande etter utviklinga i vestlege land. Her meinte han at obduksjon av døde menneske var eit testspørsmål.²⁶
- Leiinga av *The Islamic School of Jurisprudence* i Egypt, som i 1952 understreka ei gammal innsikt om at det som er (livs)nødvendig skal ha større vekt enn det som i utgangspunktet er forbode, og at eit slikt prinsipp i det minste opnar for obduksjon ved uventa og kriminelle dødsfall.²⁷
- *Fatwa-komiteen i Al-Azhar* i 1982, som med utgangspunkt i det sistnemnde prinsippet fann at føremonane ved obduksjon var større enn ulempene, så framtid obduksjonar var

20 Davis & Peterson 1996, s. 1042.

21 Rispler-Chaim 1993, s. 166.

22 Ibid. s. 167.

23 «Syrian scholar who helped muslims formulate an intellectual response to the problem of reconciling their islamic heritage to the modern world.» www.britannica.com
«Muhammad Rashid Rida ... is said to have been one of the most influential scholars and jurists of his generation ...» en.wikipedia.org

24 *Fatwa* er ei islamsk domsslutning, utforma av ein ekspert på religiøs jus, på bakgrunn av ønske om å avgjere ei sak som etter islamsk lovgiving har vore uavklara. Sjå no.wikipedia.org

25 Rispler-Chaim 1993, s. 165, 167.

26 Ibid. s. 167.

«Makluf even justified the donation of a body to science, either by the deceased himself/herself or through permission by a member of the deceased's family. This is an exceptional opinion for a leading religious scholar, especially considering the significance of burial for monotheists.» Ibid. s.s.

kjelde til læring for studentar og legar, smittsame sjukdommar på denne måten vart kontrollerte og rettfærdige vart tilgodesett.²⁸

- *Symposium i Riyad* i 1986, som peikte på at obduksjon er nødvendig i utdanninga og opplæringa av legar og innfrir på denne måten ei legitim interesse. Obduksjon må difor ikkje berre reknast for tillaten, men til og med som ei allmenn plikt som ein bør etterkomme.²⁹

Dette byggjer opp under inntrykket av at forsvaret for obduksjon i ein muslimsk setting hentar ammunisjon både frå ein teologisk/juridisk og ein medisinsk horisont. Ein vedgår at obduksjon støyter mot fleire muslimske normer for handtering av avlidne. Men slike erkjenningar kan ikkje åleine avgjere spørsmålet, meiner ein.³⁰ Her viser ein til at shariatradisjonen har mange døme på at ein i ei samansett problemstilling må vekte ulemper og føremonar mot kvarandre og sjå forbod i forhold til påbod. I eit slikt reknestykke blir det difor like viktig å spørje etter det som obduksjon tilfører av plussfaktorar, som å feste seg ved innvendingane. Når desse plussmomenta framstår som uunnverlege for samfunnet, blir innvendingane til ei samanlikning å rekne for underordna og tolelege, og obduksjon må få status både som legitimt og nødvendig, er noko av tankegangen.

Ein føreset at uttekne, undersøkte organ blir lagde tilbake i den døde kroppen og følgjer med til grava i den grad dette er mogleg innanfor rammene av obduksjonen.

Obduksjon er ikkje noko nemneverdig innslag i helsetenesta i dei fleste muslimske landa.³¹ Temaet har difor engasjert og vore vesentleg meir aktuelt innanfor akademiske miljø enn kva som er tilfelle i møte med fotfolket.

9.6.4 Transplantasjon

På 1200-talet e.Kr. tilhørde arabiske kirurgar ekspertisen på transplantasjon av tenner. Både dette og beintransplantasjon var då godkjent av muslimske juristar.³²

Men nyare transplantasjonskirurgi vekker heilt andre spørsmål. Slik tilfellet har vore for obduksjon, kan også transplantasjon ved første augnekast synast å vere på kollisjonskurs med fleire sentrale normer som den muslimske

27 Davis & Peterson 1996, s. 1042.

«Islamic law prohibits mutilation of the cadaver ... However, under certain circumstances, in order to establish the cause of suspicious death, autopsy was permitted in the classical juridical texts.» Sachedina 1988, s. 1087.

28 Rispler-Chaim 1993, s. 167.

29 Al Qattan 1986, s. 2. Ei liknande oppfatning er å finne hos Abdoul-Rauf 1978, s. 893.

30 «There was still doubt about the use of human cadavers for medical research until more recently. Nevertheless, the principle of human welfare has been evoked by the jurists to allow this, in spite of many traditions attributed to the Prophet ...» Sachedina 1988, s. 1087.

