

# »Nollvision« kan öka antalet organdonatorer till ca 300 per år!

Genom en »nollvision«, med »inga missade donatorer«, skulle Sverige kunna öka antalet donatorer till totalt ca 300 per år. För att nå dit presenterar Ingvar Gustafson ett förslag till åtgärder i fem punkter.

**A**rtikeln i Läkartidningen 4/2006 (sidorna 192-4), »Spanien bäst i Europa på organdonationer«, beskriver ett sedan många år välkänt faktum. Fortfarande har Spanien mellan två och tre gånger fler donatorer per miljon invånare än Sverige, och skillnaden visar ingen tendens att minska. Därför måste vi fortsätta att analysera vad skillnaderna beror på och fokusera på de åtgärder som förefaller mest effektiva, inte minst från kostnadssynpunkt.

Några nya miljonrullningar i stil med de senaste årens kampanjer är knappast att vänta. Var då Livsviktigt-kampanjen misslyckad och de 27 miljonerna bortkastade? Nej! Donationsregistret har fått över 300 000 nya anmälningar, och nära 90 procent av tillfrågade i vuxen ålder 18-65 år svarar nu ja på frågan om man kan tänka sig att donera sina organ efter döden. Frågan om svenska folkets beredvillighet att donera organ kan i stort sett anses besvarad med ja.

**Att få fler än för närvarande** omkring hälften av alla att informera andra om sitt ställningstagande och framför allt att få fler att anmäla sig till Donationsregistret var huvudsyftet för Livsviktigt, och det är på den punkten som kampanjen inte kan anses ha nått ända fram. Min personliga åsikt är att vi inte kommer att nå längre än vi har gjort, kanske främst för att många inte gillar register över huvud taget och ogärna uppger sitt personnummer frivilligt oavsett omsändigheterna. Ännu fler svarar »det har inte blivit av«, troligen ett uttryck

även för motviljan mot att tänka på sin egen död.

**Lärdomarna från Spanien, Italien, USA** och andra länder med högre donationsfrekvens än vår egen bör vara att fokusera på att identifiera och ta till vara ett större antal potentiella donatorer än vad som är fallet idag. Målet skulle vara ett slags »nollvision« med »inga missade donatorer«, vilket troligen skulle innebära totalt ca 300 donatorer/år.

Medan den spanske donationskoordinatören »upptäcker potentiella donatorer tidigt« är det enligt det svenska synsättet näst intill tabu att ens tänka på en levande patient som potentiell organdonator, oberoende av hur sjuk eller skadad patienten är vid ankomsten till sjukhus eller senare i förloppet.

En ny och mera behandlingsaktiv syn på den hjärnskadade, oftast med stor hjärnblödning, börjar vinna insteg inom svensk neurointensivvård, inte för att tillgodose behovet av organdonatorer utan för att ge den sjuke största möjlighet till överlevnad. Ett initialt dygn på IVA skulle innebära en säkrare diagnostik och bättre behandlingsmöjligheter än den traditionella avdelningsvården »för att få dö i lugn och ro«, ett uttryck som speglar en myt från förgångna tid. Vissa av de patienter där behandlingen inte är framgångsrik kan bli donatorer.

**I en enkät 2004-2005** till landets samtliga neurokirurger och hälften av alla specialister i anesthesi och intensivvård accepterade 78 procent av läkarna direkt ett nej från anhöriga utan förnyade samtal. Siffran är lägre bland läkare som genomgått särskild utbildning i anhörigsamtal (EDHEP eller liknande). Bara var fjärde neurokirurg har en »prodonationsinställning« under samtal med anhöriga, och detsamma gäller mindre än hälften av de tillfrågade anesthesiologerna. Över hälften av alla läkarna har upplevt att man över huvud

taget inte velat ta upp donationsfrågan med anhöriga.

**Mitt försök till analys** av situationen i Sverige i förhållande till mer framgångsrika länder ger följande rekommendationer:

1. Lagg informationskampanjen riktad mot allmänheten till handlingarna, med ett erkännande av värdefullt arbete inom ramen för Livsviktigt och en tillfredsställelse över att en stor del av befolkningen faktiskt har tagit till sig budskapet; långt fler än de som nu har anmält sig till Donationsregistret. Inom intensivvården märker vi att det inte längre är ovanligt att anhöriga själva väcker frågan om organdonation.

2. Ge via Donationsrådet klara riktlinjer till alla sjukvårdshuvudmän att upprätthålla sjukvårdspersonalens kunskaper i ämnet genom utbildning och fortbildning, och att ställa resurser till förfogande för att sjukhusens donationsansvariga läkare och sjuksköterskor ska kunna fullgöra sina uppgifter. Rekommendationer om utbildning i organdonation under läkar- och sjuksköterskeutbildningen bör ges till alla universitet.

3. Kräv utbildning av alla neurokirurger och anesthesiologer i anhörigsamtal, vilket idag endast 1/3 av anesthesiologerna och hälften av neurokirurgerna har. En aktiv »prodonationsinställning« vid anhörigsamtal bör eftersträvas hos alla.

4. Den svåraste utmaningen: Förändra attityden hos landets internister, neurologer, anesthesiologer och neurokirurger till akutvården av svårt hjärnskadade, framför allt stor hjärnblödning. En aktiv attityd till ett initialt intensivvårdsdygn för dessa patienter möjliggör en säkrare diagnostik och ger rådruum både för medicinska beslut och för den sjukes anhöriga. Detta kan ge dubbla positiva effekter – bättre kliniska resultat och ökat antal organdonatorer. Det ska inte vara tabu att diskutera dessa båda frågor tillsammans och det ska helst inte ens upplevas att det finns en motsättning mellan de båda.

5. Där bristen på intensivvårdsplatser är en starkt begränsande faktor – främst på regionsjukhusen – öka om möjligt platsantal och bemanning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



**INGVAR GUSTAFSON**

med dr, f d överläkare och verksamhetschef, anestesikliniken, Centrallasarettet i Växjö; samordnare av organdonationsfrågor i Landstinget Kronoberg  
ingvar.gustafson@telia.com