

Avslutande kommentarer

Inte så sällan ges i medierna hoppingivande information om mänskliga organ avsedda för transplantation framställda från mänskliga stamceller, om organ från djur och om konstgjorda organ. Nyligen gavs igen information om ett konstgjort, inplanterbart hjärta som för den oinvidde gav hopp om att de patienter som behöver transplanteras inte skulle behöva vänta på hjärtan från avlidna personer.

Redan i dag används konstgjorda "organ". Alltfler patienter, för närvarande mer än 3 000 vårdas med – "konstgjord njure", med dialys. De är inte alla lämpade för njurtransplantation, men cirka 500 av dem väntar. I ett fåtal fall kan en patient med terminal hjärtinsufficiens under viss tid behandlas med ett konstgjort hjärta i väntan ett hjärta från en avliden givare. I övrigt finns det inte några konstgjorda organ som ens tillfälligtvis kan ersätta funktionen i ett mänskligt organ.

Det finns inte i dag några långtgångna prototyper för andra konstgjorda organ och de framgångar som nås med transplantationer av organ mellan olika arter (gris till apa t.ex.) är intressanta men begränsade till mycket kort funktion.

Det är min bedömning att de patienter som till följd av svikt i ett livsviktigt organ behöver och önskar transplanteras måste förlita sig på att organ tas tillvara från levande och av-

lidna givare. Det är en utmaning för hälso- och sjukvårdspersonalen att söka förbättra tillgången och försöka mätta behovet trots att det egentligen är omättbart. Allt fler patienter bedöms nämligen av sina läkare lämpade för transplantationer. Förutom de ovan nämnda 500 som väntar på en njure väntar ytterligare 100 på ett hjärta, en lunga eller en lever. Några av dessa blir kanske inte transplanterade.

Donationer och transplantationer borde också vara högprioriterade av sjukvårdens huvudmän då de är kostnadseffektiva. De rena sjukvårdskostnaderna för njurtransplantation sparas in på något eller några år jämfört med dialys. Vinster när det gäller livskvalitet och arbetsförmåga är inte så lätta att beräkna. I Spanien räcker enligt uppgift hälften av de kostnadsbesparingar som görs med njurtransplantationer för att betala alla andra transplantationer. Det har inte på senare år gjorts några cost-benefit-analyser i Sverige.

Det är bra och viktigt att organ i viss utsträckning kan tas tillvara från levande givare men huvuddelen av organen måste med nödvändighet tas tillvara från nyss avlidna givare. En enda avliden givare kan donera många organ och vävnader.

Jag bedömer att det finns utrymme för förbättringar i Sverige och jag hoppas att detta temanummer kan visa var

förbättringar möjligen kan göras.

Lämpliga avlidna organ- och vävnadsdonatorer är en begränsad resurs.

Skam till sägandes vet vi inte hur begränsad den egentligen är i Sverige i dag. Enligt en rikstäckande undersökning fanns det på slutet av 1980-talet cirka 300 lämpliga avlidna donatorer per år [1]. Vi tog då tillvara organ från cirka 140 /år. Under förra året tog vi tillvara organ från 137 avlidna givare.

Enligt en enligt nyligen publicerad regional undersökning har Sverige potential för organdonation [2]. Det finns skäl att kvalitetssäkra donationsverksamheten på sätt som föreslås i i referens [3] så att kunskap vinnas om var i kedjan (se faktaruta nr 5 till inledningen) donatorer går förlorade.

Jag tror att det ligger något i det som Maria Kock-Redfors skriver i sin bok om att ta hand om anhöriga i akut kris. "Kan det vara så att vi läkare inte identifierar alla presumtiva donatorer? ... Jag tror att många läkare undviker att 'se' en möjlig donator därför att frågan om organdonation känns för svår att ta upp med de anhöriga i den dramatiska situationen de anhöriga befinner sig i." Och vidare "En annan 'iatrogen' orsak till organbristen kan vara att vi läkare ibland ställer frågan om organdonation vid fel tillfälle och på fel sätt, till exempel till anhöriga när de fortfarande befinner sig i chockfas" [4].

Maria Söderqvist, Christer Nilsson och Jutta Kjaerbeck visar i sina artiklar i detta temanummer hur de kan ge stöd och råd till anhöriga vid rätt tillfälle och på rätt sätt för att de skall få

tillfälle att fatta ett övervägt beslut om donation. Daniel Brattgård, Margareta Brynolf och Charlotte Lovén redogör för hur man genom undervisning kan lära läkare och sjuksköterskor att möta närstående i kris och tala med dem om donation.

Margareta Sanner redovisar i sitt bidrag en viktig undersökning om anhörigas och intensivvårdsläkares erfarenheter av och attityder till frågan om organdonation. Hon har analyserat vilken betydelse för utgången av samtalet om donation som läkarens attityd har och vilket förhållningssätt läkarna anser sig ha (neutralt, pro-donation eller ambivalent). De närstående har inte alltid samma uppfattning om läkarens förhållningssätt.