31 Geller 1984, s. 496.

32 Daar 1991 b, s. 296.

tradisjonen har for handtering av avlidne. Dette har likevel ikkje hindra at temaet har vore gjenstand for inngående refleksjon og brytningar i læremiljøa, i første rekkje i lys av Koranen og Hadith-litteraturen. Blant såkalla *ulema*³³ (skolerte i islamske studiar) er det ei klar overvekt av dei som held organtransplantasjon for å vere uttrykk for prinsippet om nødhjelp,³⁴ noko som gir det forrang i forhold til andre reglar. Dette gjer donasjon – også frå avlidne – både legitimt, heilt nødvendig og til ei samfunnsplikt og ei dygd som må bli stimulert, hevdar majoriteten.³⁵ Denne oppfatninga fordeler seg på ulike skuleretningar innanfor islamsk lovtradisjon³⁶ og gjer seg først og fremst gjeldande i arabiske land, medan kollegaer på det indiske subkontinentet ikkje er like positive.³⁷ Frå førstnemnde hald blir det understreka at samtykke til donasjonen – anten frå donor eller pårørande³⁸ – og forbod mot kjøp og sal av organ er ufråvikelege vilkår for eit slikt standpunkt. Dessutan må donasjon framstå som den einaste løysinga for den aktuelle pasienten, i tillegg til at det må vere medisinske utsikter til eit vellukka utfall.³⁹

Hjernerød som dødsriterium vart akseptert i 1986 av islamske juristar både frå sunni- og shi'a-tradisjonen.⁴⁰ Likeins er det heimel for blodtransfusjon som ø-hjelp (hastetiltak).⁴¹

Sidan den dominerande medisinske utfordringa i dei fleste muslimske land like opp mot vår tid har vore å yte ei basisretta teneste, er donasjon av organ, celler og vev i dag jamt over ikkje noka prioritert verksemd⁴² og difor i første rekkje eit teoretisk spørsmål som har utfordra teologiske og juridiske miljø.⁴³ Samstundes må ein også på dette området konstatere at folkelege

33 «Ulema ... refers to the educated class of Muslim legal scholars engaged in several fields of Islamic studies. They are best known as the arbiters of shari'a law. ... some of them also go on to specialize in other sciences, such as philosophy, dialectical theology or Quranic hermeneutics or explanation.» en.wikipedia.org/wiki/Ulema.

34 Gatrad 1994. Syed 1998, s. 157.

35 «The donation of body fluids or organs ... is Fardh Kifaya, a duty that donors fulfill on behalf of society. ... If the living are able to donate, then the dead are even more so; no harm will afflict the cadaver if the heart, kidneys, eyes or arteries are taken to be put to good use in a living person. This is indeed charity.» Frå *Islamic Code of Medical Ethics* 1981, gjengitt hos Daar 1994, s. 481. Sjå også Daar 1991a, s. 2506. Sahin 1990, s. 939. Syed 1998, s. 158–159.

36 «... Islams respect for human life and the advancement of science has led to an almost unanimous approval of organ donation practices among Sunni and Shi'a Muslims.» Syed 1998, s. 160. Sachedina 1988, s. 1088.

37 Gatrad 1994, s. 522.

«It must be remembered that Islam is not monolithic and allows for differences of opinion in details.» Daar 1997, s. 32.

38 «Sunni jurists state that the consent for organ removal is necessary and may be obtained from the will of the deceased, or in its absence, from authorization of relatives. The Shi'a school of thought requires consent for organ removal as well, but stipulates that it may be obtained only from the will of the deceased.» Syed 1998, s. 160.

39 Ibid. s.s. Sachedina 1988, s. 1088.

40 Daar 1991 a, s. 2506. Syed 1998, s. 159–160. Daar 1994, s. 481. Daar 1997, s. 32.

41 Gatrad 1994, s. 523.

førestillingar⁴⁴ – kanskje særleg blant immigrantar – om kva som er lov og rett, i stor grad lever sitt eige liv på avstand frå offisielle, trusrelaterte erklæringar og resonnement blant lærekyndige, slik tilfellet ofte også vil vere for dei førestillingane helsepersonell dannar seg om ulike livssynsposisjonar.⁴⁵ Difor vil nok utfallet av spørsmålet i den enkelte tilfellet mest vere uttrykk for kva overhovudet for familien meiner om det.⁴⁶

9.7 Jehovas vitne

9.7.1 Generelt

Jehovas vitne er eit ungt trussamfunn med slektskap mest til jødedom og noko til kristendom. Men etter sin grunnkarakter og profil kan det ikkje klassifiserast saman med nokon av dei. Blant dei fremste kjenneteikna er den eigenarta, autoriserte måten å lese Bibelen generelt og Gudsnamnet spesielt på, forståinga av omgrepet 'Guds rike' og paradiset på jorda.

Når det gjeld behandling av levande pasientar, er Jehovas vitne mest kjent for å motsette seg blodoverføring. Ved å vise til bestemte sitat frå Bibelen blir denne motstanden oppfatta av vitna som ein kamp for religiøs overtyding og retta mot ei form for medisinsk tvangsbehandling.

