

'98 '99 '00 '01 '02 '03 '04 '05 '06 '07 ...

## ... PÅ DET 10:e

**2007 BLIR ETT ÅR MED MÅNGA NYHETER** för oss på Transplantationscentrum (eller vad det slutgiltiga namnet kommer att bli). **En ny vårdenhetschef Ulrika Nordell** är utsedd och hon presenterar sig närmare i det här numret av Transplantationsnytt.

**TRANSPLANTATIONSNYTT** går med detta nummer dessutom in på sin tionde årgång. Vi utkommer med tre nummer per år, ett till Nefrologdagarna i januari, ett till sommaren och ett till Leverdagarna under hösten. Det har hittills blivit 29 nummer med en upplaga på 1 100 exemplar, inte illa!

Idén till Transplantationsnytt föddes av mig och Ulla Norberg (tidigare transplantationskoordinator) under en Taxistreck i Madrid. Ulla var även den första redaktören fram till att Anne Flodén tog över 2001.

**UNDER ÅRET** har vi i Sverige noterat en ökning av antalet avlidna donatorer. Om det är en följd av de senaste årens intensivare upplysningsverksamhet till allmänheten, eller en tillfällighet återstår att se. För egen del utförde vi 145 njurtransplantationer, varav 50 med levande donator; 60 levertransplantationer, varav 3 med levande donatorer, samt 20 hjärt- och 32 lungtransplantationer. Självklart är varje transplanterat organ viktigt och av stor betydelse för individen, men glädjande är att se att antalet donerade och transplanterade thoraxorgan har ökat markant under 2006.

**I VÄSTRA GÖTALANDS REGIONEN** har antalet donatorer ökat, vilket troligtvis är en följd av det projekt som pågår sedan förra året. Västra Götalandsprojektet presenterades i vårnumret av Transplantationsnytt 2006 och går i korthet ut på att en transplantationskoordinator från Sahlgrenska åker ut till donatorsjukhuset så tidigt som möjligt i syfte att hjälpa och stötta såväl personal som närstående. Vi har hittills enbart positiva erfarenheter av projektet som har väckt stort intresse även utanför Västra Götaland.

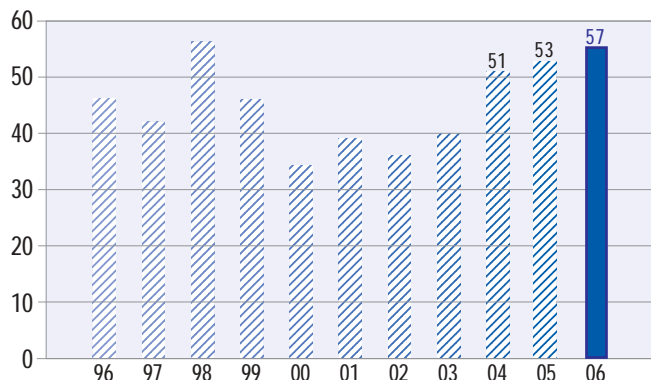
**I SKRIVANDE STUND** pågår tillsättningen av de olika sektionscheferna för de olika verksamhetsgrenarna vid Transplantationscentrum. Vi återkommer i nästa nummer med närmare presentationer av dessa.

**BYGGET AV DEN NYA VÅRDBYGGNADEN** pågår med oförminskad frenesi, även om det från 13e våningen ser ganska blött och lerigt ut på det nedersta våningsplanet.

