

Drömmar om bättre och **TYDLIGARE DONATIONSVÅRD**

En tydligare lag som underlättar personalens arbete och stillar deras oro för att handla fel. Det är vad Kristina Hambraeus Jonzon, donationsansvarig i Stockholm, hoppas att den pågående donationsutredningen leder till.

– En sådan lagändring skulle dessutom möjliggöra fler donationer, säger hon.

KRISTINA HAMBRAEUS JONZON har arbetat i mer än 30 år på Anestesi- Operation- och Intensivvårdskliniken på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. I dag är hon överläkare och chef för ett femtiotal ST-läkare här. Stora delar av hennes yrkesverksamma liv har gått till kliniskt intensivvårdsarbete och engagemanget kring donationsfrågor har alltid varit stort. Tidigare som donationsansvarig läkare och sedan ett år som donationsansvarig för hela Stockholmsområdet och Gotland. Kristina hyser stora förhoppningar om att den pågående donationsutredningen, som blir färdig 2015, ska leda till en lagändring. Enligt henne är lagen motsägelsefull eftersom den säger att varje individ ska vårdas för sin egen skull samtidigt som vårdgivaren ska främja organdonation.

– Men det finns ingen organdonator som inte, under åtminstone en kortare tid, vårdats för någon annans skull. Om

det inte vore möjligt hade vi aldrig sett en enda donator, säger Kristina.

– Osäkerheten kring var de olika gränserna går för vad som är tillåtet eller otillåtet är skrämmande för många intensivvårdsläkare. De dubbla budskapen i nuvarande lagstiftning är mycket olyckliga, fortsätter hon.

Socialstyrelsen förvirrade läkarna

Kristina vittnar om att det alltid funnits en debatt om dessa gränsdragningar bland läkarna. När det så kallade »sommARBrevet« från Socialstyrelsen kom i juli 2007, ökade dock osäkerheten i läkarkåren. I brevet stod att »initiera en behandling uteslutande med syftet att patienten ska bli organ- eller vävnadsdonator inte är förenligt med dagens lagstiftning« och att »fortsatt intensivvård under upp till något dygn för ▶



Kristina Hambraeus Jonzon med donationsansvarig läkare Magnus Falkenhav, CIVA (Centrala Intensivvårdsavdelningen) Karolinska Solna.



Kristina Hambræus Jonzon har många idéer om hur framtidens donationsvård skulle kunna förbättras.



Intensivvårdssjuksköterska och ST-läkare i anesthesi och intensivvård transporterar en intensivvårdspatient. En transport som kräver specialistutbildad personal och högteknologisk utrustning för att vara patientsäker.

att genom klinisk och radiologisk diagnostik säkert kunna avgöra om patienten utvecklar total hjärninfarkt eller inte, står...inte i strid med gällande lagstiftning». I kölvattnet av det uppmärksammade fallet kring barnläkaren på Astrid Lindgrens Barnsjukhus som påstods ha dödat ett barn, förstärktes oron ytterligare bland läkarna.

– Helt klart sjönk antalet donationer efter det här, säger Kristina Hambræus Jonzon.

Efter tre och ett halvt års debatt kom sedan »vinterbrevet« där Socialstyrelsen återigen ville förtydliga lagen. Här stod det att »vård och behandling av vitala organfunktioner (kan) upprätthållas och fortgå till dess att diagnostiken (av total hjärninfarkt), enligt läkares bedömning, varit möjlig att genomföra«.

– Etiskt sett är det lika fel att utsätta en patient för onödig vård, som att beröva en patient nödvändig vård. Men hur länge är det rimligt att vänta på att en patient, som är bortom räddning, utvecklar en total hjärninfarkt? frågar sig Kristina.

Vill tidigare ta reda på patientens vilja

I dag sker ställningstaganden kontinuerligt och diskuteras nogra från fall till fall. Men för att ytterligare förbättra inten-

sivvården i livets slutskede vill Kristina att personalen ska kunna ta reda på patientens vilja, även genom att titta i donationsregistret, redan innan patienten avlider. Något som inte är tillåtet idag.

– Det skulle vara till stor hjälp om personalen kunde ta reda på önskan hos en patient vars liv är bortom räddning. Då skulle vården, om möjligt, kunna anpassas till den enskilda personens önskan, säger Kristina Hambræus Jonzon.

Hon ser däremot inte någon lösning på hur personalen ska kunna få tillgång till donationsregistret tidigare än idag eftersom det är dataregisterlagar som styr detta.

