

Til  
De regionale helseforetakene  
v/ sekretariatet for nye metoder  
nyemetoder@helse-sorost.no

Deres ref.: Høringssvar metodevurdering organdonasjon

Oslo, 15. september 2020

## Høringssvar om dødkriterier for organdonasjon

### Innledning

Human-Etisk Forbund viser til metodevurdering av organdonasjon fra pasienter som dør av hjerte- og andedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes. Vi ser det som verdifullt at saken er sendt på en bredere høring enn det som er vanlig, fordi dette berører viktige spørsmål knyttet til menneskesyn, etikk og vårt forhold til døden og organdonasjon.

Human-Etisk Forbund er et humanistisk livssynssamfunn med mer enn 99.000 medlemmer. Forbundet arbeider for å videreutvikle humanismen og sørge for at mennesker kan praktisere sitt humanistiske livssyn innenfor rammene av en sekulær stat og et livssynsåpent samfunn. Vi bidrar og stimulerer til etisk refleksjon om store og små spørsmål i livet og i samfunnet.

Vi vil i det følgende primært være opptatt av de etiske spørsmålene i høringssaken. Tilsvarende kommenterer vi ikke de juridiske sidene av saken.

### Bakgrunn

Saken som er ute på høring handler om å supplere dagens dødkriterier og kriterier for donasjon, DBD (donation after brain death), med en ny metode, kalt cDCD (controlled donation after circulatory death), for om mulig å framskaffe flere organer til donasjon. Metoden foreslås begrenset til aldersgruppen 16-70 år med alvorlig, uopprettelig hjerneskade, og dreier seg om donasjon av organene lever, nyrer og bukspyttkjertel.

I sin tid ble hjernedød innført som dødkriterie, for å muliggjøre organdonasjon. I dag er det norske kravet og forståelsen av hjernedød svært omfattende: «total ødeleggelse av hjernen med et komplett og irreversibelt opphør av alle funksjoner i storehjerne, lillehjerne og hjernestamme.» Dette kan dokumenteres ved et røntgenbilde, og dette er da også i praksis eneste dødsdiagnostikk som i dag åpner for å hente ut organer. I forslaget er det snakk om å vurdere donasjon etter hjerte- og andedrettsstans supplert med inngrep og lokal respiratorstøtte.

Det legges i metodevurderingen en del klare kriterier til grunn: Som at det skal være et klart skille mellom beslutningen om å avslutte livsforlengende behandling og donasjon, at man skal

begrense premortale tiltak, at DBD-regelen overholdes og at samtykke og informasjon er etisk forsvarlig ivaretatt.

## Vårt utgangspunkt

Human-Etisk Forbund er tilhenger av organdonasjon. Vi vil i utgangspunktet være positive til tiltak som fører til at flere får donert livsnødvendige organer.

Et viktig premis for å oppnå dette, er å sikre oppslutning om donasjon. Vi er derfor opptatt av å unngå at en ny metode skaper tvil om organdonasjon og fører til at flere ønsker å reservere seg.

## Vurderinger

### *Hensynet til den døende pasienten og dennes egen uttrykte vilje må veie tyngst*

Å øke tilgangen på organer til donasjon er i seg selv et aktverdig formål, i og med at det er mangel på organer i dag. Samtidig må den enkelte pasient behandles som et mål i seg selv, ikke som et middel for å oppnå noe annet.

Et grunnleggende viktig spørsmål blir derfor om man ved innføring av den nye metoden klarer å ivareta hensynet til pasienten i den terminale fase, uten å for tidlig i dødsleiet dreie oppmerksomheten og innsatsen over til samme menneskes funksjon som donor.

Samtidig må også den døendes egen uttrykte vilje mht organdonasjon tillegges vekt. Denne viljen til å donere organer kan også uttrykkes gjennom de nærmeste pårørende.

### *Ny metode må gjøres mer presis*

Hvis helsemyndighetene endrer kriterier eller forlater dagens praksis, må det kunne overbevises om at ny metode gir en like sikker fastsettelse av død som tidligere. Det grunnleggende etiske prinsippet å navigere etter, må være DDR (Dead Donor Rule), altså å være helt sikker på at donasjon finner sted etter at døden faktisk er intrådt.

Det bør unngås å gå fra en ganske presis diagnose av død til en mer omtrentlig definisjon for å sikre nok organer. Det ville kunne medføre et alvorlig tap av tillit og kunne føre til økt reservasjon mot organdonasjon, dersom det gis inntrykk av at man kan risikere å få avsluttet livsforlengende behandling for tidlig ved å ha samtykket til donasjon.

I metodevurderingen foreslås det en del tiltak som må utvikles og på plass (s. 125/126) før det er aktuelt å tillate den nye foreslåtte metoden. Human-Etisk Forbund er enig i at det gjenstår en del arbeid her før man kan oppnå en større grad av faglig konsensus og tillit til ny metode – og vi anbefaler at det arbeides videre med.

### *Døden må ikke fremskyndes*

Samtidig kan det være utfordrende at en verdig avslutning av et menneskes liv, er så tett koblet opp til andre menneskers og samfunnets interesse i organdonasjon. Den døende pasienten må både få kunne dø med verdighet – og få kunne være organdonor. Forskjeller på dødsriterier i de ulike metodene bør ikke etterlate inntrykk av at man i det ene tilfellet fremskynder døden.

Det kan være vanskelig å involvere pårørende dypt i vurdering av ulike metoder – eller forvente at alle donorer vil sette seg inn i og ta stilling til ulike metoder. Men når pasienter har gitt samtykke om å være organdonor må det legges til grunn at det er et aktivt og informert ønske.

På plussiden noterer vi oss at man ved å innføre metoden, i en del situasjoner vil kunne gi de pårørende en bedre opplevelse av ro ved avslutning av dødsleiet, ved at man ikke på samme måte som i dag, må skynde seg for å få hentet ut organer fra den avdøde.

#### *Bruk av aortaokkulasjonskateter må klargjøres*

Det er utfordrende at Danmark har innført metoden cDCD, uten å tillate bruk av aortaokkulasjonskateter. Og vi merker oss innvendingene fra kritikere av dette elementet ved metoden, oppsummert slik:

- Hvis pasienten allerede er død, vil det være unødvendig å hindre sirkulasjon til hjertet og hjernen.
- Hvis pasienten ikke er død, vil det ikke være lovlig å hindre blodtilførsel til hjertet og hjernen.


Her er det noe uforløst som må klargjøres i det videre arbeid. Kanskje er løsningen å tydeliggjøre dødskriteriene og hvilke undersøkelser som skal gjennomføres som alternativ til radiologisk bilde av hjernen før døden erklæres. Det kan være snakk om nevrologiske tester og objektiv dokumentasjon av at hjertefunksjon og åndedrett er opphørt.

## Avslutning

Human-Etisk Forbund ser både utfordringer og fordeler med den foreslåtte nye metoden, men mener at det gjenstår en del arbeid med å definere klarere dødskriterier og rammeverk. Et videre arbeid bør også tydeliggjøre begrunnelsen for at den danske og norske modellen ser så forskjellig på bruk av aortaokkulasjonskateter.

For oss vil det være avgjørende å sikre at endringer ikke må føre til at færre ønsker å donere. Det er viktig at samfunnet har tillit til de metodene som benyttes.

Vennlig hilsen  
for Human-Etisk Forbund



Trond Enger  
generalsekretær