Som Margareta Sanner skriver är målet att de närstående till en lämplig organ- eller vävnadsdonator skall fatta ett övervägt beslut. Hon skriver också "Läkare som känner tveksamhet inför att ta upp donationsfrågan kanske skall befrias från denna uppgift" och vidare: "en fjärdedel hade åtminstone någon gång avstått från att fråga när de tyckt att situationen var för känslig."

Tack vare den information som funnits tillgänglig i medierna känner allmänheten i dag väl till att organ och vävnader för transplantation kan tas tillvara från avlidna. Många närstående förväntar sig att få frågan om donation – de tar ibland själva upp den när de förstår att döden är nära. Men när kan läkaren ta upp frågan? Först när patienten redan är död? Eller innan patienten är död men endast kan hållas vid liv med respirator? Eller

kanske medan patienten ännu kan andas utan respirator? Diskussion kring fiktiva fall visar på svårigheterna att nå samstämmighet [5]. En av de av fyra författarna ansåg att frågan kan ställas redan innan patienten vårdas med respirator under förutsättning att det formella beslutet att intensivvårdsbehandling inte är meningsfull har fattats.

Det finns inte i dag någon svensk undersökning som visar om eller på vilket sätt ett ja eller nej till donation påverkar de närståendes sorgearbete. Anekdotiska uppgifter ger emellertid vid handen att de som accepterat ett ja inte ångrar sig. Margareta Sanner skriver "Huvudargumentet för att donera var de avlidnas generositet och hjälpsamhet; en donation låg i linje ned deras personlighet. Ingen av de anhöriga, som intervjuats, ångrade senare sitt beslut." Maria Kock-Redfors skriver: "Enligt min erfarenhet har anhöriga som valt att donera den avlidnes organ aldrig ångrat sitt beslut." [4].

Eva Fernvall och Åsa Welin redogör i detta temanummer för Donationsrådets visioner, arbete och för de rekommendationer som rådet utarbetat.

Kan man i kompetens- och kvalifikationskrav för de donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna kräva att de skall vara positiva till att själva donera sina organ och att de skall ha ett förhållningsätt som är prodonation? Vad avses i Donationsrådets rekommendationer med att "stor vikt (bör) läggas vid personlig lämplighet? [6].

Hur förutsatt är det förutsatta samtycket?

Överbetonar vi möjligen individens självbestämmande och de närståendes roll när det gäller att uttolka den avlidnes inställning till donation?

Enligt gällande författningar [7,8] har vi ett förutsatt samtycke till donation efter döden – den som inte sagt nej till donation antas vara positiv till att donera. Det förmodade samtycket är emellertid så villkorat av bestämmelser avsedda att förhindra att organ/vävnader tas tillvara från någon som inte skulle vilja donera att många läkare och annan sjukvårdspersonal i samtal med de närstående ger de närstående beslutanderätt. Se också faktarutor om Samtyckesregler för donation från avlidna och Den enskildes inställning till donation i inledningsartikeln.

Allmänheten är positiv till att donera – nu krävs det rutiner och resurser att ta tillvara det människor vill donera. Den personal som vårdar/vårdat lämpliga organ- och vävnadsdonatorer har ett stort ansvar när det gäller att i dialog med de närstående komma fram till ett väl övervägt beslut att ta tillvara det som så väl behövs av andra. Det borde vara rutin att man gör det om det inte kan ledas i bevis att den avlidne uttalat sig mot donation.

Håkan Gäbel

Referenser

- 1 Gäbel H, Edström B. Organ från avlidna för transplantation. Efterfrågan ökar men inte antalet donatorer; Diagnoser hos patienter som avled under respiratorvård. Läkartidningen 1993;90:248-57.
- 2 Persson NH, Karud K, Lundell M, Källén R, Omnell Persson M, Ekberg H. Sverige har potential för organdonatorer. Läkartidningen 2005;102:638-41.
- 3 Gäbel H, Asplund K. Potentiell donator/ faktisk donator – gapet här emellan är stort. Läkartidningen 2004;101:342-3.
- 4 Kock-Redfors M. Plötslig oventad död. Att ta hand om anhöriga i akut kris. Warne förlag 2002
- 5 Nilstun T, Desatnik P, Lundberg D, Olofsson K. Organdonation? När får frågan ställas? Diskussion kring fiktiva fall visar på svårigheterna att nå samstämmighet. Läkartidningen 2005;102:1407-8.
- 6 Rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska
http://www.donationsradet.se/upload/DR%20rekommendationer,%20rapporter%20och%20sammanställningar/rekommendationer1_2007.pdf
- 7 Lag (1995:831) om transplantation m.m.
[http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?\\${HTML}=SFST_LST&\\${OOHTML}=SFST_DOK&\\${SNHTML}=SFST_ERR&\\${MAXPAGE}=26&\\${TRIPSHOW}=format=THW&\\${BASE}=SFST&\\${FREETEXT}=Transplantationslagen&RUB=&BET=&ORG=](http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?${HTML}=SFST_LST&${OOHTML}=SFST_DOK&${SNHTML}=SFST_ERR&${MAXPAGE}=26&${TRIPSHOW}=format=THW&${BASE}=SFST&${FREETEXT}=Transplantationslagen&RUB=&BET=&ORG=)
- 8 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:4) om organ och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål
http://www.sos.se/sosfs/1997_4/1997_4.htm