42 «... a few countries have managed to get cadaveric donation established. The work of the Saudi National Kidney Foundation has been instrumental in the continued success of cadaveric organ donation in that country, and has made possible also the establishment of their heart transplant programme. Jordan, which also has a heart transplant programme, has established a cadaveric organ donation programme, but on a smaller scale. Some cadaveric renal transplants have been performed in Turkey ... Oman has started obtaining cadaveric organs on a small scale and so has Tunisia.» Daar 1991, s. 2505–2506.

43 Gatrad 1994, s. 523.

44 Som uttrykk for at dette temaet rører ved ulike strenger har enkelte – med eit dårleg skjult smil – drista seg til å reise spørsmålet kva som vil bli lagnaden for det transplanterte organet, dersom donoren – men ikkje mottakaren – skulle havne i paradiset. Jf. Sachedina 1988, s. 1087–1088 og Abdul-Rauf 1978, s. 893.

45 «... barriers to organ donation exist. Among the general public, common reasons for not signing an organ donor card include superstitious beliefs and fear of inadequate medical care for organ donors. ... Because awareness of Islamic beliefs regarding organ transplantation is minimal among Muslims and healthcare professionals, no coherent strategy exists to facilitate efficient, caring organ retrieval and to exchange processes in the community. ... Muslims are faced with a dilemma: quite often they are unsure of the actual Islamic position on organ donation and are left to decide these matters in a personal or cultural context. This lack of awareness poses a problem in the donation and receipt of organs for transplantation.» Syed 1998, s. 157.

«The citizens of these (Islamic) countries are not yet familiar with the whole question of transplantation and are not really aware of the legal and religious laws pertaining to cadaver donation. A public education is a prerequisite to any successful cadaver program.» Daar 1991 b, s. 298.

46 New, Solomon, Dingwall & McHale 1994, s. 36.

Trussamfunnet avviser treeininga i det kristne gudsomgrepet og har inga truvedkjenning. Ein trur at den døde er utan medvit, men har von om ei oppstode.

9.7.2 Varetaking av den døde

Den rituelle og medisinske handteringa av *døde* Jehovas vitne er atskilleg enklare enn den utfordringa ein som klinikar av og til kan stå overfor i møte med *levande* personar frå dette trussamfunnet. I førstnemnde tilfelle gjeld ingen bestemte reglar og skikkar av religiøs karakter. Ein innrettar seg etter dei ordinære prosedyrane som sjukehuset og samfunnet har etablert for handtering av døde. Det er ikkje vanleg med noka form for seremoni hos den døde før gravferda. Kistegravlegging og kremasjon har likeverdig status.

9.7.3 Obduksjon

Det ligg ikkje føre noka bindande læreavgjerd i spørsmålet om obduksjon. Såleis er det heller ingen offisielle restriksjonar mot dette inngrepet. Innhenting av samtykke blir ikkje sett på som viktig.

9.7.4 Transplantasjon

Her gjeld i hovudsak dei same forholda som for obduksjon. Men vev og organ som blir gjenstand for transplantasjon, må reinsast grundig for blod før innpodinga i ny(e) kropp(ar) finn stad.⁴⁷

9.8 Sikhismen

9.8.1 Generelt

Sikhismen oppstod som ein eigen religion på 1500-talet i provinsen Punjab som protest mot kastevesenet, hinduistisk ortodoksi og islam. Stiftaren Nanu var sterkt oppteken av likeverd mellom alle menneske og ville gjerne gi kvinner ein høgare status enn menn. Difor tok han avstand frå praksisen med at kvinner skulle bruke slør, og at enkjer skulle brennast.

'Sikhe' tyder *disippel* og relaterer seg til 'guru', som har funksjonen som lærar og formidlar mellom Gud og enkeltmennesket. Sikhismen har si eiga heilage bok og truvedkjenning. Sentralt står trua på og sameininga med den eine Gud som skapar av alt, og som gjer alt godt. Det blir lagt stor vekt på forsvaret for religionsfridom, vern om den svake og framelsking av dyder som truskap og kjærleik.

⁴⁷ Henley & Schott 2000, s. 543.

Trass i den opphavlege distanseringa frå hinduismen er fleire av seremoniane og skikkane til sikhane overtekne nettopp frå hinduistisk tradisjon. Mellom anna gjeld dette dåpsritualet og forpliktinga til å bere langt hår og skjegg. Også ideen om sjelevandring er henta frå hinduismen.

9.8.2 Varetaking av den døde

Sikhane ser ikkje på døden som ei avslutning, men heller som ein kortvarig søvn og eit stadium der ein anten nærmar seg ei endeleg sameining med Gud eller blir fødd på ny i form av ein annan kropp (reinkarnasjon). Difor meiner dei at heftig sorg over den døde er upassande.

Både før og etter dødsfallet er det vanleg at nokon av dei frammøtte frå familien og vennene les frå utvalde, heilage tekstar.

