

tyvärr en ganska kortvarig effekt. Folkhälsoinstitutet har under en följd av år bedrivit ett mycket omfattande tobaksprogram, som förhoppningsvis bidragit till att rökningen minskat i Sverige. Tyvärr hämmas det fortsatta arbetet av brist på resurser.

En folkhälsostrategi

Vill vi ha en långsiktig påverkan på hjärt-kärlsjukdomar krävs ett brett folkhälsoarbete som tar upp en rad bestämningsfaktorer såsom kost, fysisk aktivitet, arbetsmiljöer och rökning och som

tar hänsyn till sociala bakgrundsfaktorer – med andra ord en genomtänkt folkhälsostrategi, där sjukvården är en av flera aktörer.

En sådan strategi kräver självklart resurser och måste finansieras med samma skattemedel som idag används för att subventionera ineffektiv prevention med läkemedel. En prioriteringsdiskussion förefaller mot den bakgrunden nödvändig. Självklart skall resurserna läggas där de gör bäst nytta.

NEPIs uppdrag från riksdagen och staten är att verka för en medicinskt och

ekonomiskt bättre läkemedelsanvändning. Vår rapport var en insats i detta syfte. Vilket uppdrag och syfte har PN?

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lindberg G, Melander A. Kan läkemedel förebygga ohälsa? Stockholm: Apotekarsocieteten; 2004. NEPI-rapport.

Intensivvården måste vara väl representerad i rådet för organdonation

För att öka tillgången på organ för transplantation har riksdagen beslutat inrätta ett nationellt råd för organdonation. Detta är bra, men rådets uppgifter bör kompletteras. Utbildningen för läkare och sjuksköterskor i frågor som rör organdonation bör stärkas. Likaså behövs en dygnet runt-kontakt inom intensivvården som stöd och råd till personalen vid handläggning av donationsfall.

PETER DESATNIK

överläkare, anesthesi- och intensivvårdsenheten, Helsingborgs lasarett; projektledare, Donationsprojektet, södra sjukvårdsregionen
Peter.desatnik@helsingborgslasarett.se

BENGT-ÅKE HENRIKSSON

docent, överläkare, central-IVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

|| Bristen på organ för transplantation är stor i Sverige. Under de senaste decennierna har antalet donerade organ minskat, delvis till följd av att patienter som tidigare skulle ha avlidit idag kan räddas till livet, vilket självklart är mycket glädjande. Tyvärr är det dock ibland så att avlidna som velat donera sina organ inte får denna önskan uppfylld på grund av att den förbises inom intensivvården. Trots många insatser för att ta tillvara fler organ är situationen oförändrad.

Intensivvårdens uppgift är i första hand att rädda liv, men när en patient trots alla medicinska åtgärder avlider kan donation ibland bli aktuell. Organdonation är en komplicerad och känslig fråga med både etiska och medicinska frågeställningar som kräver stort engagemang ifrån sjukvårdens sida.

Detta gör att intensivvården måste ha goda rutiner och stor kunskap om hur vi skall ta hand om avlidna som meddelat

att de vill donera sina organ, samt deras anhöriga som befinner sig i en krissituation. Arbetet styrs utifrån den avlidnes meddelade inställning till att vilja eller inte vilja donera organ och vävnader. I de fall det inte finns någon meddelad inställning kan de anhöriga motsätta sig donation. En tydlig viljeyttring i frågan om donation av organ och vävnader från alla medborgare underlättar därför arbetet för sjukvården.

Riksdagen beslutade den 9 december 2004 att inrätta ett nationellt råd för donation av organ och vävnader. I den utredning, »Transplantationer räddar liv« (Ds 2003:57), som ligger till grund för beslutet finns förslag om att varje sjukhus skall utse en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska. Dessa funktioner finns sedan lång tid tillbaka inrättade på i stort sett alla intensivvårdsavdelningar i landet, och man har lagt upp rutiner för hur en organdonation skall handläggas. Denna befintliga struktur bör tydliggöras och stärkas.

Rådet skall också ha till uppgift att sprida information till allmänheten och arbeta för att den enskilde tar ställning i donationsfrågan.

Sjukvårdens uppdrag

Docent Margareta Sanner i Uppsala och medarbetare har visat att det bland in-

tensivvårdsläkare finns en osäkerhet i handläggningen av en organdonation. Det är dessutom vår skyldighet som läkare att utesluta en negativ inställning till att donera organ och eller vävnad. Denna osäkerhet i handläggningen av och skyldigheten att utesluta ovilja till organdonation leder ibland till frustration hos läkare och sjuksköterskor.

I Sverige finns knappt 100 intensivvårdsavdelningar och det sker ca 110 organdonationer per år, dvs i genomsnitt en organdonation per intensivvårdsavdelning och år. I verkligheten har emellertid mindre sjukhus färre donationer och större sjukhus fler donationer per år. Att läkare och sjuksköterskor som arbetar på dessa mindre sjukhus skall få rutin i att handlägga organdonationer är inte möjligt med nuvarande antal donatorer.

Kunskapsbank

Nationella rådet skall enligt utredningen också vara en kunskapsbank i donationsfrågor, men det framgår inte hur denna kunskapsbank skall utnyttjas. För att förbättra situationen för landets intensivvårdsavdelningar bör nationella rådet arbeta för att stärka utbildningen hos läkare och sköterskor i frågor som rör organdonation. Intensivvården måste därför vara väl representerad i det nationella rådet.

Dessutom bör någon form av dygnet runt-kontakt finnas att tillgå för att få råd och stöd vid handläggning av ett donationsfall. Dessa funktioner finns inte nämnda i utredningen, men vi som arbetar inom intensivvården anser dem nödvändiga.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.