

HØRINGSUTTALELSE: ORGANDONASJON MED BRUK AV NORMOTERM REGIONAL PERFUSJON HOS PASIENTER SOM DØR AV HJERTE- OG ÅNDERETTSSTAND NÅR LIVSFORLENGENDE BEHANDLING AVSLUTTES

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) har følgende synspunkter:

Det er stor mangel på organer. LHL er derfor i utgangspunktet positive til tiltak som øker tilgangen på organer. Opplysningskampanjer og systemer som gjør det enkelt å registrere seg som donor er viktige tiltak. Samtidig vil den teknologiske utviklingen bidra til at flere organer blir tilgjengelige. I høringsnotatet foreslås det å innføre en ny metode, controlled Donation after Circulatory Death (cDCD), som innebærer donasjon fra pasienter med alvorlig hjerneskade som dør etter hjerte- og ånderettstans når livsforlengende behandling trekkes tilbake. Metoden reiser både rettslige og etiske problemstillinger. Det er også noe uklart om metoden faktisk vil gi tilgang på særlig flere organer. LHL vil i det følgende kommentere noen punkter i høringen.

Dødskriteriene og dødsdiagnose

Det må være en absolutt forutsetning at beslutningen om avslutning av livsforlengende behandling treffes uavhengig av mulig organdonasjon. LHL mener det som anbefales ivaretar dette på en god måte.

LHL er enig i at hva som er «varig» hjerte- og åndedrettsstans og dermed sikkert tegn på total ødeleggelse av hjerne, må løses i fagmiljøet og ikke i lovverket. Samtidig er det svært uheldig om det er uenighet av betydning i fagmiljøet om dødsprosessen har kommet så langt at det er medisinsk og etisk forsvarlig å erklære pasienten død. LHL mener derfor det er viktig at det anvendes kriterier som har allmenn tilslutning i fagmiljøene. I høringsnotatet vises det til at «ved DBD stadfestes hjernedøden etter at blodsirkulasjonen til hjernen er påvist opphørt. Dette anses som et sikkert tegn på total ødeleggelse av hjernen. Ved cDCD gjøres ikke en slik undersøkelse, her anses varig hjerte- og åndedrettsstans som et tegn på total ødeleggelse av hjernen.» Høringsnotatet legger til grunn at den norske cDCD prosedyren ivaretar mye av kritikken som er rettet mot cDCD. LHL er enig i dette. LHL mener også at kan ytterligere grep gjøre metoden mer etisk robust, må de implementeres i prosedyren.

Samtykke, informasjon og tillit

Om ikke spørsmålet om organdonasjon er avklart med pasienten på forhånd, blir forankring hos pårørende særlig viktig. Ved organdonasjon gjelder presumert samtykke. Pårørende skal få relevant informasjon. cDCD reiser noen særlige etiske utfordringer. LHL mener informasjonen må reflektere disse for å sikre tilstrekkelig tillit hos pårørende.

Økt tilgang på organer

LHL mener at uvissheten om metoden gir økt tilgang på organer, er av mindre betydning for om den skal innføres. Forutsetningen er da at metoden innføres på et forsvarlig medisinsk og etisk grunnlag.