



Organdonasjon for migranter og etniske minoriteter

DEBATT

ANAND BHOPAL

E-post: anand.s.bhopal@gmail.com

Anand Bhopal er lege og forsker ved Enhet for migrasjonshelse, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CECILIE WIUM

Cecilie Wium er spesialist i endokrinologi og overlege ved Lipidklinikken, Oslo universitetssykehus, og postdoktor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNA VARBERG REISÆTER

Anna Varberg Reisæter er ph.d., spesialist i nyresykdommer og leder ved Nyreseksjonen, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NEERAJ BHALA

Neeraj Bhala er spesialist i gastroenterologi, epidemiolog og assisterende medisinsk direktør ved Birmingham universitetssykehus, Storbritannia.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BERNADETTE KUMAR

Bernadette Kumar er leder for Enhet for migrasjonshelse, Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Migranter og etniske minoriteter i hele Europa har økende behov for organtransplantasjon, særlig nyretransplantasjon.

Migranter og etniske minoriteter har stort behov for transplantasjoner, og behovet er økende (1). Årsaken er høy sykdomsbyrde forbundet med risikofaktorer som diabetes og lav sosioøkonomisk status. Likevel er andelen organdonorer lav (1). Hyppigheten av ulike blod- og vevstyper varierer mellom ulike etniske grupper, og likhet finnes oftere hos nære familiemedlemmer og mennesker av samme etnisitet.

Ideelt sett burde donorpopulasjonen være like mangfoldig som mottakerpopulasjonen. I Storbritannia utgjør ikke-europeiske etniske minoriteter –hovedsakelig av indisk, pakistansk og karibisk opphav – 11 % av populasjonen, 7 % av organdonorer, 35 % av personer som venter på nyretransplantasjon og 21 % av de som døde mens de sto på venteliste (2).

Norge har et økende mangfold i populasjonen og mange ikke-europeiske migranter og

etniske minoritetsgrupper, hovedsakelig av somalisk, pakistansk, tyrisk, irakisk og eritreisk avstamning. De deler mange av de samme risikofaktorene for nyresvikt i endestadiet. Foreløpig er disse gruppene beskyttet av en yngre aldersdemografi.

Lite er kjent om etnisitet og organdonasjon i Norge, fordi data om etnisitet ikke samles regelmessig, og når dette gjøres, registreres kun informasjon om fødeland (3).

Organdonasjon fra avdød giver

Ved slutten av livet kan religiøs overbevisning, kulturelle perspektiver og språk hindre en informert diskusjon om organdonasjon mellom kliniker og familie. Det er viktig å bemerke at ingen av verdensreligionene forbyr organdonasjon (4).

Lovgivningen om transplantasjon, som ble revidert i 2015, legger vekt på ønsket til den avdøde (5). Dersom preferanser ikke er kjent, er det synet til familien som vil være avgjørende. I 2018 sa familien til hver tredje avdøde som kvalifiserte som organdonor i Norge, nei til organdonasjon (6). Vi kjenner ikke potensielle donorerets etnisitet og har derfor ikke tall på avslag blant etniske minoriteter. Andelen migranter og etniske minoriteter som avslår i Storbritannia, er imidlertid 50 % høyere enn i den øvrige befolkningen (7).

Klinikere, særlig i intensivheter, spiller en avgjørende rolle i å oppfordre til organdonasjon fra avdøde givere. Nasjonale kommunikasjonskampanjer, skriftlig materiale på ulike språk samt opplæring av spesialisert helsepersonell og tolker er viktig for å tilrettelegge for samtaler mellom klinikere og familiemedlemmer (1).

Organdonasjon fra levende giver

I Norge utgjør organdonasjon fra levende giver en fjerdedel av nyretransplantater. Disse varer lenger, har mindre sannsynlighet for å bli avvist av mottakeren og er trygt for giveren.

