



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post:  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 13/2873

Dato: 17.09.2013

## **Høring - forslag til endring i forskrift om dødsdefinisjonen i relasjon til lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m.**

Legeforeningen viser til høringsbrev av 20. juni 2013 om foreslåtte endringer i forskrift om dødsdefinisjonen i relasjon til lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. (heretter benevnt som forskrift(en)). Høringsnotatet har vært forelagt relevante organisasjonsledd i foreningen for uttalelse.

### **Kort om endringsforslagene**

Det er § 2 i forskriften som foreslås endret på flere punkter. I bestemmelsen er det oppstilt kriterier som må være oppfylt for å kunne stille diagnosen død ved total ødeleggelse av hjernen når åndedrett og hjertevirksomhet opprettholdes ved kunstige midler. Legeforeningen har ingen innvendinger mot at det gjøres en tilføyelse i § 2 nr. 2 om nedkjøling og at nåværende § 2 nr. 5 om EEG utgår. Legeforeningen har derimot kommentarer til forslaget om at dagens § 2 nr. 6 videreføres som nytt nr. 5 med en mer generell form.

Dagens § 2 nr. 6 oppstiller følgende kriterium: «Opphevet blodtilførsel til hjernen påvist ved cerebral angiografi (dvs. røntgenfotografering av hodet etter innsprøytning av kontrast i halspulsårene)». Ordlyden som foreslås er: «Objektiv påvisning av opphevet blodsirkulasjon i hjernen.»

Bakgrunnen for endringsforslaget er at beredskap og kompetanse til å utføre cerebral angiografi mangler på mange sykehus, hvilket kan medføre utfordringer med å få tilgang til organer fra pasienter på disse sykehusene. Gjennom de senere år har den teknologiske utvikling innen bildediagnostikk ført til at det i økende grad benyttes såkalt CT-angiografi for fremstilling av blodtilførsel i ulike organer. En intensjon bak forslaget om å fjerne metodeangivelsen i forskriften er at mindre sykehus kan bruke den metoden som er tilgjengelig, noe som trolig i mange tilfeller vil være CT-angiografi.

### **Fjerning av ubetinget krav om bildediagnostikk**

De aktuelle fagmiljøene tar til orde for at det ikke bør være et ubetinget krav om bildediagnostikk for å stille dødsdiagnose ved total ødeleggelse av hjernen når åndedrett og hjertevirksomhet opprettholdes ved kunstige midler. I en høy andel av tilfellene vil kliniske undersøkelser gi grunnlag for en sikker slutning. Det påpekes at det er få andre land enn Norge som stiller ubetinget krav om bildediagnostikk. I noen tilfeller vil det kunne være tvil om dødsdiagnosen etter kliniske undersøkelser, og da må det stilles krav om bildediagnostikk. I så tilfelle er det helt sentralt at det er svært høy grad av sikkerhet knyttet til den diagnostikken, jf. nedenfor.

### **Om metodene for bildediagnostikk**

Legeforeningen ser med bekymring på en utvikling i retning av likestilling av cerebral angiografi og CT-angiografi som metode for bildediagnostikk. Spesialitetskomiteen i radiologi og Norsk Nevroradiologisk Forening (NNF) peker på at det per i dag er en betydelig usikkerhet knyttet til resultatet av CT-angiografier. Mens konvensjonell angiografi er et dynamisk bildeopptak, der man kan observere kontrastmiddelets passasje gjennom hjernen, vil en CT-angiografi på dagens raske maskiner nærmest være uttrykk for et stillbilde og således helt avhengig av tiden fra kontrasten er gitt til bildene tas. Vi har ingen slik felles standard mellom sykehus i dag, heller ikke krav til standardisering av tekniske parametre, kontrastdose eller injeksjonshastighet. Ikke minst mangler standardisering av hvilke kriterier som skal oppfylles for å stille diagnosen opphevet intrakraniell sirkulasjon, slik man har ved arcografi.

Ifølge høringsnotatet ser man for seg at radiologer på større sykehus skal motta CT-angiografier (av varierende og per i dag ikke standardisert kvalitet) for å hjelpe med diagnosen, men av nevnte grunner ovenfor, kan heller ikke erfarne nevreradiologer være sikre.

Styret i NNF skriver: *«Fra vårt eget fagmiljø har vi erfaring med at CT-angiografi kan avvike i begge retninger (sirkulasjon/opphevet sirkulasjon) i forhold til gullstandarden arcografi.»* Studien det er vist til i høringsbrevet fra Helsedirektoratet synliggjør også risikoen for annen konklusjon ved CT-angiografi enn ved cerebral angiografi. Det ser ut til at det er langt større sannsynlighet for at en CT-angiografi gir indikasjon på gjenværende blodtilførsel hvor cerebral angiografi viser opphørt sirkulasjon enn den motsatte situasjon, men avvik i begge retninger kan forekomme.

Selv om sannsynligheten i det enkelte tilfellet er lav for at bruk av CT-angiografi medfører at det feilaktig konkluderes med opphørt sirkulasjon, virker det ut fra foreliggende erfaringer og forskning undertiden å kunne skje. Det vil være svært uheldig. I de hyppigere tilfellene hvor CT-angiografi feilaktig viser sirkulasjon, vil metodevalget enten føre til manglende organtilgang eller tilleggsbelastninger for pårørende dersom personen deretter sendes til et annet sykehus for utføring av cerebral angiografi. Donorvirksomheten i Norge er svært respektert og akseptert i befolkningen. En må unngå hendelser med dårlig diagnostikk av donorer som kan rokke ved det.

Dersom man skal endre praksis for metodevalg, bør det gjøres ut fra bredere vitenskapelig dokumentasjon og sikrere rutiner for undersøkelsene ved CT-angiografi enn det som p.t. foreligger.

Legeforeningen er altså skeptisk til økt bruk av CT-angiografi som metode for påvisning av opphevet blodtilførsel til hjernen, men den teknologiske utviklingen på området og praktisering av metoden kan øke sikkerheten for korrekt resultat i fremtiden. Teknisk kvalitet

kan forbedres dersom det utarbeides klare kvalitetskrav og protokoller som kan brukes på alle typer CT-maskiner.

Legeforeningen mener at det kan være hensiktsmessig at forskriftsteksten endres slik at det ikke gis anvisning på en metode, men i så tilfelle bør det i samråd med aktuelle fagmiljøer utarbeides nærmere retningslinjer for metodevalg og -bruk, hvor det tas hensyn til utfordringene knyttet til bruk av CT-angiografier med tanke på sikkerhet for rett diagnose.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
Generalsekretær

Anne Kjersti Befring  
Direktør, jus og arbeidsliv

Saksbehandler: Øyvind Anmarkrud

Dokumentet er godkjent elektronisk