Som oftast føretrekkjer pårørande at helsepersonell vaskar og steller den døde. Men det er då gjerne eit ønske om at den som steller, er av same kjønn som den døde. Dersom den døde var medlem av den såkalla *khalsa*, skal vask og stell ta omsyn til «dei fem k-ane» hos vedkommande: *kesh* (langt hår og skjegg), *kacha* (korte bukser), *kangha* (kam), *kara* (stålarmband) rundt høgre handledd på menn og rundt venstre handledd på kvinner, og *kirpan* (sverd).

Vanlegvis ønskjer pårørande å kle den døde. Den som utfører dette, bør vere av same kjønn som den døde. Antrekket er ei drakt av kvit bomull. Spesielt framstående personar blir kledd i safrangult. Sveipinga blir innleidd med bønn om velsigning og fred. Etterpå følgjer felles høgtlesing av ein bestemt, heilag tekst. Ei bønn avsluttar det heile.

Den døde skal kremerast – ikkje gravleggjast. Gravlegging er berre akseptabelt som ei nødløysing.

9.8.3 Obduksjon

Sikhane har ingen innvendingar mot obduksjon på religiøst grunnlag. Det er opp til enkeltpersonen å ta stilling til spørsmålet. Eventuell obduksjon vil finne stad før rituell vask og påkleding.

9.8.4 Transplantasjon

Her gjeld dei same forholda som ved obduksjon.

9.9 Ulike frikyrkjesamfunn

9.9.1 Kven

'Frikyrkjesamfunn' er her brukt i nokså vid meining av ordet og omfattar dei største, sjølvstendige kristne trussamfunna i landet med foreiningskyrkjelege

– og ikkje folkekyrkjelege – ideal. I første rekkje dreiar det seg her om *baptistkyrkja, den lutherske frikyrkja, metodistkyrkja og pinserørsla*.

Trass i ulik organisering, læremessig vektlegging og profil har desse samfunna langt på veg eit felles trusgrunnlag både innbyrdes og i forhold til dei andre kyrkjene som her er omtala. På den andre sida kan framtoninga i etiske spørsmål variere.

9.9.2 Varetaking av den døde

Ordinære prosedyrar for vask og stell er i utgangspunktet akseptabelt og tilstrekkeleg.

Kistegravlegging og kremasjon er likeverdige.

9.9.3 Obduksjon og transplantasjon

Det er ingen innvendingar av trusmessig karakter frå offisielt frikyrkjeleg hald mot obduksjon og transplantasjon.

Kapittel 10 Religionar og trussamfunn med ei *restriktiv* eller *avvisande* innstilling til inngrep på døde pasientar

10.1 Den ortodokse kyrkja

10.1.1 Generelt

Den ortodokse kyrkja omfattar sjølvstendige nasjonalkyrkjer: den greske, den russiske, den rumenske, den serbiske og fleire andre. Starten for Den ortodokse kyrkja i Noreg var også den offisielle starten for innføringa av kristendommen i landet. Såleis var det den ortodokse kristne trua som *Olav den heilage* importerte til landet vårt. Denne kyrkja har ei historie som ytre sett og utan avbrot går heilt frå Kristi grunnlegging av henne og fram til vår tid. Mange av tradisjonane kyrkja utøver, kan først tilbake til apostolisk tid.

Den nikenske truvekjenninga er det konsentrerte uttrykket for den ortodokse trua. Sentralt står biletet av kyrkja som arena for Guds frelse, gudstenesta, dei sju sakramenta, jomfru Maria og ikona. Eit særpreg er den sterke straumen av mystikk.

Ved alvorleg sjukdom og førestående død gjeld dei same forholda som er omtala i tilsvarende avsnitt under Den *katolske* kyrkja.

10.1.2 Varetaking av den døde

I tråd med at døden blir oppfatta nærmast som ei heilag hending, har også den døde kroppen rang som kjær og avhalden og skal handterast med særleg vørdnad. Det er vanleg at pårørande sjølv vaskar den døde – og med stor kjærleik. Den døde får nye klede og sko på seg. På panna festar ein eit panneband med innskrift som rommar ei bønn om Guds nåde. I kista skal armane liggje langs sida, og eit ikon blir lagt på brystet til vedkommande. Under gravferdsseremonien ligg den døde i open kiste, slik at dei som er til stades, kan gi henne/han eit kyss på panna som siste farvel.

Den ortodokse kyrkja tek avstand frå kremasjon på prinsipielt grunnlag og godtek i utgangspunktet berre kistegravlegging.

10.1.3 Obduksjon

Den vurderinga som Den ortodokse kyrkja har av obduksjon, synest i hovudsak å vere samanfallande med den vurderinga som gjeld for Det mosaiske trussamfunnet.¹ Dette betyr at obduksjon av pasientar som tilhøyrrer Den ortodokse kyrkja, berre unntaksvis vil vere akseptabelt trusmessig sett. Unntaka gjeld omstende rundt dødsfallet som kan tale for ein sjeldan, dødeleg sjukdom og som obduksjonen kan bringe større klårleik i. I slike tilfelle må det ligge føre eit uttrykkjeleg samtykke frå pårørande, såframt det ikkje er særlege grunnar – til dømes omsynet til smittevern – for snarleg avklaring av dødsårsaka.

