

Bedre registrering – flere organgivere

I foregangslandet Spania er antall organgivere ved dødsfall nesten dobbelt så høyt som i Norge, ble det slått fast ved et symposium om organdonasjon for transplantasjon nylig. En forskrift som pålegger sykehusene å registrere dødsfall for potensiell organdonasjon ble etterlyst.

Rikshospitalet og Norsk rådgivningsgruppe for organdonasjon (NO-ROD) arrangerte i slutten av september et todagers symposium i Oslo med bortimot 200 leger, sykepleiere og prester fra samtlige donorsykehus, foruten representanter fra pasientorganisasjoner og andre ressurspersoner.

Ingen bør dø forgjeves

På symposiet la overlegene Lena Daniellsson og Johan-Arnt Hegvik fra henholdsvis Tromsø og Trondheim frem sine erfaringer fra regionale ressursgrupper som er dannet i hver helseregion for å styrke arbeidet med organdonasjon. Ved en retrospektiv gjennomgang av dødsfall ved Regionsykehuset i Trondheim kom det frem at ved flere dødsfall der pasienten i ettertid ble vurdert som potensiell donor, var pasienten ikke blitt meldt som dette, og de pårørende var ikke blitt spurt om sitt syn.

Bare gjennom en bedre registrering av dødsfall og identifisering av potensielle organgivere ved sykehus kan tilgangen på organer bli bedre. Ingen potensiell organdonor bør dø forgjeves, som det ble sagt, altså uten at spørsmålet om organdonasjon er tatt opp med de pårørende.

Dette krever vedvarende oppmerksomhet fra det aktuelle helsepersonellet, særlig leger og sykepleiere ved intensivavdelingene. Personalet har ofte hardt arbeidspress og har sin oppmerksom rettet mot ett mål: å redde livet til pasienten. Når nederlaget og døden er uunngåelig, må de mobilisere nye krefter for å forberede en mulig donorsituasjon.

Stortinget har vedtatt at organdonasjon skal inngå i de regionale helseplaner, at donorsykehusene skal sikres økonomisk kompensasjon, og at Rikshospitalet skal sikres ressurser til sin transplantasjonsvirksomhet. De nye helselovene endrer ikke forholdene for organdonasjon og organtransplantasjon, men det er likevel spenning knyttet til hvordan statlig overtakelse av alle sykehus vil slå ut.

Forbedre tilgangen på organer

Det er ofte lang ventetid for organtransplantasjon, og enkelte dør mens de venter. Mangel på egnede organer er den viktigste begrensende faktor. I Norge ble det i fjor foretatt rundt 300 organtransplantasjoner, alle



To av Rikshospitalets fire transplantasjonskoordinatorene, Per-Arne Bakkan og Kåthe Meyer, frakter organer. Foto G. Brobakken

ved Rikshospitalet. Med unntak for nyrer fra levende (beslektet) giver, skaffes organer tilveie ved donasjon fra personer som dør under omstendigheter som tillater organdonasjon, først og fremst ved spontane intrakranielle blødninger og hodeskader (1). 26 norske sykehus har status som donorsykehus, og det er disse sykehusene som identifiserer potensielle organgivere og forholder seg til deres pårørende.

Norge har valgt å satse på tiltak rettet mot helsepersonell og sykehus som basis for arbeidet med å bedre tilgangen på organer for transplantasjon. Forbildet er Spania, der et slikt målrettet arbeid i løpet av et drøyt tiår har fått den årlige donasjonsraten per en million innbyggere opp fra under ti til rundt 30, den suverent høyeste i verden. Norge ligger ikke dårlig an med en rate på om lag 16 givere, men det er visse forskjeller mellom helseregionene.

Organdonasjon ved donorsykehusene

I den avsluttende paneldebatten ble det etterlyst en forskrift som pålegger sykehusene

å drive registrering av dødsfall for potensiell organdonasjon, noe som er forsøkt med hell i Spania, men som på frivillig basis ikke har vært noen særlig suksess i Norge. Spørsmålet om å innføre en plikt til å ta opp spørsmålet om organdonasjon med avdødes pårørende, ble også tatt opp.

Donorsykehusene må få økonomisk kompensasjon for sine utgifter til donorarbeidet. Det var også full enighet om ikke å gå vekk fra kravet om cerebral angiografi i dødsdiagnostikken, noe norsk lov er alene om. En slik undersøkelse skaper legitimitet og tillit ved at det aldri vil kunne sås tvil om donor virkelig er død. Det var heller ingen stemning for å endre dagens praksis om at pårørende skal spørres og at pårørendes syn skal respekteres, selv om loven åpner for å benytte såkalt antatt samtykke fra avdøde.

– Petter Jensen Gjersvik, *Tidsskriftet*
petter.gjersvik@legeforeningen.no

Litteratur

1. Lien B, Brekke IM. Hvordan sikre best mulig tilgang på organer for transplantasjon? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 3610–4.

Nasjonalt helsenett på Internett

Nasjonalt helsenett er et av satsingsområdene i statens tiltaksplan for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren for 2001–03. Det er nå opprettet egne Internett-sider for dette prosjektet. Nasjonalt helsenett skal understøtte oppgaveløsningen i helsevesenet og binde helsetjenestene tettere sammen. Det skal bygge på regionale helsenett og binde hele helsesektoren sammen elektronisk, på tvers av kommuner, fylker, regioner og forvaltningsnivåer, og muliggjøre sikker samhandling med trygdeetaten og sosialsektoren. Ifølge den statlige tiltaksplanen skal det realiseres innen utgangen av 2003, gjennom en stegvis prosess.

Les mer: www.helsenett.dep.no