Det har diskuterats om donationsregistret är nödvändigt överhuvudtaget eller om det vore bättre att skapa ett register som enbart omfattar de som inte vill donera.

– Men det löser inte några problem eftersom vi ändå inte skulle kunna ta reda på patientens vilja före dödsfallet, säger Kristina som ändå tycker att donationsvården i Sverige fungerar relativt bra.

Samtidigt säger hon att det alltid finns saker som kan förbättras, så att alla som vill donera verkligen ges den möjligheten. Hon säger att det måste finnas en medvetenhet hos per-

» För att ytterligare förbättra intensivvården i livets slutskede vill Kristina att personalen ska kunna ta reda på patientens vilja, även genom att titta i donationsregistret, redan innan patienten avlider«

sonalen om att donation är en naturlig del av vården i livets slutskede och att frågan om organdonation måste vara självklar att väcka. Vårdpersonalens attityder påverkar slutresultatet och kräver att de själva har ett genomtänkt och moget förhållningssätt och tycker att donation av organ och vävnader är en viktig del av vården.

– Men det kräver kunskaper och här måste sjukvården bli bättre på att systematiskt utbilda all personal som kommer i kontakt med organdonation, vilket inte alltid sker i dag, säger Kristina Hambræus Jonzon som tycker att det borde vara ett skarpt krav från Socialstyrelsen om en kurs i organdonation på ST-utbildningen.

Stort ansvar men ingen makt

De donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna på avdelningarna står för en stor del av kunskapsförmedlingen i ämnet. Men de verkar under sjukhusledningen vilket enligt Kristina lätt till att många verksamhetschefer känt sig fria från ansvar.

– De donationsansvariga gör ett hängivet och outhärligt arbete. Men de har ett kunskapsuppdrag, inte ett chefsuppdrag och har därmed inga mandat att fatta beslut. Det är cheferna som ska ansvara för att donationsverksamheten håller samma kvalitet som övrig vård och kraven på dem ska vara tydliga, säger hon med eftertryck.

Under de senaste 30 åren har antalet donatorer i Sverige varit konstant, mellan 100-150 per år. Samtidigt är behovet av organ långt större än så. För att lyckas få fler donatorer tror

Kristina att det är dags att hitta nya grupper som eventuellt kan bli donatorer. Donationsutredningen undersöker om donation vid dödsfall efter hjärtstopp, DCD – Donation After Circulatory Death – är möjligt i framtiden.

– DCD är en naturlig väg att gå när man bedriver sjukvård i frontlinjen, säger Kristina som också talar sig varm för att fler patienter med livshotande stroke, bör vårdas på intensivvårdsavdelningar.


En person med en massiv stroke placeras inte självklart på en intensivvårdsavdelning idag, vilket är en förutsättning för att bli organdonator.

– Ett aktivare förhållningssätt till den här patientgruppen med automatisk inläggning på intensivvårdsavdelning för rådrum och bedömning, skulle i bästa fall rädda livet på några patienter och möjligen även öka antalet donatorer, säger Kristina samtidigt som hon är väl medveten om att det kräver fler intensivvårdsplatser, mer operationsresurser och mer personal, framför allt specialistutbildade sjuksköterskor.

Steget från realistiska förslag kring donationsvård till friskt visionerande är inte svårt att ta för Kristina Hambræus Jonzon. Hon drömmer om nya organ som skapas av människans egna celler:

– Det skulle verkligen revolutionera vården och lösa många av dagens problem. Jag hoppas verkligen att jag får uppleva detta! ■

Text och foto Pia Hellsing



Reagensstickor [besök herbahealth.se](http://herbahealth.se)

- Acid Test-Citrosteril mäter pH i dialysat
- Blodläcksticka
- RenalCheckPX- Dialox® (Peroxidtest)
- WaterCheck2 – Klor (0,1mg/liter) kontroll efter RO. Krav i SLS.
- WaterSoft– Vattenhårdhet

Reagensstickorna förvaras i rumstemperatur. Enkelt handhavande. Analyserna ger svar inom 1/2 minut. Reagensstickorna för klor, peroxid och citronsyra används för resttest efter desinfektion av dialysapparater och vattenrenare. WaterSoft används för kontroll av avhärare för RO.

Herbahealth, Sockenvägen 398, 2tr, 122 63 Enskede, Sverige
Tel: +46-8-715 75 05 Mobil: +46-707-37 39 01
E-post: gm@tella.com

www.herbahealth.se