10.1.4 Transplantasjon

Kyrkja tek avstand frå tendensen til å ville sjå på menneskeorgan som gjenstand for kjøp og sal, men understrekar at å gi organ og vev frå den døde kroppen sin kan vere ei synleggjering av den kjærleiken som også utfaldar seg på den andre sida av døden.² Ein legg stor vekt på betydninga av informasjon og samtykke, og at spørsmålet om inngrep blir avklart med hovudpersonen sjølv.

10.2 Jødedommen

10.2.1 Generelt

Jødedommen har ei lang og brokete historie med ein rikhaldig religiøs og kulturell tradisjon. Stammen her er Det gamle testamentet med arven etter dei skilsetjande gudsopenberringane for patriarkane, Moses og profetane og trua på den eine Gud. Dei etiske krava er sentrale, og behovet for tolking av det gamle, religiøse lovstoffet har vore vedvarande i takt med den historiske utviklinga.

Ein *jøde* er ein person som er fødd av ei jødisk kvinne eller som har konvertert til jødedommen. Pålagd livsstil har i jødedommen langt større vekt enn kva dogme har.

Det er i dag fleire retningar innanfor jødedommen: *Dei ortodokse* hevdar eit restriktivt syn på forholdet til Moselova. *Hasidismen* framhevar kjærleik og spontanitet som det vesentlege i religionen. *Reformjødedommen* utøver ein liberal omgang med fleire av reglane i Moselova. *Konservativ jødedom* vil

1 Sjå her tilsvarende stikkord under presentasjonen av jødedommen.

2 Frå XII. Problems of bioethics, pkt. 7. I: «*Bases of the social concept of the Russian orthodox church.*» Dokument vedtatt av bispemøtet 2000 for Den russiske ortodokse kyrkja.

tillempe – men ikkje liberalisere – dei gamle reglane til ei ny tid. *Sionismen* arbeider for å sikre jødane ein eigen nasjonalstat.

10.2.2 Varetaking av den døde

Mennesket er skapt i Guds bilete og er difor i utgangspunktet både eit godt og heilagt vesen. Etter jødisk syn tilseier dette at menneskekroppen har ein eigenverdi og skal handsamast og vernast om som ein einskap. Dette gjeld ikkje mindre når ein har med ein *død* kropp å gjere.

Straks dødsfallet er konstatert, skal augo og munnen til den døde lukkast – helst av eit barn, ein slektning eller ein nær venn. Den døde kroppen skal handsamast så lite og varsamt som råd er.

I Noreg har Det mosaiske trussamfunnet to gravferdsselskap. Det eine ligg i Oslo, og det andre held til i Trondheim. Selskapa har viktige oppgåver ved dødsfall blant jødar: Ein hentar den døde straks etter at dødsfallet er varsla, og kører denne til eit eige kapell – høvesvis Helsingør og Lademoen – som trussamfunnet disponerer. Der blir vedkommande vaska og stelt av ein som er av same kjønn og etter ein bestemt prosedyre som uttrykk for ei rituell reinsing. Deretter blir den døde sveipt i ei enkel, kvit drakt, og ein pose jord frå Israel blir plassert under hovudet eller strødd i kista.

Ein gammal jødisk tradisjon er oppteken av at den døde ikkje skal vere aleine, men ha nokon som både vaker over seg og vaktar seg fram til gravferda. Også denne oppgåva tek gravferdsselskapet seg av. På bakgrunn av førestillinga om at ein utløyser vanære over den døde som ikkje blir gravlagd, er det eit gyldig ideal helst å få gjennomført gravferda innan eit døgn etter dødsfallet og i alle fall så snart som mogleg.

Gravferda skal vere enkel, verdig og lik for alle. Kremasjon blir sett på som ein heidensk skikk og avvist. Difor er det også forbod mot å medverke til kremasjon av ein jøde.

10.2.3 Obduksjon

Trass i at jødedommen generelt legg stor vekt på utvikling av medisinsk kompetanse, og trass i vurderinga av obduksjon som eit viktig middel i teneste for liv og helse, er det eit framtrekande jødisk standpunkt at ein berre kan tilrå inngrepet i dei tilfella det er sannsynleg at ein på denne måten vil kunne redde livet til ein annan pasient.³ Det er særleg den ortodokse fløya av jødedommen som insisterer på ein slik synsmåte.⁴ Til grunn for ei slik restriktiv innstilling

3 Her er det *The Landau Ruling*-prinsippet – etter Rabbi Ezekiel Landau (1700-talet) frå Praha – som kjem til uttrykk, jf. Feldman 1984, s. 83; Davis & Peterson 1996, s. 1042. Sjå også Melchior 1985 a og Melchior 1985 b.