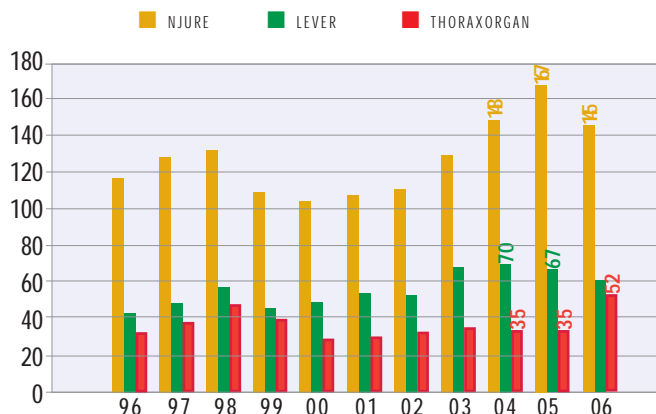
**VI KOMMER SÄKERT** att se många förändringar under året/åren, men ett är det som består – Transplantationsnytt! ■

Lars Bäckman

### ANTAL DONATORER 1996–2006 Sahlgrenska Universitetssjukhuset



### TRANSPLANTATIONER 1996–2006 Sahlgrenska Universitetssjukhuset



## Ulrika Nordell ny vårdenhetschef för Transplantationscentrum



Det är fantastiskt roligt att vara en del av en expansiv verksamhet och på kort tid har jag sett hur engagerade alla är som arbetar inom denna fantastiska verksamhet. Det är en stor uppgift att integrera dessa verksamheter med varandra men det finns en fantastiskt stor kompetens och vilja som gör att jag ser att det kommer att bli mycket bra.

Målet är att bevara det som är bra och samtidigt utveckla till det bättre och göra det tillsammans. En modern klinik med ett modernt tänkande men ändå med respekt för det som varit.

forts. sid 4

# Får man donera sina organ om man vill?

Studien finns utförligare presenterad i Transplantation Proceedings 2006; 38: 2619-21

Organdonation från avlidna givare är en fråga som berör och engagerar. Orsaken ligger säkerligen nära det faktum att det är en existentiell fråga som innefattar ytterligheterna Liv och Död.

När allmänheten får frågan om de vill donera sina organ efter sin död, så svarar över 80 % Ja på den frågan. När de som bestämt sig får frågan om de meddelat sina närstående sitt beslut, så svarar endast 42 % Ja på den frågan. När en närstående på IVA får frågan om organdonation, är det flera som avböjer denna möjlighet när de inte känner till den avlidnes vilja, olika studier visar att mellan 30-50 % säger nej.

I mitt arbete som transplantationskoordinator ser jag att organen som behövs för att kunna transplantera de patienter som väntar, inte räcker till och många dör i väntan på transplantation. Vad finns det för faktorer som påverkar om man får möjligheten att donera sina organ eller inte? För att få svar på denna fråga genomförde jag en litteraturstudie och granskade 343 abstracts och 23 vetenskapliga skrifter, mellan 1977-2005, som berörde frågan om organdonation. Nio olika teman växte fram, som var för sig och i kombination visade sig vara faktorer som bidrog till att den avlidne inte får donera trots sin positiva inställning.

Den första faktorn var **medicinska kontraindikationer**, där risk fanns att överföra sjukdom till mottagaren med organet eller där organfunktionen bedömdes inte vara tillräckligt bra för transplantation. Anmärkningsvärt var att detta beslut hade oftast tagits på den lokala intensivvårdsavdelningen och endast i 20 % av fallen hade kontaktat tagits med transplantationsenheten för bedömning. **Utebliven eller fördröjd identifiering av potentiell donator** var den andra faktorn. Vid sen identifiering hann organfunktionen försämrats och risk fanns att patienten avled i multiorgan-svikt innan total hjärninfarkt hann utvecklas. **En bristande medvetenhet och/eller kunskap angående medicinsk vård** med hänsyn till patofysiologi var också en avgörande faktor.

Personalens **omhändertagande och bemötande av anhöriga** samt deras förståelse för närståendes situation var avgörande för hur anhöriga kom att uppleva organdonationen.

Hur **anhörigsamtalen** genomfördes

och vid vilken tidpunkt frågan väcktes var faktorer av betydelse. Även närståendes copingförmåga, antal närstående och vårdtid påverkade.

