

Fra: [Ruth-Anne Rojahn](#)
Til: [HSORHF PB Nye Metoder](#)
Emne: Hørings svar - Organdonasjon med bruk av normoterm regionsl refusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes
Dato: 17. september 2020 10:07:29

Hei, Anestesilegekollegiet ved Sykehuset i Vestfold HF har hatt en diskusjon rundt rapporten som kom fra Folkehelseinstituttet ang Metodevurdering med tanke på cDCD (controlled Donation after Cardiac Death) – vedlagt rapport. Diskusjonen har i hovedsak dreiet seg om de etiske problemstillingene som kan oppstå ved innføring av cDCD. Kollegiet ser utfordringer ved cDCD, men synes at rapporten på en god måte belyser aktuelle problemstillinger og forslag til videre håndtering.

Donoransvarlig lege ved Sykehuset i Vestfold og med støtte i legekollegiet ved Anestesiologisk avdeling, ønsker å stille seg bak konklusjonen i rapporten.

Det ønskes å fremheve viktigheten av at de konkrete forslagene i konklusjonen må ligge til grunne for en ryddig prosess;

Konkrete forslag til veien videre er:

- 1) Utforme nærmere beskrivelser om hvordan loven med forskrifter skal forstås. Dette kan gjøres i et rundskriv eller ved å ta inn presiserende bestemmelser i eksisterende forskrift.
- 2) Inkludere spesifikke nevrologiske tester for å evaluere hjernens funksjon ved stadfesting av død. De nevrologiske testene kan være likelydende med testene beskrevet i de engelske retningslinjene for cDCD.
- 3) Forslag om å inkludere ytterligere tester av puls og global sirkulasjon for å kvalitetssikre at hjertestans er oppnådd.
- 4) Inkludere dokumentasjon av opphørt åndedrett
- 5) Kvalitetssikre og oppdatere hele cDCD-prosedyren

Med vennlig hilsen

Ruth-Anne Rojahn
juridisk rådgiver

Mobil: +47 988 19 964
rutroj@siv.no

Sykehuset i Vestfold HF
www.siv.no | Tlf.: +47 33 34 20 00