4 Davis & Peterson 1996, s. 1042.

ligg oppfatninga av kroppen som ei avspegling av Guds bilete og ei sterk vektlegging av den fred som ein meiner at ein død kropp har krav på etter å ha fullført livsløpet sitt. Det skal såleis svært mykje til for å tillate inngrep som forstyrrar eller bryt denne freden, hevdar ein.⁵

I praksis betyr dette at obduksjon berre vil vere aktuelt i svært få tilfelle: For det første når det på førehand heftar mistanke om at det er ein smittsam sjukdom som ligg til grunn for dødsfallet, og at ei identifisering av denne vil gi grunnlag for bestemte tiltak i forhold til andre, levande pasientar. For det andre når det er tale om ein føreståande, kritisk operasjon av ein levande pasient og operatøren har behov for innøving og kontroll av livsnødvendige operasjonsteknikkar. Med dette utgangspunktet vil det som regel ikkje vere rom for obduksjon som kartlegging av dødsårsak og revisjon av den kliniske behandlinga.

Skulle obduksjon likevel finne stad, er gjerne dette resultatet av eit kompromiss mellom medisinske og religiøse interesser i form av ein avkorta versjon og stundom også med ein rabbinar til stades.⁶ Under alle omstende er det eit krav at dei organa og den vevsmassen som har vorte tekne ut av kroppen for nærare undersøking, blir lagde tilbake og følgjer kroppen i grava.

Ei langt meir positiv innstilling til spørsmålet står reformjødedommen for. Ifølgje dette synet er obduksjon ikkje berre tillaten, men tilrådd når inngrepet blir gjort for å auke den medisinske kunnskapen og medverke til lindring av smerter.⁷ Men dette synet ser ikkje ut til å ha fått tilsvarande oppslutning som tilfellet er for den ortodokse delen av jødedommen.

10.2.4 Transplantasjon

Det er eit ufråvikeleg krav at ingen skal få avkorta livet sitt for at andre skal få leve. Å framskande og avkorte dødsprosessen hos nokon for å hjelpe andre er difor uakseptabelt.⁸ På den andre sida er det ikkje noko poeng at den same prosessen blir unødig forlengd i tid.⁹ Framfor alt blir det å redde menneske som er i livsfare, sett på som endå viktigare enn å verne om den døde kroppen og syte for ei rask gravlegging.¹⁰ Difor er det mange som held donasjon

5 Lamm 1969, s. 8–12.

6 «... the medical practitioner ... is interested in a specific case and is convinced that an autopsy is very much desired and necessary, but the ethicist reminds the physician of a broader view, that haste in resource to autopsy violates other principles which are precious to us, such as reverence for the body in the abstract. Cooperation by both advocacies will also ensure that only minimum operations, performed on the dead body as quickly as possible, will be undertaken ...» Feldman 1984, s. 85. Jf. òg Boglioli & Taff 1990, spes. s. 5–7.

7 Davis & Peterson 1996, s. 1043.

«Although Judaic teachings clearly indicate the obligation of the living to the dead, they more clearly emphasize the obligation to life itself. The prevailing attitude may be to allow the autopsy to be performed if there is appropriate respect for the deceased.» Geller 1984, s. 495.

8 Weiss 1988, s. 1074.

av organ, celler og vev frå avlidne ikkje berre for tillaten, men til og med ei plikt,¹¹ samstundes som ein føreset at inngrepet føregår på ein mest mogleg skånsam måte.¹² Her har sjefsrabbinatet i Israel følgd opp ved å slutte seg til den dødsdefinisjonen som i første rekkje baserer seg på manglande gjennomstrøyming av blod til hjernen.¹³ Dette kan likevel ikkje utrydde førestillinga – særleg innanfor ortodokse miljø – om at den døde kroppen blir vanæra gjennom inngrep som hentar ut organ.¹⁴ Heller ikkje hindrar det enkelte i å spørje om når det er grunnlag for å hevde at eit menneskeliv faktisk står i fare.¹⁵ Det er ingen spesielle restriksjonar når det gjeld donasjon av hjartet. Til ei samanlikning blir det peikt på at blodtransfusjon representerer ei større overføring fysiologisk sett.¹⁶

10.3 Romanifolket

10.3.1 Generelt

Romanifolket¹⁷ er namnet på eit vandrarfolk med opphav i India og som ikkje har eit felles, avgrensa livssyn, men som stort sett har overteke eller innretta seg etter den religionen som har vore framtrudande i det landet der dei har busett seg.

10.3.2 Obduksjon og transplantasjon

I utgangspunktet er det vanskeleg for medlemmer av romanifolket å sameine nekrodonasjon og obduksjon med oppfatninga om at den avlidne treng fred i kroppen. Men det overordna er at kroppen er heil ved gravferda, og at uttekne organ blir lagde tilbake på sin opphavlege plass. Dersom ein er trygg på at

9 «There is indeed the *halachic* maxim that an agent that impedes the final departure of the soul may be removed so as to ease its passing – «the noise made by a woodchopper at his work may be stilled so as to allow the soul to leave the dying body».» Ibid. s.s.

