

byggende arbeidet med gravide. Vi har tro på innsatsen til sosialarbeiderne i første- og annenlinjetjenesten i samarbeid med blant andre jordmødre, leger og psykologer. Gravide kvinner og par med psykososiale problemer kan få hjelp ved at de blir henvist til tverrfaglige team opprettet spesielt for dette i noen kommuner og sykehus eller direkte til sykehusets sosionomtjeneste dersom de har dette tilbudet. Man kan få store personlige og samfunnsmessige gevinster av å sette inn tidlig psykososial intervensjon.

Mette Salomonsen
Tove Solum
Ringerike sykehus

Organkjøp fra levende donorer i utlandet – nok en gang

Jeg takker Bjørn Hofmanns for tilsvaret til mitt innlegg i Tidsskriftet nr. 1/2008, der jeg kritiserte hans artikkel i Tidsskriftet nr. 22/2007 (1–3). Hofmann er opptatt av hvordan norsk leger vil kunne hanskkes med en situasjon hvor en pasient ber om informasjon om kjøp av et organ fra levende giver i utlandet. Fordi man kan hevde at det er en leges plikt for enhver pris å hjelpe sin pasient, kan dette innebære et etisk dilemma.

Kjøp og salg av organer er ifølge den norske transplantasjonsloven forbudt. Medvirkning til dette i form av formidling av kontakt om forbudt virksomhet antar jeg

også rammes av loven. Min bekymring er imidlertid ikke en enkelt norsk leges etiske vurderinger, ei heller at enkeltpasienter i vår del av verden ikke får utført organtransplantasjon. Min hovedbekymring er hensynet til den enkelte donor, oftest i et fjerntliggende land, og det faktum at vedkommende ikke mottar den nødvendige medisinske oppfølging etter donasjonen som en donor har krav på (4). Skulle man som lege være bekymret for den enkelte nyresykes ve og vel, bør man være klar over at de kliniske resultatene ved slik organtransplantasjonsvirksomhet flere steder er heller tvilsomme (5).

Arnt Jakobsen
Scandiatransplant

Litteratur

1. Hofmann B. Kjøp av organ fra levende donorer i utlandet. Tilsvaret. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 68–9.
2. Jakobsen A. Kjøp av organ fra levende donorer i utlandet. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 69.
3. Hofmann B. Moralske utfordringer ved bruk av levende nyredonorer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2964–6.
4. Naqvi SAA, Ali B, Mazhar F et al. A socioeconomic survey of kidney vendors in Pakistan. Transpl Int 2007; 20: 934–9.
5. Shimazono Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. Bull World Health Org 2007; 85: 955–62.

B. Hofmann svarer:

Nok en takk til Arnt Jakobsen for muligheten til å utdype enda et tema som min kronikk av plassmessige grunner bare

kunne nevne. Hensynet til levende organ-donor er uvegerlig viktig, enten organ-donoren er fra Pakistan, Kina eller fra Tøten. Utnyttelse av folks fattigdom for å rekruttere dem til å selge organer oppfattes som problematisk. Det samme gjelder dårlig oppfølging av donorer. Som referansen i mitt forrige svar viser, er problemet at dette vanskelig kan brukes som *prinsipielt* argument mot salg av organer. Dersom vår virkelige bekymring var den nødvendige medisinske oppfølging og helse til personer i andre deler av verden, ville norsk helsevesen og norsk transplantasjonsmedisin sett ganske annerledes ut. Om vår omsorg gjaldt donorer som sårbar gruppe, ville vi også i Norge vurdert den praksis at nyrepasientens helsepersonell kontakter donor (og derved får en dobbeltrolle).

Foreløpig synes omfanget av nordmenns organhandel i utlandet å være lite. Likevel må vi være oppmerksomme på problemstillingen. Det er bra at Jakobsen er enig i dette. For norsk transplantasjonsmedisin tror jeg de største utfordringene ligger i hvordan vi på best mulig måte skal få organer til dem som trenger det. Kanskje vi heller burde diskutere det?

Bjørn Hofmann
Lillehammer