En positiv attityd hos frågeställaren var viktig. Det visade sig också att en "neutral" frågeställare upplevdes som negativ till organdonation av anhöriga och detta ledde till fler Nej. Flera studier så att frågan om organdonation ska ses som en del i omsorgen av de närstående. I de fall där det blev donation ansåg 85 % att det hade det hjälpt och underlättat i sorgprocessen. Endast i ett fåtal fall (9 %) ångrade de närstående beslutet om organdonation, och då var det relaterat till missuppfattningar och brister i kommunikationen.

När familjen var nöjd med omhändertagandet och bemötandet så de Ja till donation i 90 % av fallen medan de som var missnöjda endast sa Ja i 50 % av fallen. Att inte väcka frågan innebar att den avlidnes vilja inte efterfrågades och respekterades, och det framtog även närstående rättigheten/möjligheten att ta ställning. I en av studierna uttryckte man det så här "det innebär i praktiken att det är sjukvården/läkaren som har fattat beslutet, och sagt Nej till donation".

Vid beskrivning av **sjukvårdspersonalens situation** presenterades en upplevelse av dubbeltydighet, att patienten uppfattades både som död och levande. Anhörigkontakterna kändes tunga och det beskrevs också ett visst motstånd hos läkare och sjuksköterskor att ta upp frågan om organdonation pga. problem med att själv acceptera hjärndödsbegreppet och rädsla att försvåra sorgearbetet för de närstående. Tidsbrist, bristande medicinska kunskaper och kunskaper om regler och rutiner, organisatoriska svårigheter,

juridiska faktorer och ekonomiska hänsyn var också begränsande faktorer. Attityden till organdonation hos IVA-personalen påverkade (såväl den enskildes som kliniken), men mest inflytande på övriga medarbetare hade de seniora läkarnas attityd till organdonation.

**Transplantationsteamet var en viktig faktor.** Hur man uppträdde och genomförde organdonationen påverkade



IVA- och operationspersonalens uppfattning om hela donations- och transplantationsverksamheten.

**Personalen hade behov av uppföljning efter donation samt utbildning.** Vid vård av en donator fanns behov av handledning från transplantationsenheten och efter genomförd organdonation var det viktigt att få feedback. Att få utbildning inom flera områden som berör donation och transplantation uttrycktes som viktigt. Även känslobearbetning efter donation efterfrågades och utbildning i personlig bearbetning av attityder och förhållningssätt.

forts. sid 4

# NJURTRANSPLANTATION MED ORGAN FRÅN LEVANDE GIVARE

När det gäller njurtransplantation, bennärgransplantation och levertransplantation, ja även lungtransplantation, kan man använda levande givare. Det är naturligtvis njurdonation som är vanligast. Resultatet för själva transplantationen är betydligt bättre, sannolikt för det är en bra njure och kort ischemitid. Idag har ca 2900 personer donerat en njure i Sverige sedan starten 1964. Förr var det enbart föräldrar och syskon som var aktuella. Idag kan i princip vem som helst ge men vi kräver att vederbörande ska vara frisk och motiverad att donera. Sedan ska njurfunktionen vara tillräcklig – minst 80 ml/min i clearance. Här har skett en skärpning.

C:a 1/3 är föräldrar, 1/3 syskon, 1/3 make/maka. Övriga är vänner, andra släktingar än ovan och vuxna barn. Helt nytt är anonyma donatorer, vilket har gjorts sedan 2004. Inte många men verkligen angelägna donatorer.

Jag upplever att donationsviljan är mycket stor. Folk vill verkligen hjälpa till! Sverige har till och med passerat Norge i antal donationer per miljon invånare när det gäller levande givare. Norge har annars alltid legat främst.