10 Ibid. s.s.

11 Daar 1994, s. 480.

«Hvis et organ fra en død kan hjelpe et annet menneske til liv, er det tillatt å donere. Men det vanskelige punktet er å bestemme når et menneske er død. – Det holder ikke for oss at personen ikke puster. Vi må observere hjernedød, sier han. – Mange pårørende ønsker å ha rabbineren ved sin side når dødsøyeblikket skal avgjøres.» Joav Melchior i intervju med Lise Ekern, publisert i Fagbladet-Forskningsetikk 16.06.10.

12 Bulka 1990, s. 945.

13 Ibid. s.s.

14 «The donation of eyes to an eye bank is subject of rabbinic discussion. Important authorities have considered it entirely permissible. Other transplantations, such as heart and kidney, etc., are too complex an issue of medical ethics and halacha for discussion in these pages.» Lamm 1969, s. 58.

15 Weiss 1988, s. 1075.

16 Bulka 1990, s. 945.

17 Romanifolket blir her brukt som ein fellesterm på dei ulike gruppene av romani/sinti og sigøynarar.

dette skjer, er det ikkje utelukka at samtykke til obduksjon kan innvilgast. Nekrodonasjon vil derimot bryte med tanken om kroppsleg fred for den avlidne, sidan dette vil redusere omfanget av organa i kroppen og er difor berre unntaksvis aktuelt.

Kapittel 11 Religionar og trussamfunn med eit *ambivalent* eller *uavklart* forhold til inngrep på døde pasientar

11.1 Hinduismen

11.1.1 Generelt

Hinduismen er avleidd av ordet hindu, som tyder indar, og representerer i første rekkje religionen til indarar med ei meir enn tre tusen år gammal historie. Det dreiar seg om eit omfangsrikt system av trusførestillingar, verdiar og religiøs praksis. Utgangspunktet er ei kosmisk orientert idéverd, der det sykliske tidsomgrepet og førestillinga om reinkarnasjonen knyter menneskelivet saman med alt levande i eit uendeleg krinsløp. Sentralt er sjelevandring: samansmeltinga av den individuelle sjela med verdssjela (Gud). Vegen dit går gjennom lærdom, asketisk livsførsel, kroppsleg/sjeleleg trening, meditasjon og plikttoppfyllande handlingar. Brahman er ei framtrudande, heilag kraft. Mellom dei mest lesne og akta heilage skriftene i hinduismen er Bhagavadgita (ofte berre kalla for Gita),¹ som drøftar tre ulike vegar til frigjering: Handling, erkjenning og kjærleik.

Ei rådande oppfatning i hinduismen er at dødsstunda har mykje å seie for individet etter døden. I dette ligg det mellom anna at tankane i dødsaugneblinken legg premissar for det som følgjer etterpå. Helst bør ein møte døden med tankane vende mot Gud og med bønn på sine lepper og i sitt sinn.² Difor vil hinduar nødig ha medisinar som kan påverke hjernen og sløve tankane i møtet med døden. Denne blir rekna for ein overgang, der sjela søker seg ny bustad: anten hos dyr eller andre menneske.

1 Denne er truleg skriven om lag 200 år f.Kr. og utgjer ein del av det store indiske eposet *Mahabharata*.

2 Henley & Schott 2000, s. 496.

11.1.2 Varetaking av den døde

Pårørande er sentrale i spørsmålet om vask og stell av den døde. Som regel vil dei føretrekkje at sjukehuspersonalet tek på seg denne oppgåva. Enkelte legg derimot vekt på at avlidne ikkje skal rørast og stellast av andre enn sine etterlatne eller nokon med bakgrunn i same religion. I alle tilfelle bør den som steller og legg den døde i kiste, vere av same kjønn som den døde. Under stellet skal den døde heile tida liggje vend mot aust – mot soloppgangen – og beina vere vende mot sør.

Hinduismen er oppteken av at sjela snarast kan forlate kroppen. Den rådande oppfatninga er at ein berre kan oppnå dette gjennom kremasjon.³ Ideelt sett bør denne finne stad innan 24 timar etter dødsfallet. Når det gjeld den hinduistiske tradisjonen med at familien er til stades ved kremasjon, har ein ved Alfaset krematoriuim i Oslo løyst dette spørsmålet ved å lage eit eige opphaldsrom med glasvegg mot kremasjonsovn. Rommet er ope for pårørande som vil sjå at kista blir ført inn i ovnen og gjort klar for kremasjonsprosessen. Etter at dei har forlate rommet, kan kremasjonen starte.

11.1.3 Obduksjon

Offisielle standpunkt til obduksjon eller diskusjon om temaet i det heile er ikkje lett å spore innanfor denne omfangsrrike tradisjonsstraumen. Sjølv om enkelte meiner at eit slikt inngrep ikkje byr på noko stort problem i hinduistiske miljø, er det samstundes svært sparsame innslag av obduksjon i helse-tenesta hos nasjonar med markant hinduistisk busetnad.⁴ Ein viss skepsis mot inngrepet på grunnplanet⁵ speglar truleg blant anna ei uro over at obduksjon kan forstyrre og hindre fred for den døde i det kommande tilværet. Ved (rettsleg) obduksjon av hinduar er det difor viktig at dei uttekne organa blir lagde tilbake i kroppshola mot slutten av inngrepet.

