
Når er en person død?

DEBATT

MORTEN ANDREAS HORN

morten_horn@hotmail.com

Morten Andreas Horn er spesialist i nevrologi og overlege ved Avdeling for nevrologi, Oslo universitetssykehus. Han foreleser om etikk ved organdonasjon ved Universitetet i Oslo, deltok i utarbeidingen av Folkehelseinstituttets metodevurdering av kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død og var medlem av Rådet for legeetikk 2018–21. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JØRGEN DAHLBERG

Jørgen Dahlberg er spesialist i anesthesiologi, jurist med advokatbevilling og overlege i anestesi på Akershus universitetssykehus. Han har også en deltids forskerstilling ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo og deltok i utarbeidingen av Folkehelseinstituttets metodevurdering av kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vi trenger nasjonale føringer for når en pasient skal diagnostiseres som død. Det absolutte kravet om radiologisk dokumentasjon av opphevet hjernesirkulasjon ved organdonasjon bør revurderes.

I Tidsskriftet nr. 4/2022 presenteres to kronikker med ulike syn på den nye metoden for organdonasjon, såkalt kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død (*controlled donation after circulatory death*, cDCD) (1, 2). Vi er medforfattere av hver vår kronikk. Selv om kronikkene framstår som pro et contra, er det viktig for oss å få fram at den viktigste uenigheten oss imellom ikke handler om et *for* eller *imot* kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død som metode.

Uenigheten handler mer om prosessen før, under og etter innføringen, dvs. om vi mener den nye metoden var godt nok avklart og forankret i lovverket eller ikke.

En grundig avklaring er viktig for å skape tillit til metoden, både blant klinikere og i befolkningen ellers. I en podkast i regi av Tidsskriftet samtaler vi om hva vi er enig og uenig om, og vi håper podkasten kan bidra til større forståelse av dette temaet for norske leger og andre interesserte.

«En grundig avklaring er viktig for å skape tillit til metoden»

Beslutningsforum vedtok i august 2021 at den nye metoden for kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død kan innføres i Norge (3). Metoden vil nå trolig tas i bruk på flere norske sykehus. Det er iverksatt omfattende opplegg for undervisning om metoden. Ved Oslo universitetssykehus er det utarbeidet et detaljert prosedyreverk som beskriver gangen i donasjonsprosessen. Ikke minst er fasen forut for donors død og organuttaket, der det gjøres en prognostisk vurdering av den potensielle donoren, grundig beskrevet.

Årsaken til at den nye metoden ble innført

Inngangsbilletten for kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død er at pasienten har en så alvorlig hjerneskade at videre behandling vurderes som formålsløs, samtidig som kravene til donasjon etter de vanlige hjernedødsriteriene ikke lar seg oppfylle. Dette kan dreie seg om pasienter med svære traumatiske eller ikke-traumatiske hjerneskader, som bedømt ut fra kliniske kriterier har totalt ødelagt hjernefunksjon, men der de radiologiske kriteriene for opphevet hjernesirkulasjon ikke er til stede. Slike pasienter kan bli liggende i flere dager på intensivavdelingen, lenge etter at man har oppgitt håpet om at pasienten skal overleve med en meningsfull hjernefunksjon, i påvente av at hjernesirkulasjonen skal opphøre helt, slik at organdonasjon kan finne sted.

Metoden kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død er på mange måter innført for å møte dette problemet – at en person dør, med ødelagt hjerne, men uten at organene kan komme til nytte fordi opphevet hjernesirkulasjon ikke er mulig å verifisere radiologisk.

Vi er som nevnt ikke helt enige i spørsmålet om hvorvidt det var riktig å innføre den nye metoden i 2021 eller ikke. Derimot er vi enige om at det er fornuftig å vurdere, grundig og gjennom bred drøfting, om det er riktig å holde fast ved det absolutte kravet om at opphevet hjernesirkulasjon skal være radiologisk påvist ved donasjon etter hjernedød.

Kravet om opphevet hjernesirkulasjon

Den norske protokollen for kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død ligger meget tett opp til den franske protokollen. Frankrike er blant landene i Europa med høyest donasjonsrate. Men selv om denne metoden ble innført der så tidlig som 2007 [\(4\)](#), utgjør fortsatt donasjon etter hjernedød anslagsvis 90 % av donasjonene [\(5\)](#). En årsak til dette kan være at Frankrike ikke har et absolutt krav om radiologisk påvist opphevet sirkulasjon for å fastslå at pasienten er hjernedød [\(6\)](#).

