

Helse- og Omsorgsdepartementet
Sendes bare elektronisk til:
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 13/2290
Vår ref./saksbeh./dir.tlf.: 2013/9400 - 2
Dato: 3.10.2013

Oslo universitetssykehus HF

Postadresse:
Postboks 4956 Nydalen
0424 Oslo

Sentralbord:
02770

Org.nr:
NO 993 467 049 MVA

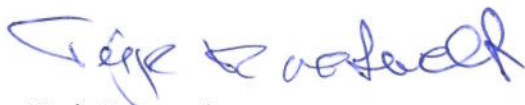
www.oslo-universitetssykehus.no

Stab Medisin, helsefag og utvikling

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

Vi takker for anledning til å avgi uttalelse og vi beklager forsinket høringsvar.
Høringen har vært til behandling i sykehuset.

Med vennlig hilsen



Terje Rootwelt
fung. viseadm. direktør prof. dr. med.
Medisin-helsefag og utvikling

Vedlegg.

Høringsvar-forslag til endring i forskrift om dødsdefinisjonen i relasjon til lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avvgivelse av lik.

Forskriften har vært til høring i OUS og Akuttklinikken har fått i oppdrag å samle kommentarene i et felles svar. Klinikkenes styringsgruppe for fagråd er delegert denne oppgaven.

Radiologisk avdeling og donorenheten er to sentrale høringsinstanser i OUS. Donorenheten består av to donoransvarlige leger i 20 % stilling. En på Rikshospitalet (RH) og en på Ullevål. I tillegg 3 donoransvarlige sykepleiere i 50 % stilling. Donorenheten er faglige pådrivere og gir støtte til de kliniske miljøene involvert i donasjon.

Helsedirektoratet redegjør i følgeskriv datert 10.5.2013, ref. 13/4192-1 om bakgrunnen for endring av ordlyden i forskrift om dødsdefinisjonen i relasjon til transplantasjonsloven. Det er spesielt to forhold som er viktig å belyse:

1. Cerebral angiografi har vært oppfattet som gullstandarden for å påvise opphevet cerebral sirkulasjon. Undersøkelsen utføres sjelden fordi andre former for bildemessig fremstilling av hjernens sirkulasjon har overtatt i de fleste kliniske situasjoner. Den radiologiske kompetansen nødvendig for å utføre cerebral angiografi er ikke lenger tilgjengelig på mange sykehus. Ved CT angiografi injiseres kontrasten venøst. Det finnes kun en studie som sammenligner konvensjonell angiografi med CT angiografi. Det faglige grunnlaget for å endre krav til undersøkelsesmetode er dermed usikkert.
2. Antall donorsykehus og dermed antall organdonorer vil reduseres dersom man fastholder kravet om at Arcografi skal gjennomføres før en eventuell organdonasjon. Donorvirksomheten i Norge kan bli vanskeligere uten endring i forskriften.

Donorenhetens kommentarer til punkt 1. og 2.:

- Det støttes sterkt at det bør være en objektiv påvisning av fravær av cerebral sirkulasjon. En slik undersøkelse vil virke som en "second opinion", og den vil gi klinikere og pårørende støtte for at den kliniske undersøkelsen er korrekt. Det er mange arbeider i litteraturen som angir at både pårørende og helsepersonell synes at dødsdiagnostikken er beheftet med usikkerhet. Dette er en vanlig forekommende situasjon i for eksempel Sverige hvor man i hovedsak kun bruker kliniske tester. Det frarådes sterkt at diagnosen tap av hjernesirkulasjon kun bygges på kliniske undersøkelser.
- Det foreligger ikke konsensus for tolkning av opphørt intracerebral sirkulasjon gjennom CT angiografi verken nasjonalt eller internasjonalt.
- Uklar tolkning gir usikkerhet og bidrar ikke nødvendigvis til økt antall donasjoner. Dersom CT angiografi viser restsirkulasjon når arcografi ville vist total opphør av sirkulasjon til hjernen så mister man donorer og skaper usikkerhet.
- For oss som klinikere i arbeid med familier til donasjonspasienter oppleves dagens praksis med krav om bildemessig fremstilling av opphørt hjerne sirkulasjon som en stor styrke.
- Dødstidspunkt er i henhold til dagens lovverk definert som tidspunkt for opphør av hjernesirkulasjon visualisert ved angiografi/ arcografi. Det er til hjelp for familiene. Undersøkelsen fungerer som et overgangsrituale. Klinisk er ellers døden en prosess og eksakt tidspunkt for død er vanskelig å fastsette. En objektivt bekreftende undersøkelse gjør det uklare klart.

