



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes til
tidsskriftet@legeforeningen.no

Organdonasjon i samarbeid med avdødes pårørende

I Norge ble det i 2002 donert organer fra 62 avdøde. Av disse ble donasjon fra 11 døde gjennomført fra Nevrokirurgisk postoperativ/intensivavdeling (NevroPo) ved Ullevål universitetssykehus. Flere kunne det blitt hvis enkelte pårørende ikke hadde sagt nei, og hvis holdninger og praktiske forhold i enda større grad hadde begunstiget ressurskrevende donasjonsarbeid. Mulige tiltak for å bedre tilgangen av organer til transplantasjonsformål har vært drøftet i Tidsskriftet av flere (1–3).

Lov av 9. februar 1973 om transplantasjon har i § 2 bestemmelser om på hvilke vilkår organer kan tas fra avdød i sykehus til behandling av sykdom hos en annen. Organer kan ikke tas hvis avdøde eller hans nærmeste har uttalt seg mot det, eller hvis inngrepet trolig vil stride mot deres livssyn. I praksis spør man de nærmeste pårørende om avdødes og deres holdning til organdonasjon. Transplantasjonslovens forskrift om dødsdefinisjon forutsetter total ødeleggelse av hjernen ifølge kliniske kriterier og opphevet blodtilførsel ved cerebral angiografi. Det formelle og praktiske arbeid ved donorsykehus og transplantasjonssykehus skjer etter den protokoll Rikshospitalet har satt opp for nekroorgandonasjon (4). Ullevål universitetssykehus er nevrottraumatologisk senter for helseregionene øst og sør. NevroPo har oppvåkings- og intensivsenger. Også andre avsnitt av intensivavdelingen ved Ullevål universitetssykehus ivaretar nevrottraumatologiske funksjoner og oppgaver knyttet til organdonasjon.

Helsedepartementet har pålagt hvert av de 27 donorsykehusene å ha etablert en ordning med donoransvarlig lege innen 1. mars 2003 (5). Ordningen er ment å fremme opplæring og holdningsarbeid blant medarbeidere ved donorsykehus og på den måten øke tilbudet av organer. Mye av det arbeidet som skal gjøres ved organdonasjon skjer som et teamarbeid med leger og sykepleiere. På NevroPo har to sykepleiere delt funksjonen som donoransvarlig som en del av sin ordinære skiftjobb. Denne ordningen har bidratt til opplæring og økt oppmerksomhet om donoararbeidet og stan-

dardisering ved hjelp av en alltid tilgjengelig donorprotokoll (donorperm).

Pårørendes nei kan være påvirket både av egne forestillinger, avdødes synspunkter og av helsepersonellens opptreden og måte å kommunisere på. Pårørende kan være uenige innbyrdes og derigjennom blokkere en donasjon. Med dagens ofte sammensatte familieforhold kan det være diskrepans mellom hvem som formelt er nærmeste pårørende og hvem som i praksis er nærmeststående. Pårørendes holdning til organdonasjon ved død avspeiler ikke nødvendigvis de dominerende holdningene i representative befolkningsutvalg som blir spurt uten å være i noen dødsfallssituasjon. Dødsfallssituasjonen gir de pårørende en ekstrem påkjenning. I tillegg oppfordrer vi dem til innen kort frist å ta standpunkt til spørsmål som ligger utenfor den tragiske hendelse og som berører både avdøde og andre, ukjente, alvorlig syke potensielle mottakere. Holdning til organdonasjon kan være preget av generasjonstilhørighet, kulturbakgrunn og grad av tillit til myndigheter og helsevesenet. Den av de pårørende som klartest uttrykker standpunkter, får innflytelse.

Lege og sykepleier som blir involvert i kommunikasjonen med pårørende om organdonasjon og i arbeidet med den døende og døde, har en travel arbeidssituasjon – legen med løpende henvendelser om og oppgaver med andre alvorlig syke pasienter samtidig i løpet av vekten. Helsepersonellet er avhengig av god kommunikasjon med de nærmeste pårørende. Betydningen av sykehuslegens kommunikasjon er nylig belyst i en klagesak der nærmeste pårørende var leger (6).

Anne Hambro Alnæs har analysert kommunikasjon og atferd hos helsepersonell og pårørende i forbindelse med død og spørsmålet om organdonasjon (7). Den måten legen kommuniserer på med pårørende ved forespørsel om donasjon, kan påvirke resultatet. Legens holdning til organdonasjon generelt influerer trolig også på resultatet. Legens evne til å identifisere seg med rollen som den som ber om organer, er av stor betydning for å få ja.

Intensivavdelinger har begrenset plass og personell. I perioder er det en klar underdekning av intensivplasser; man må prioritere hvilke pasienter som skal få plassene. Organdonasjonsprosessen kan kreve ekstra tid og personellinnsats i forhold til å avslutte behandlingen ved klinisk død. Det kan være situasjoner der organdonasjon ikke blir prioritert.

Anders Bratholm har foreslått å vurdere endring av transplantasjonsloven slik at donasjon kan gjennomføres når avdøde ikke klart har uttrykt seg imot, uavhengig av hva pårørende måtte mene (8). Bratholm omtaler ikke den konflikt rundt den døende helsepersonell av og til ville havne i hvis eventuelle nye lovregler skulle tilsidesette pårørendes synspunkter. Audun Bell, leder i Stiftelsen Organdonasjon, mener det viktigste ikke er å endre lovgivningen, men å bedre organiseringen ved våre donorsykehus slik at forholdene er lagt bedre til rette for donasjonsarbeidet, bl.a. med donoransvarlig lege (9).

Dagens organdonasjonspraksis er hjemlet i transplantasjonsloven som er 30 år i år. Kanskje bør organdonasjon og transplantasjon i dag sees på mer som en ordinær del av det kliniske tilbud og lovgivningen integreres tilsvarende? Pasientrettighetsloven av 2. juli 1999 kunne få et kapittel om organdonasjon og transplantasjon. Pårørende ville fortsatt ha en viktig rolle, som i pasientrettighetsloven ellers.

Rolf Hanoa

Nevrokirurgisk avdeling
Ullevål universitetssykehus
0407 Oslo

Litteratur

1. Nygaard B. Organdonasjon – et spørsmål for deg? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2214–5.
2. Lien B, Brekke IB. Hvordan sikre best mulig tilgang på organer for transplantasjon? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3610–4.
3. Lund T. Tilgang på organer for transplantasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3551.
4. Rikshospitalet. Protokoll organdonasjon. Oslo: Rikshospitalet, 1997.
5. Styringsdokument for Helse Øst RHT 2003. Oslo: Helsedepartementet, 2003.
6. Førde R. Kommunikasjon ved organdonasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1519–20.
7. Alnæs AH. Organ donation and medical modernity's difficult decisions. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2001.
8. Bratholm A. Trenger vi nye regler om transplantasjon av organer? Aftenposten (morgenutgave) 30.12.2002.
9. Bell A. Sats heller på donorsykehus. Aftenposten (morgenutgave) 5.1.2003.