«Det er behov for en samlet medisinsk forståelse av hva det innebærer å være død, og hvordan medisinen skal håndtere oppgaven med å diagnostisere død»

I henhold til internasjonale kriterier for diagnostikk av hjernedød inngår ikke radiologisk påvisning av opphevet hjernesirkulasjon som et obligat krav [\(7\)](#). Tilstanden hjernedød innebærer et komplett og irreversibelt opphør av alle hjernefunksjoner. Dette kommer til uttrykk som irreversibelt koma, bortfall av alle hjernestammereflekser og bortfall av åndedrett [\(8, 9\)](#). Det er ingen tvil om at pasienter med opphevet hjernesirkulasjon er hjernedøde – men det er ikke slik at opphevet hjernesirkulasjon er nødvendig for å være hjernedød. Der hvor klinisk hjernedødsdiagnostikk er tvetydig eller ikke lar seg gjennomføre, vil tilleggsundersøkelser som angiografi kunne understøtte diagnosen.

Vi trenger en generell dødsdefinisjon

Da Storbritannia innførte metoden kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død i 2011, startet man først med å bli enige om hva som skal til for å erklære en person død [\(10\)](#). Både i Norge og ellers i den vestlige verden er det enighet om at dette primært er en oppgave for medisinen og ikke for jussen.

Uavhengig av hva man mener om prosessene rundt innføring av kontrollert donasjon etter sirkulatorisk død i Norge, mener vi at det er behov for en samlet medisinsk forståelse av hva det innebærer å være død, og hvordan medisinen skal håndtere oppgaven med å diagnostisere død. Dette gjelder ikke bare i konteksten av organdonasjon. Enten det skjer på legevakt, på sykehjem, på en sengepost eller på intensivavdelingen, bør diagnostikk av død bygge på en enhetlig og omforent forståelse av dødsdefinisjon og dødsdiagnostikk. Det vil styrke arbeidet både med organdonasjon, men også andre krevende situasjoner der det kan oppstå diskusjon om hvorvidt en pasient er død eller ikke.

Tillit og trygghet er viktige forutsetninger for organdonasjon. Både leger og pårørende trenger å være trygge på og omforent om hvilke kriterier som gjelder for erklæring av død.

REFERENCES

1. Lindenskov PHH, Dahlberg J. Når er en potensiell organdonor død? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0792. [PubMed][CrossRef]
2. Horn MA, Bjørsvik G, Syse A. Ny metode for organdonasjon: Er donor død eller døende? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0715. [PubMed][CrossRef]
3. Nye Metoder. Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon. <https://nyemetoder.no/metoder/organdonasjon-med-bruk-av-normoterm-regional-perfusjon> Lest 5.3.2022.
4. Antoine C, Mourey F, Prada-Bordenave E. How France launched its donation after cardiac death program. Ann Fr Anesth Reanim 2014; 33: 138–43. [PubMed][CrossRef]
5. Folkehelseinstituttet. Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes. <https://www.fhi.no/publ/2019/organdonasjon-med-bruk-av-normoterm-regional-perfusjon-hos-pasienter-som-do/> Lest 5.3.2022.
6. Jousset N, Gaudin A, Mauillon D et al. Organ donation in France: legislation, epidemiology and ethical comments. Med Sci Law 2009; 49: 191–9. [PubMed][CrossRef]
7. Greer DM, Shemie SD, Lewis A et al. Determination of brain death/Death by neurologic criteria. The World Brain Death Project. JAMA 2020; 324: 1078–97. [PubMed][CrossRef]
8. A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 1968; 205: 337–40. [PubMed][CrossRef]
9. Russell JA, Epstein LG, Greer DM et al. Brain death, the determination of brain death, and member guidance for brain death accommodation requests: AAN position statement. Neurology 2019; 92: 304. [PubMed][CrossRef]
10. Gardiner D. How the UK overcame the ethical, legal and professional challenges in donation after circulatory death. QUT Law Review 2016; 16: 125–34. [CrossRef]

Publisert: 21. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0193
Mottatt 6.3.2022, første revisjon innsendt 16.3.2022, godkjent 21.3.2022.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.