Ideelt sett burde donorpopulasjonen være like mangfoldig som mottakerpopulasjonen

Organdonasjon fra levende giver skjer tilsynelatende sjelden blant migranter og etniske minoriteter, som da er avhengige av organer fra avdøde givere (8). Den britiske transplantasjonslegen Adnan Sharif har beskrevet paradokset i den nåværende situasjonen: «Etniske minoriteter oppgir mange bekymringer rundt organdonasjon relatert til manglende tillit, eller religiøse eller sosiokulturelle problemer, men disse bekymringene ser ikke ut til å oppstå når situasjonen er reversert – til det å motta et organ eller stamcelletransplantat» (9) (*forfatterens egen oversettelse*).

For å fremme organdonasjon fra levende donor hos migranter og etniske minoriteter er det nødvendig med direkte involvering og myndiggjøring av individer fra minoritetsgrupper. Dette kan føre til anerkjennelse og økt mulighet til å møte bekymringene. De kliniske resultatene kan da bli bedre, og prinsippet om frivillig gjensidighet ivaretas.

Muligheter for fremtiden

Det er mer enn ti år siden rapporten til den nasjonale arbeidsgruppen for organdonasjon ble publisert i Norge, og det er på tide med en revisjon (10). Nå har vi en mulighet til å vurdere de ulike etniske minoritetsgruppenes behov, perspektiver og deltakelse. Gjennom koordinert innsats kan vi bidra til å realisere det potensialet organdonasjon utgjør for å redde og forbedre liv.

LITTERATUR:

1. Morgan M, Kenten C, Deedat S et al. Increasing the acceptability and rates of organ donation among minority ethnic groups: a programme of observational and evaluative research on Donation, Transplantation and Ethnicity (DonaTE). Southampton: NIHR Journals Library, 2016.

2. Organ Donation and Transplantation data for Black, Asian and Minority Ethnic communities: Report for 2017/2018. London: NHS Blood and Transplant, 2018.
<https://nhsbtdbe.blob.core.windows.net/umbraco-assets-corp/12048/bame-organ-donation-and-transplantation-data-2017-18.pdf> Lest 11.8.2019.
3. Norges 23./24. rapport til FNs rasediskrimineringskomité. Oslo: Forbruker-, tros- og livssynsavdelingen, 2017.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/norges-23.24.-rapport-til-fns-rasediskrimineringskomite/i-d2571158/> Lest 11.8.2019.
4. Bruzzone P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc* 2008; 40: 1064–7.
[PubMed][CrossRef]
5. LOV-2015-05-07-25. Lov om donasjon og transplantasjon av organ, celler og vev (transplantasjonslova). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-25> Lest 6.8.2019.
6. Bakkan PA. Organdonasjon og transplantasjon Aktivitetstall 1.januar–31.desember 2018. Oslo: Oslo Universitetssykehus, 2019. <https://organdonasjon.no/content/uploads/2019/01/4.-kvartal-2018-2.pdf> Lest 6.8.2019.
7. Taking Organ Donation to 2020: Strategy UK. London: NHS Blood and Transplant, 2013.
https://nhsbtdbe.blob.core.windows.net/umbraco-assets-corp/4240/nhsbt_organ_donor_strategy_long.pdf Lest 6.8.2019.
8. Hambro Alnaes A. Narratives: an essential tool for evaluating living kidney donations. *Med Health Care Philos* 2012; 15: 181–94. [PubMed][CrossRef]
9. Sharif A. We need more organ donation from ethnic minorities. *BMJ* 2013; 347: 22.
10. Follesø G, Bergrem H, Breivik K et al. Tiltak for å øke antall organdonasjoner – rapport fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2008.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/rapport-tiltak-for-a-oke-antall-organdonasjoner.pdf> Lest 11.8.2019.

Publisert: 19. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0406

Mottatt 6.6.2019, første revisjon innsendt 9.8.2019, godkjent 11.8.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no