- Det bør i rundskrivs form angis hvilke metoder man kan velge imellom for å stille diagnosen opphevet hjernesirkulasjon. Dette vil gi en mer tydelig forståelse og dermed sikkerhet for helsepersonell at metoden man bruker er innenfor lovverket. En slik løsning vil også muliggjøre at man kan endre hvilke metoder man ønsker å benytte hvis det kommer medisinske, organisatoriske eller tekniske forandringer.
- Det eksisterer en oppfatning blant helsepersonell om at cerebral angiografi er en gullstandard med 100 % sensitivitet og spesifisitet. Den er dermed fått en "digital status" som gjør at man kan si ja/nei til om det er hjernesirkulasjon eller ikke. Det er en risiko for at helsepersonell vil oppleve at man reduserer kravene til påvisning av tap av hjernesirkulasjon hvis man introduserer bruk av CT angiografi. På den annen side gjør eksterne faktorer som tilgjengelighet det nødvendig med et skifte. Man vil anbefale at man utarbeider en plan for hvordan man har tenkt å implementere en ny forskrift. Dette vil være analogt med tanken om at den norske befolkning skulle få opplæring i hjernedødsbegrepet i forbindelse med innføringen av Lov om transplantasjon i 1973.

Avdeling for Radiologis' kommentarer til pkt. 1:

- Forslaget til endring som åpner for alternative metoder for å påvise opphevet sirkulasjon i hjernen, er dårlig fundert og vil kunne øke usikkerheten omkring diagnosen. Radiologisk avdeling har selv gjort en pilotundersøkelse med CT-angiografi ved denne problemstillingen og finner egne undersøkelser vanskelig tolkbare.
- På RH er det nevroradiologiske miljøet motstandere av endringer i gjeldene forskrift. De mener at man bør bruke kliniske kriterier og konvensjonell angiografi. Alternativet er kun å bruke kliniske kriterier.

Fagutviklingssykepleierene på postoperativ og intensivavdelingene i Akuttklinikken har følgende kommentarer

- En overgang fra kravet om vanskelig tilgjengelig angiografi for diagnostikk av opphørt hjernesirkulasjon synes rimelig ut fra redegjørelsene i brevet fra Helsedirektoratet. Vi ønsker likevel å påpeke det som i punkt 5, «objektiv påvisning av opphevet blodsirkulasjon til hjernen», kan synes å innebære en valgfrihet vedrørende diagnostiske metoder. Heller ikke under de andre punktene foreligger det presiseringer, men det er vel slik å forstå at en eller flere prosedyrer for objektiv påvisning av opphevet sirkulasjon til enhver tid vil være fastsatt og gjeldene ut fra teknologisk utvikling og tilgjengelighet? Vi etterlyser at det i § 2 finnes en presisering av at det i vedlegg til forskriften til en hver tid vil være oppgitt hva som er den eller de gjeldende metoder for ovennevnte diagnostikk.

Det er bred enighet om at punktet om EEG kan utgå og at man gjør en tilføyelse i pkt. 2 om kroppstemperatur > 33 C.

Per Kvandal
Leder Styringsgruppe for fagråd
Akuttklinikken