

Donationsregistret trygghet för den som inte vill donera organ

– Det enda positiva med registret är att den som säger nej till att donera organ kan registrera det. Men den svaga fördelen överväger inte nackdelarna med registret.

Det sade professor Torbjörn Tännsjö då donationsregistret debatterades på Läkaresällskapet förra veckan.

Idag har nästan 1,4 miljoner svenskar skickat in en anmälan om sin inställning till donation av organ till donationsregistret. Drygt hälften har anmält ett nej till donation, enligt en undersökning av de första 300 000. I början var anmälningsfrekvensen hög. Under hösten minskade den till 1 500 – 2 000 anmälningar per vecka.

Under november och december gjordes sökningar på 228 respektive 227 personer. Av dem återfanns 47 respektive 34 i registret. Sökrätten är begränsad till ett fåtal personer på tio enheter. Det är landets transplantationskoordinatorer på fyra enheter, tre thoraxkliniker som svarar för tillvaratagande av hjärtklaffar samt tre ögonkliniker.

Torbjörn Tännsjö ansåg att det finns tre övergripande hänsyn i fråga om registret.

– Behovet av organ måste tillgodoses. Systemet måste utformas så att inget organ går till spillo i onödan, det är ett vitalt intresse för patienterna, sade han.

Dessutom måste individernas vilja respekteras. Tännsjö menade att man måste ta lika stor hänsyn till den som vill donera organ som till den som inte vill. Men det allra viktigaste menade han gäller tilliten till sjukvården.

– Om allmänheten vet att deras inställning till donation inte respekteras skadas förtroendet för sjukvården, sade Tännsjö.

Lagen bygger på försiktig presumption. Om en avliden inte sagt nej är det tillåtet att ta organ, men anhöriga har vetorätt. Själv positiv till lagen menade Tännsjö att motståndet mot lagen provocerats fram av registret. Han menade att det finns ett motstånd mot stora register.

Ett aber med registret menade han är att det inte går att lita på i det fall anhöriga ger uttryck för motsatt uppfattning. Han menade också att frågan som sådan inte lämpar sig för registrering och att sjukvården ändå måste prata med de anhöriga, och därmed är registret ingen genväg.

Professor Sven Dahlgren, sakkunnig

i kirurgi på Socialstyrelsen, menade å sin sida att det är ett fungerande register. Från början var han negativ till registret, men har ändrat uppfattning. Han anser att donationskort och registret kompletterar varandra.

Självbestämmande

Dahlgren hänvisade till de fördelar regeringen har angivit. Registret innebär att enskilda har självbestämmanderätt och att det är ett tryggsätt att dokumentera sin inställning till donation av organ. I och med registret behöver inte heller närstående få frågan om inställning till donation, och via registret går det att snabbt få en uppfattning om den avlidnes vilja.

– Det är besvärligt för anhöriga att ta ställning till organdonation, som de nu

slipper. Jag tror att det är en lättnad för de anhöriga, sade Sven Dahlgren.

Han trodde inte heller på att det skulle finnas någon stor oro för stora register. I Sverige ligger anmälningsfrekvensen på ca 15 procent medan den i Danmark och Belgien ligger på ca 2 procent.

– Om det fanns en skräck för register skulle inte så många anmält sig utan använt donationskort i stället, sade Sven Dahlgren. Även han menade att registret är allra viktigast för dem som säger nej till donation.

I debatten konstaterades också att 85 procent av befolkningen inte har anmält sin inställning till registret. Det innebär att registret spelar liten roll och att sjukvården därför i alla fall måste vända sig till de anhöriga.

Kristina Johnson

Karolinska institutet tar över Hälsohögskolan

– Hälsohögskolan blir en del av Karolinska institutet, men blir en identifierbar enhet.

Det säger Hans Wigzell, rektor för Karolinska institutet. Även i Umeå och Göteborg ska hälsohögskolorna slå samman med respektive universitet.

– Samgåendet innebär att KI får en komplett vårdprofil. Vi blir Sveriges enda kompletta medicinska universitet, säger Hans Wigzell. Sammanslagningen sker den 1 januari 1998.

Genom sammanslagningen hoppas man att framtidens vårdpersonal får en gemensam syn på sjukvården. Den leder till att grundutbildningen vid KI ökas kraftigt och därmed ökar också rekryteringen till forskningen.

Ett problem för hälsohögskolorna är att de inte har akademisk examensrätt, ingen forskarutbildning och inga forskare eller professorer. Genom sammanslagningen får Hälsohögskolan tillgång till detta. En professur inom omvårdnad ska tillsättas vid KI och Hans Wigzell räknar med att sjuksköterskor söker professuren.

– Jag tror att det på sikt kommer att finnas fasta forskartjänster upp till professor inom Hälsohögskolans ämnen, säger Bengt Norring, rektor för Hälsohögskolan. Han menar att vinsten i samgåendet finns i den kvalitetshöjning

som kan bli följd. Flera av de praktiska frågorna, t ex frågan om institutions-tillhörighet är dock ännu inte lösta.

Samma utveckling som i Stockholm är på gång på flera olika platser i landet. Så har t ex sju landsting slutit avtal med fem högskolor/universitet. Samtliga dessa avtal innebär att landstingen beställer vårdutbildning av högskolorna/universiteterna som ansvarar för genomförandet. I Stockholm däremot gäller förändringen ändrat huvudmannaskap för vårdutbildningarna. Samma sak gäller Umeå och Göteborg. I Göteborg ska Vårdhögskolan integreras med universitetet från nästa årsskifte, men liksom i Stockholm är organisationsformen inte klar.

– Det är tänkbart att det blir en sammanhållen enhet för Vårdhögskolan inom universitetet, säger rektor Gunilla Svanberg, Göteborg. Hur lösningen än blir står det klart att det blir ett nära samarbete med alla fakulteter.

Samgåendet i Umeå sker också vid nästa årsskifte. Men Hälsohögskolan försvinner som egen enhet och de olika utbildningarna integreras med lämpliga institutioner.

– Vi tror att detta är bästa vägen. Utbildningarna måste in under fakultetstaken för att få tillgång till forskarutbildningen, säger rektor Bo Appelberg, Umeå. Det har tagit långt tid, men det innebär att frågan är väl förankrad.

Kristina Johnson