

Beklämmande skylla organbristen på intensivvårdsläkarna

Det är beklämmande att man framkastar tanken att bristen på organ är förorsakad av oss läkare. Det är trots allt samma läkare som identifierar de organdonatorer vi ändå har. De ansvarar för kvalificerad intensivvård fram till donationen och för samtyckessamtalen med de närstående.

KRISTINA SÖDERLIND
överläkare, ansvarig samordnare för
donationsverksamheten i Östergötlands
läns landsting sedan 1996
Kristina.Soderlind@lio.se

II Dag Lundberg och medförfattare har i Läkartidningen 15/2003 (sidorna 1358-9) skrivit ett viktigt inlägg om intensivvård och det etiska synsättet på den terminalt sjuka patienten. Författarna konstaterar att det är oetiskt att belasta patienterna med intensivvård som inte gagnar dem – även om det i utvalda fall skulle kunna leda till organdonation.

Man diskuterar såväl en förlängd eller utökad intensivvård som en initiering av intensivvård; allt i syfte att terminalt sjuka patienter ska kunna »konvertera« till organdonatorer genom att en total hjärninfarkt möjligen hinner utvecklas och konstateras. Man understryker de döende intensivvårdspatienternas och deras anhörigas rätt att förvänta sig en vård som är fokuserad på deras eget bästa.

Socialstyrelsens kommentar

I en kommentar från Socialstyrelsen i samma nummer (sidan 1359) undviker dock Nina Rehnqvist och Håkan Gäbel att klart hålla med om detta. Istället framskyntar att intensivvård som är utsiktslös för patientens vidkommande kan vara acceptabel, förutsatt att resurser i form av personal och platser finns och att patientens inställning till donationsfrågan respekteras. Patientens inställning är dock sällan känd innan dödsfallet är ett faktum, och det är dessutom förbjudet i Transplantationslagen att söka i donationsregistret innan dödsfallet konstaterats.

Trovärdigheten skulle kunna skadas

Trovärdigheten för intensivvården hos allmänheten skulle allvarligt kunna skadas om det framgår att svårt sjuka patienter behandlas på olika sätt beroende på om förhoppningen att kunna nå en organdonation finns där eller inte. Lika

olyckligt vore det om anhöriga till potentiella organdonatorer skulle få ett annat och bättre bemötande än andra hårt drabbade anhöriga till intensivvårdspatienter – med syftet att de förra skulle kunna påverkas i riktning mot ett ja till donation.

Det är beklämmande att man framkastar tanken »att bristen på organ är förorsakad av oss läkare« (läs: ansvariga läkare inom intensivvården). Det är dock samma läkare som faktiskt identifierar de organdonatorer vi ändå har, ansvarar för kvalificerad intensivvård fram till donationen och för samtyckessamtalen med de närstående. Hur man sedan kan påstå att »ansvaret för donationsverksamheten vilar nu tungt på de enheter som *transplanterar* organ och vävnader« är oklart (min kursivering).

Inte bara negativt

Att antalet potentiella organdonatorer är lågt är inte enbart negativt, utan förklaras också av framgångsrik utveckling av intensivvård, trafiksäkerhet m m. Det är beklagligt att närstående i så stor utsträckning väljer att utnyttja sin vetorätt, men det är också egendomligt att lägga skulden på de behandlande läkarna för att de närstående ger »fel« svar.

Givetvis inträffar det att möjliga organdonatorer inte identifieras i tid eller att samtyckessamtalet leder till ett nej därför att den etablerade kontakten mellan läkare och närstående inte är tillräckligt förtroendefull. Det är dock svårt att mot denna bakgrund acceptera påståendet att organbristen beror på de läkare som ansvarar för vården av de potentiella organdonatorerna.

Dylika formuleringar är knappast ägnade att ge stöd och uppmuntran till alla dem som engagerat sig i donationsverksamheten inom intensivvården, oftast med små eller inga resurser i form av avsatt tid för ändamålet.

Får aldrig ifrågasättas

»Bra om anestesilogerna tog större ansvar« lyder rubriken i Socialstyrelsens

kommentar. Är det egentligen ansvaret för en förändrad policy som åsyftas här – att bidra till att elektiv ventilation accepteras av intensivvårdspersonal och i förlängningen av allmänheten? För det är ju ändå på intensivvårdsavdelningarna som detta synsätt ska komma till uttryck samtidigt som svårt sjuka människor och deras anhöriga har rätt att känna fullt förtroende för intensivvården och aldrig behöva ifrågasätta om den ges för den sjukens egen skull eller för andras räkning. •

Dylika formuleringar – att organbristen beror på ansvariga läkare – är knappast ägnade att ge stöd och uppmuntran till alla dem som engagerat sig i donationsverksamheten inom intensivvården, oftast med små eller inga resurser i form av avsatt tid för ändamålet.