Hur får ni folk att ställa upp? Den frågan får jag ofta när jag föreläser utomlands. Sker kontakten via den njursjuka patienten eller tar ni kontakt med anhöriga? Ja, här har ju skett en utveckling. Förr samlade man familjen för information och gjorde HLA-typning. Den HLA-like skulle i första hand donera. Nu bara finns de blivande donatorerna här. De har själva tagit reda på att det går att transplantera med en njure från anhörig och att man kan leva med en njure, ja tom längre än normalt. Njurfunktionen blir 72% av den förväntade. Den kvarvarande njuren ökar sin kapacitet snabbt efter donationen men det sker också en gradvis förbättring under de kommande 10 åren. Studerar man donatorskohorter har c:a en 1/3 högt blodtryck men det är inte högre än åldersförväntat. 25% utvecklar mikroalbuminuri enligt studier och 10 % proteinuri. Donatorer med högt blodtryck och proteinuri har sämre njurfunktion c:a 60% av förväntat. Ja, så länge vi är ganska hårda i selektionen – att enbart friska får ge – så är det nog sant.

En donator går igenom en undersökning med 53 prover och 11 undersökningar och det finns en gemensam undersökningsmall för hela Sverige. Den finns på hemsidan

<http://www3.svls.se/sektioner/tp/>

Ibland bor ju donatorn någon helt annan stans än mottagaren. Många upplever att det är trögt med donatorsutredningar. Det tar tid. Ingen driver utredningen. Ibland får den blivande donatorn tjata sig till alla undersökningar och blir inte riktigt informerad. Jag har förstått detta av mail och telefonsamtal från frustrerade patienter och blivande donatorer.

Sedan när väl donationen sker går allt som smort. Det rör ju sig om hög-specialiserad vård. Efteråt önskar vi kontroller av donatorn på årsbasis och att donatorn ska få någon slags guldkort – ett frikort för att ej behöva betala vid kontrollerna. Det tror jag även mottagarna accepterar. Inte pengar men ett slags tack tillbaka från sjukvården. Brev till sjukvårdsministern har inte haft någon effekt!

## Hur har det gått för donatorerna opererade på Sahlgrenska Universitetssjukhuset?

Sedan starten 1965 har totalt 1167 personer donerat så Göteborg är det enskilt största centrat. Antal living

donors har ökat framför allt de sista åren pga. att acceptansen ökat. Sedan 2001 görs även transplantationer trots inkompatibel blodgrupp. Mottagarna måste förbehandlas med immunoadsorbition som specifikt tar bort blodgrupps antikroppar, i snitt 4 behandlingar före transplantationen. Titern mot donatorn ska var  $<1:8$  vare sig det är IgG eller IgM antikroppar.

IgG kan vara svårare att eliminera eftersom rebound fenomenet är större. IgG fördelas ju i hela extracellulära rummet. Trots att en behandling tar ner titrarna med 3-4 steg stiger titrarna igen. Det kan vara ett problem som gör att transplantation måste skjutas upp eller inte alls bli av. Efter transplantationen görs även dessa behandlingar totalt tre och oftast förblir titrarna låga. Vid transplantatbiopsi finner man c4dpositivitet som tecken på att antigen-antikropsreaktion ägt rum men oftast sker ingen rejektion. Resultaten är mycket goda.

Det som är nytt och som vi observerat i år är att enstaka donatorer (flesta mycket gamla) utvecklat terminal njursvikt många år efter donationen. Vi planerar en nationell studie för att kartlägga detta fenomen. Inte tror jag att blivande donatorer tvekar – men vi tvingas bry oss lite mer om donatorernas väl och ve. De flesta hade njursvikt till följd av högt blodtryck och med dagens mediciner borde det gå att åtgärda. Det känns som en positiv uppgift. Att ta hand om dessa altruistiska personer. ■

Ingela Fehrman-Ekholm  
OVERLAKARE

## Donationsrådet

Har Du själv frågor rörande organoch vävnadsdonation?

