

Høringsuttalelse Helse Stavanger HF

Bestillerforum RHF ga i desember 2017 Folkehelseinstituttet i oppdrag å gjøre en fullstendig metodevurdering av «Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes» (cDCD). Metoden er kun aktuell hos pasienter med alvorlig hjerneskade. cDCD vil, dersom den innføres, introduseres som et tillegg til dagens metode, «organdonasjon ved hjernedød» (Donation after brain death, forkortet DBD).

FHI, med sin arbeidsgruppe, har laget en omfattende rapport fra arbeidet. Beslutningsforum for nye metoder har ønsket en høring av rapporten før Nye Metoder skal håndtere saken videre. Høringsfristen er 15.09.20, (se lenke under.)

<https://nyemetoder.no/Documents/Rapporter/Organdonasjon%20med%20bruk%20av%20normoterm%20regional%20perfusjon%20mm%20Rapport%202019.pdf>

Metodevurderingen inneholder en systematisk gjennomgang av effekt og sikkerhet, samt en vurdering og analyse av medisinske, juridiske og etiske spørsmål og problemstillinger som metoden reiser. Det er lagt stor vekt på drøfting av dødsdefinisjonen og dødkriteriene ved hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes.

Vi har gått igjennom rapporten fra denne metodevurderingen og har følgende kommentarer:

- Det foreligger ingen juridiske hindringer for innføring av cDCD i Norge etter gjeldende lovverk.
- Tilgjengelig dokumentasjon viser at organkvaliteten ved cDCD er ikke vesentlig forskjellig sammenliknet med DBD.
- Rapporten sammenligner dødkriteriene ved cDCD med gjeldende retningslinjer ved cDCD i andre europeiske land og konklusjonen til en arbeidsgruppe i WHO fra 2014. Ved avslutning av livsforlengende behandling ved cDCD mener vi at 5 minutters observasjonstid etter inntruffet hjerte- og åndedrettsstans er tilstrekkelig for å kunne si at tilstanden er varig og irreversibel fordi spontan reetablering av sirkulasjonen er svært lite sannsynlig i henhold til tilgjengelig litteratur og fordi HLR ikke skal foretas på pasienter i denne situasjonen. Vi mener imidlertid, som det også anbefales i rapporten, at det bør innføres spesifikk klinisk testing av hjernefunksjonen som en del av dødsdiagnostikken ved cDCD. I de engelske retningslinjene for cDCD kreves testing av pupillereaksjon på lys, cornearefleks og motorisk respons på supraorbitalt trykk. Disse enkle kliniske nevrologiske testene bør etter vårt skjønn legges til i retningslinjene for den norske nasjonale metoden og i forskriftene for loven om organdonasjon.
- Når det gjelder kontakten og samtalene med pårørende ved cDCD, mener vi det er viktig at pårørende får korrekt informasjon, at de opplever kontinuitet og at de føler seg godt ivaretatt. Vi tror derfor det er viktig at behandlende intensivlege og intensivsykepleier fortsatt har en sentral rolle i samtalene med pårørende, også i prosessen for cDCD.

Konklusjon:

Vi mener at rapporten fra Folkehelseinstituttet om «Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes" er svært grundig og dekkende. Rapporten kommer med konkrete forslag for justering av metoden før implementering og støtter innføring av cDCD i Norge. Vi er enige i konklusjonen i denne rapporten og mener at cDCD bør innføres som et tilbud ved norske donorsykehus.

Kjell Kaisen
Donoransvarlig lege
Helse Stavanger HF

Bende Møller Eriksen
Donoransvarlig sykepleier
Helse Stavanger HF