Hos Hare Krishna, ei moderne utgåve av hinduismen, er det derimot inga prinsipiell innvending mot inngrepet, så sant det ikkje skjer like etter døden, før sjela heilt har forlate kroppen.

11.1.4 Transplantasjon

Det er ingen ting i hinduismen som skulle tilseie at delar av menneskekroppen – levande eller død – ikkje kan donerast i teneste for liv og helse til andre.⁶ Tvert imot blir det påstått at den gjennomsnittlege hinduistiske fami-

3 Her ser det ut til å vere eit unntak for yngre barn. – «Stillborn babies, babies and young children are usually buried rather than cremated.» Schott & Henley 1996, s. 310.

4 Geller 1984, s. 496.

5 «There is no specific Hindu prohibition against post mortems, but many people find them abhorrent and disrespectful and may be distressed if the post mortem delays the funeral.» Schott & Henley 1996, s. 311.

lien vil glede seg over å kunne syte for donasjon av ulike organ – også hornhinner – i lys av det grunnleggjande prinsippet om å hjelpe andre som lid. Men ein vedgår at det her gjenstår å komme i gang med informasjon og opplæring.⁷

11.2 Jesu Kristi Kyrkje av Siste Dagens Heilage

11.2.1 Generelt

Dette trussamfunnet blir også kalla Mormonkyrkja og representerer ei ny openbering og religionsdanning gjennom nye, heilage skrifter til den kristne tradisjonen og omforming av denne. Sjølv gjer mormonarane krav på å vere kristne.

11.2.2 Varetaking av den døde

Det er ingen innvendingar mot ordinære rutinar for vask og stell av den døde. Kremasjon er derimot ikkje akseptabelt.

11.2.3 Obduksjon

Mormonkyrkja oppmodar den enkelte til å vurdere fordelar og ulemper ved spørsmålet, be Gud innstendig om inspirasjon og leiing og så fatte ei avgjerd som vil gi dei ei kjensle av fred og trøyst.

11.2.4 Transplantasjon

Her gjeld den same tilrådinga som for obduksjon.

11.3 Kristensamfunnet

11.3.1 Generelt

Kristensamfunnet vart stifta i førstninga av det forrige hundreåret som ein reaksjon mot tilstivna, etablerte kyrkjesamfunn med ambisjon om å vere ei fornya og dynamisk utgåve av kristendommen. Fridom for tanken og søk etter sanning er sentrale verdiar. Kristensamfunnet er inspirert av antroposofisk tankegang og livsstil. Samstundes har det ein konsentrasjon av det religiøse livet om dei sju sakramenta med fleire likskapstrekk til Den ortodokse og Den katolske kyrkja.

6 Trivedi 1990, s. 942.

7 Ibid. s.s.

Ein legg vekt på at alvorleg sjuke får høve til samtale med prest. Den siste olje er eit sakrament spesielt for alvorleg sjuke og døyande og inneber at ein prest salvar den sjuke med innvigd olje i form av tre krossteikn: først eitt over kvart av augo og deretter eitt midt på panna. Desse teikna blir følgde av like mange bønner om at døden må bli overvunnen.

11.3.2 Varetaking av den døde

Det er ingen innvendingar mot ordinære prosedyrar for vask og stell, under føresetnad av at den døde blir handsama med vørtnad.

Det er ei rådande førestilling om at sjela til den døde ikkje forlet kroppen like snart som dødsfallet er eit faktum. Det kan difor vere aktuelt å la den døde først få vere uforstyrra i rommet ei tid etter dødsfallet. Likeins kan det vere ønske frå pårørande om likvake og langsam avskjed i nærvær av den døde. Ein les då tekstar for vedkommande, særleg frå Johannesevangeliet.

Kistegravlegging og kremasjon er likeverdige. Jordpåkasting er uaktuelt.

11.3.3 Obduksjon

Kristensamfunnet har ikkje noko fastlagt syn på obduksjon. Enkeltmedlemmene kan innbyrdes ha heilt ulike oppfatningar om temaet: *spørjande, for eller imot*.⁸

11.3.4 Transplantasjon

Her gjeld tilsvarande som for obduksjon.

8 Dette blir presisert av pastor i Kristensamfunnet, John Baum, i brev til meg av 03.02.2003. På bakgrunn av sin posisjon i trussamfunnet deler han ikkje inntrykket av at «det er et ønske hos mange som er knyttet til Kristensamfunnet å unngå obduksjon, med mindre det foreligger tungtveiende grunner for at undersøkelsen bør gjennomføres,» slik det framgår av omtalen i Neegaard 1993, s. 135.