Vänd Dig till

[www.donationsradet.se](http://www.donationsradet.se)

## KALENDARIUM VIKTIGT 2007

### FEBRUARI

5-6 **EDHEP**  
Hjortviken, Hindås (se ruta t.h.)

### MARS

22-23 **EDHEP**  
Hjortviken, Hindås (se ruta t.h.)

### APRIL

19-20 **Svensk Transplantationsförenings  
vårmöte**, Stockholm

24-26 **Tarmsvikt och Tarmtransplantations  
Symposiet**, Göteborg

### MAJ

07-09 **Donationsutbildning**  
Lejonaldals slott, Upplandsbro

### SEPTEMBER

20-21 **Leverdagarna/6:e Rolf Olssonsymposiet**  
Göteborg

29/9-3/10 **ETSO / ESOT**  
Prag

### OKTOBER

11-12 **EDHEP**  
Villa Fridhem, Norrköping (se ruta t.h.)

**EDHEP** EUROPEAN  
DONOR  
HOSPITAL  
EDUCATION  
PROGRAMME

Konsten att  
möta människor  
i svåra  
situationer

EDHEP är ett utbildningsprogram som riktar sig till läkare och sjuksköterskor som arbetar inom intensivvården. Deltagare i kursen tränas i att möta människor som är i svår kris pga nära anhörigs död och att då ta upp frågan om donation.

Moderatorer: *Daniel Brattgård*, sjukhuspräst  
*Margareth Brynolf*, psykoterapeut.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset deltar i ett europeiskt samarbete i dessa utbildningsfrågor.

Datum för aktuella utbildningar, se kalendariet.

Förfrågningar: TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
*Anne Flodén* tel 031-342 70 46  
[anne.floden@vgregion.se](mailto:anne.floden@vgregion.se)

*Charlotte Lovén* tel 031-342 70 45  
[charlotte.loven@vgregion.se](mailto:charlotte.loven@vgregion.se)

*Susanne Malmros* tel 031-342 83 99  
[susanne.malmros@vgregion.se](mailto:susanne.malmros@vgregion.se)

Ulrika Nordell ny vårdenhetschef  
för Transplantationscentrum  
*forts. från sid 1*

Jag har arbetat inom Sahlgrenska sedan 1987. Började som sjuksköterska på avdelning 17, inriktning colorectal. Har sedan följt den avdelningen i vått och torrt, arbetat dag som natt. 1999 blev jag tillfrågad om att vara stf chef tills det kom en ny och på den vägen är det.

Intresserad av att resa, gärna till Italien. Tycker om att laga mat både svenskt och italienskt, tycker mindre om att städa. Som person är jag glad, envis och vill gärna vara med och bestämma. Jag försöker se möjligheter i alla situationer och inte problem. ■

*Ulrika Nordell*  
VÅRDENHETSCHEF

Får man donera sina organ  
om man vill?  
*forts. från sid 2*

**Fortsatt psykologiskt stöd till närstående efter organdonation** poängterades också. Brist på intresse från sjukvården hade ibland lett till bitterhet och kritik mot sjukvården. En närstående uttryckte det så här "när de väl hade fått sina organ så blev det tyst". Återbesök eller liknande för anhöriga är ett sätt att möta detta behov.

**Sammanfattningsvis kan sägas att den mest avgörande faktorn för att organdonation ska kunna genomföras är tidig identifiering av en potentiell donator. Tidig identifiering och optimal medicinsk vård syns oftare där det hos IVA-personalen finns en positiv attityd till organdonation. En positiv attityd hos frågeställaren tillsammans med ett bra omhändertagande av närstående ger oftare ett positivt svar till organdonation. Transplantationsenheterna kan bidra till att förbättra attityden på IVA genom att vara en god förebild vid organdonation, samt ge utbildning och feed-back till IVA-personalen. ■**

*Anne Flodén*  
TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



EN FÖRUTSÄTTNING FÖR  
TRANSPLANTATION