

# Rundskriv til forskrift om dødsdefinisjonen ved donasjon av organer, celler og vev

## Rundskriv til forskrift om dødsdefinisjonen ved donasjon av organer, celler og vev<sup>1</sup>

Rundskrivet er revidert i juni 2016 og erstatter rundskriv I-39/97.

### Dødsdefinisjon og dødsdiagnostikk

Følgende definisjon legges til grunn for diagnosen død:

*En person er død når det foreligger sikre tegn på total ødeleggelse av hjernen med et komplett og irreversibelt opphør av alle funksjoner i storehjerne, lillehjerne og hjernestamme.<sup>2</sup>*

Vilkår for å stille diagnosen død når åndedrett og hjertevirksomhet opprettholdes ved kunstige midler er regulert i forskriften § 3. Bestemmelsen lister opp 5 vilkår som alle må være oppfylt.:

1. *erkjent intrakraniell sykdomsprosess (dvs. sykdom eller skade i skallehulen),*
2. *total bevisstløshet, som ikke er medikamentelt betinget, eller kan skyldes nedkjøling (kroppstemperatur lavere enn 33 grader),*
3. *opphør av eget åndedrett,*
4. *opphør av alle hjernenervereflekser og*
5. *objektiv påvisning av opphevet blodtilførsel til hjernen.*

Dødsdiagnostikken baseres på de kliniske kriteriene som gjenfinnes i internasjonalt anerkjente kriterier (dette kommer til uttrykk i forskriften §§ 1- 4).

### Ad 1 Erkjent intrakraniell sykdomsprosess

Total ødeleggelse av hjernen inntreder dersom trykket i skallehulen stiger til samme høyde eller høyere enn blodtrykket, slik at blodtilførselen til hjernen opphører.

Trykkstigning i skallehulen forårsakes av romoppfyllende sykdomsprosesser og/eller hjerneødem eller økt væskeinnhold i hjernen.

Ødeleggelse av hjernen kan skyldes sykdom eller skade innenfor skallehulen selv, slik som blødninger, svulster, betennelser og hodeskader, eller sykdom og skade utenfor skallehulen som fører til oksygenmangel i hjernen.

---

<sup>1</sup> [FOR-2015-12-21-1813 Forskrift om dødsdefinisjonen ved donasjon av organer, celler og vev](#)

<sup>2</sup> Forskrift om dødsdefinisjonen § 2

#### Ad 2 Total bevisstløshet

Det skal være manglende reaksjon på lys, lyd, berøring og smertefremkallende påvirkninger. Ryggmargen kan opprettholde refleksfunksjoner selv om hjernen i sin helhet er ødelagt. Ryggmargsreflekser kan derfor forekomme selv om døden er inntrådt.

Bevisstløsheten skal ikke være knyttet til eventuell medikamentell påvirkning. Pasienten skal ikke være nedkjølt. Temperatur under 33 grader kan i seg selv medføre nedsatt bevissthet.

#### Ad 3 Opphør av eget åndedrett

Opphevet egen ventilasjon påvises ved apnoe-test:

Ventilasjonen justeres til normal pCO<sub>2</sub>. Pasienten preoksygeneres. Mekanisk ventilasjon stoppes, og det tilføres 100% O<sub>2</sub> gjennom tuben. Brystkasse/mellomgulv observeres i 10 minutter. Det tas ny prøve for å påvise stigning i pCO<sub>2</sub> over 8 kPa.

#### Ad 4 Opphør av alle hjernenervereflekser

Opphør av hjernenervereflekser testes ved å påvise manglende lysreaksjon fra pupillene, manglende blinking ved berøring av hornhinner og utslukket vestibulookulær refleks (øyebevegelse ved innsprøyting av kaldt vann i øregangen)

#### Ad 5 Objektiv påvisning av opphevet blodtilførsel til hjernen

Ved organdonasjon skal de kliniske kriteriene suppleres med en objektiv fremstilling av hjernens blodtilførsel. Dette gir en objektiv bekreftelse av den kliniske diagnostikken, og er en synlig dokumentasjon for hjernedød.

Det er ikke regulert i lov eller forskrift hvilken metode som skal benyttes. Krav om forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven<sup>3</sup> og spesialisthelsetjenesteloven<sup>4</sup> ligger til grunn for praksis.

---

<sup>3</sup> [LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v.](#)

<sup>4</sup> [LOV-1999-07-02-61 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)