

Synspunkter på høring - rapport «Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes»

KEK anerkjenner at vurdering av innføring av metoden innebærer krevende etisk dilemma, der det er fullt legitimt å ha ulike standpunkter. Det er enighet i komiteen om at det er en vanskelig etisk vurdering, dette støttes også av at ulike land har kommet til ulike konklusjoner.

Hvordan den enkelte kan vekte ulike parametere ulikt medfører at man kan lande på ulikt standpunkt. Diskusjonen blir følsom fordi den berører det grunnleggende spørsmål knyttet til liv og død, når avsluttes liv og når er man død?

Også det norske miljøet har ulike syn på saken, jfr. Legeforeningens høringsuttalelse fra april 2020. Legeforeningen trekker bl.a. frem at innføring av faglige og etiske metoder kan være krevende å innføre for mindre sykehus, derfor en svakhet at mindre sykehus ikke har deltatt i utarbeidelse av metoderapporten. KEK er enig i denne vurderingen.

Rapporten summerer etikkdiskusjonen i følgende fire hovedspørsmål

- 1) Medfører cDCD økt fare for at beslutninger om å trekke tilbake livsoppretholdende behandling, påvirkes av utsikter til donasjon?
I rapporten konkluderes det med at det ikke er en fare for dette så lenge man har en ramme av profesjonalitet, lovlighet og pasientfokus. KEK anerkjenner at det er et uløselig dilemma at det ikke finnes objektive kriterier for å trekke tilbake livsoppretholdende behandling. Det er derfor avgjørende viktig at beslutningen om å avslutte livsforlengende behandling ikke påvirkes av muligheten til donasjon.
- 2) Er premortale tiltak ved cDCD etisk forsvarlige?
I rapporten konkluderes det med at de premortale tiltakene er etisk forsvarlige. Det er et etisk prinsipp at et onde er etisk akseptabelt når det følger av et ubestridt gode. Det ubestridte gode er å bevare organer for å redde liv, derfor kan de premortale tiltakene være etisk forsvarlige.
- 3) Er donoren ved cDCD egentlig død?
I rapporten konkluderes det med ja. Det foreslås å innføre enkle nevrologiske tester tilsvarende det man har gjort i den britiske retningslinjen. KEK støtter de konkrete forslagene til veien videre i rapporten. Det er avgjørende for at metoden skal være etisk forsvarlig at det etableres objektive og klare kriterier for å konstatere død.
KEK vil også trekke frem viktigheten av god og åpen informasjon til befolkningen om metoden og den faglige uenigheten.
- 4) Krever metoden en ny samtykkepraksis?
I rapporten konkluderes det med at det ikke er behov for en ny samtykkepraksis.
Forutsetningen er at informasjonen er fullstendig og god ved alle aspekter ved cDCD.

I de etiske dilemmaene finnes det også en rekke juridiske spørsmål som ikke kan løses adskilt fra hverandre. Selv om det i rapporten konkluderes med at det ikke er juridiske hindre for innføring av metoden, bør det tydeliggjøres hvordan loven med forskrifter skal forstås. Dette er også foreslått som oppfølging i rapporten.

KEK ser viktigheten av det kommer en avklaring av faglige, etiske og juridiske problemstillinger slik at det kan legges til rette for tilgang på organer når det er alle forhold tatt i betraktning er forsvarlig.

Rapportens forslag til veien vider bør følges opp.

Med vennlig hilsen

Klinisk Etikk-komité Sykehuset Telemark HF

v/leder, fagdirektør Halfrid Waage