

Sekretariatet Nye metoder

Vår ref.:
2020/519 - 20168/2020

Deres ref.:

Dato:
06.07.2020**Høring vedr Fullstendig metodevurdering om "Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes**

Takker for mulighet til å bidra med våre innspill til aktuelle høring vedr organdonasjon og Nye metoder sin metodevurdering.

Fra Helse Nord- Trøndelag HF sine donoransvarlige ved våre to sykehus, har vi fått følgende tilbakemelding:

Høringssvar angående Donation after circulatory death (DCD) – død etter varig hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes

Helse Nord-Trøndelag vil gjerne bidra med sine erfaringer om cDCD.

Bakgrunn:

cDCD (controlled Donation after circulatory death) har vært velkjent i intensivmiljøet en god stund. Intensivlegene på Levanger har kjent til prosedyren for cDCD fra internasjonal litteratur.

Protokollen for cDCD har vært presentert flere ganger på nasjonale møter for donoransvarlig leger (DAL) og sykepleiere. DAL fra Levanger har deltatt på flere av disse møtene. Det har vært fortløpende diskusjon på Sykehuset Levanger blant legene i disse årene.

cDCD ble på DAL-møtet 24.11.16 med representanter fra Helsedirektoratet og Helse og omsorgsdepartementet tilstede, presentert som en ny behandlingsmetode til landets sykehus.

Hos oss ble metoden tatt i bruk i nært samarbeid med det nasjonale kompetansesenteret for Donasjonsvirksomhet (OUS). Etter samtale med avdelingsoverlegene på Akuttmedisinsk

klinikk, avdelingsoverlege på Medisinsk
avdelingssykepleier Intensiv og
valgte vi å gjennomføre en cDCD før prosedyren ble stoppet.

klinikk,
Donoransvarlig lege

Erfaringer:

Det er vår erfaring at pårørende til pasienter som ikke oppfyller hjernedøds kriterier spør om det mulig å donere organer. Ønsker fra pårørende var utgangspunktet til den ene pasienten som gjennomgikk cDCD. Etter metoden ble stoppet har det vært aktuelle pasienter, men disse registreres ikke spesielt. Slik at antall aktuelle pasienter er noe vanskelig å anslå.

Donoransvarlig lege har undersøkt blant legene og sykepleierne på intensiv hva de tenker om prosedyren. Nå i dag så sier alle at prosedyren er lett å forstå.

Donoransvarlig lege har diskutert logikken i prosedyren med legene på avdelingen. Slik vi ser det forlages ikke prinsippet om hjernedød med denne prosedyren. Hvor lenge pasienten skal være sirkulasjonsløs kan selvsagt diskuteres ut i fra tilgjengelig litteratur, men vi mener prinsippet om hjernedød ikke forlages selv om man ikke har supplerende undersøkelser som bekrefter opphørt sirkulasjon til hjernen.

Da vi hadde en aktuell pasient, så hadde ingen leger eller sykepleiere noen motforestillinger mot prosedyren. Leger på moderavdelingen måtte forklares hvordan cDCD fungerte, men hadde etter dette ingen problemer med prosedyren.

Vi snakket med pårørende til avdøde flere ganger underveis og i ettertid. De er fortsatt veldig positive til donasjon og hvordan den ble gjennomført. Det var en trist situasjon, men de sier at donasjonen var et stort positivt lyspunkt i situasjonen.

Bli metoden innført av Beslutningsforum så vil Helse Nord-Trøndelag, Sykehuset Levanger kunne bidra til at flere pasienter kan få oppfylt sitt ønske om å donere organer og flere donasjoner vil kunne bli gjennomført.

Hilsen

Robert Pedersen
Donoransvarlig
Helse-Nord-Trøndelag Sykehuset Levanger

Høringssvar angående Donation after circulatory death (DCD) – død etter varig hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes

Bakgrunn:

DCD har vært velkjent i intensivmiljøet en god stund. Intensivlegene på Namsos har kjent til prosedyren for DCD fra internasjonal litteratur.

Protokollen for DCD har vært presentert flere ganger på nasjonale møter for donoransvarlig leger (DAL) og sykepleiere. Det har vært forløpende diskusjon på Sykehuset Namsos i disse årene.

DCD ble på DAL-møtet 24.11.16 med representanter fra Helsedirektoratet og Helse og omsorgsdepartementet tilstede, presentert som et tilbud til landets sykehus.

I etterkant av dette møte ble der i Namsos
prosedyre, hvor både DBD og DCD er
ble moderavdelingerne informert om metoden.

etablert en
beskrevet. Den gang

Senere ble der tilføjet at DCD ikke lengere er godkjent som metode i Norge og at DCD ikke er et alternativ for tiden. Denne innskrenkning fjernes så snart metoden innføres av Beslutningsforum og Helse Nord-Trøndelag, Sykehuset Namsos, vil da kunne bidra til at flere pasienter kan få oppfylt sitt ønske om å donere organer og flere donasjoner vil kunne bli gjennomført.

Mvh

Jan Peter Jensen
DAL

HNT støtter med dette videre arbeid med metodevurderingen for c-DCD- metoden, og ser frem til en avklaring av retningslinjer og eventuell beslutning om bruk av metoden.

Med hilsen

Paul Georg Skogen
Fagsjef HNT

Kopi: Helse Midt- Norge RHF
Johan Arnt Hegvik, Regional donoransvarlig lege, St Olavs Hospital
