

## Sluta säga "neko..."!

Språket är vårt instrument för att kommunicera. Men språket är inte statiskt. Nya ord vi använder för att beteckna saker och ting skapas och gamla byts ut. Idag är nyskapade termer nästan alltid på engelska som t ex compliance, coping, lean eller SWOT. Andra ord moderniseras; revbenspjäll heter numera spare ribs. Men det finns också ord som borde förändras men ännu inte har gjort det.

Orden 'nekronjure' och 'nekrodonator' får mig att tänka på små vita maskar som krälar omkring. Eller på gravar och gropar i jorden nära kyrkan. På engelska sade man tidigare 'cadaver donor'. Sedan flera år är det förbjudet att skriva 'cadaver donor' i den vetenskapliga litteraturen. Det heter 'deceased donor' numera – och det är på svenska 'avliden donator'.

Varför är det så viktigt vad man säger? Jo, därför att orden leder tanken. Orden skapar en bild i vår tanke – fula ord ger fula bilder. Neko och kadaver ger inga vackra bilder. Kanske tror någon att detta är tekniska, vetenskapligatermer. Men det är de inte; snarare är de slanguttryck. Använder man slanguttryck så ger det ett slarvigt intryck. Personal, patienter, anhöriga eller allmänhet och journalister: de får intryck av att vi inom transplantation, inom professionen, tar det där med donation med en klackspark.

Talar man om en nekrodonator så följer därav att man talar om nekronjurar – det ordet finns inte ens i Nationalencyklopedin. Snälla, sluta säga så! Säg istället avliden donator eller njure från avliden donator. Då behöver aldrig någon tveka om vad du menar.

Sedan har vi det där med 'living'. Vadå living? Det betyder levande – men levande vadå? Varför inte säga 'levande donator'? Är det för att om man säger 'living' så räcker det med ett enda ord, man slipper säga ordet 'donator'. Återigen slarv: en teknisk term på låtsas där vi borde kunna använda vanliga svenska ord. Levande donator är inga svåra ord; är det en nackdel att orden inte låtsas vara en teknisk term utan kan förstås av alla som talar svenska? Jag tycker det är en fördel och dessutom är deras förkortning densamma på engelska; det är också en fördel.

Säg därför hädanefter *Avliden donator (AD)* och *Levande donator (LD)*. Använd ett vårdat språk för något som vi faktiskt har stor respekt för, som vi vill ta vara på och vara rädda om, som verksamheten är beroende av och som vi vill visa tacksamhet inför.

Henrik Ekberg

PROFESSOR, ÖVERLÄKARE

KLINIKEN FÖR NJURMEDICIN OCH TRANSPLANTATION

SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS I MALMÖ

## SVENSK TRANSPLANTATIONSFÖRENING HÖSTMÖTE I UPPSALA 7-8 OKTOBER 2010

Vid senaste årsmötet beslöt föreningen att lämna Riksstämman och istället arrangera ett höstmöte i egen regi.



Det första höstmötet går av stapeln den 7-8 oktober 2010 på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Mer information kommer att skickas ut per mail och laddas upp på hemsidan.

Bengt von Zur-Muhlen

SEKR. SVENSK

TRANSPLANTATIONSFÖRENING

## Något helt nytt! En återkommande vecka om donation av organ och vävnader i Sverige sid 2

## Nytt regelverk om donation från EU sid 5



# Nordiatrans' kongress 2010 – en rapport



Nordiatrans kongress 2010 hölls i Köpenhamn 12-13 mars på Scandic Hotel. Det var ca 300 deltagare från Danmark, Norge, Finland, Sverige och denna gång även en deltagare från Island. Årets tema var "En tidig insats".

I år var det för första gången möjligt att hålla föreläsningar på engelska, vilket kan minska vissa språkförbistringar. Fredagen handlade om motivation, livskvalitet och barn. På lördagen var förmiddagen uppdelad i två parallella sessioner: Peritonealdialys resp. Transplantation.

Transplantations-sessionen handlade om Adherence-Compliance-Följsamhet. Första gästföreläsare var Professor Henrik Ekberg med föreläsningen

"Vad vi vet och vad vi tror". Här beskrev han graftöverlevnaden och att det är långtidsöverlevnaden man behöver förbättra; hur följsamheten skiljer mellan transplanterade och icke transplanterade patienter samt orsaker till varför man inte är följsam och olika riskfaktorer för icke följsamhet.

Dagens andra föreläsare var med. dr., leg. sjuksköterska Annette Lennerling, som talade om "Vad säger patienterna". Det var en enkätundersökning som genomfördes bland patientföreningen "Njurförbundets" medlemmar och handlade om njursjuka personers inställning och attityder till läkemedelsbehandling. Senare under dagen höll Annette ett annat föredrag, "Fatigue efter levande njurdonation". I denna studie uppfattades njurdonation inte som en liten operation med snabb återhämtning, utan man kände

av psykisk och fysisk trötthet minst 4 veckor efter donationen.

Därefter var det Madeleine Mueller, sjuksköterska, som höll föredrag om "Vad kan vi göra". Det är ett projekt i Malmö för att tidigt försöka fånga upp de patienter som inte är följsamma.

Slutligen var det åter gemensamt föredrag om Diabetes och transplantation. Professor Bo Feldt Rasmussen pratade om "Forebyggelse af senkomplikationer" och Per Åke Zillén, njurpatient, talade om "Förebygga och bromsa njursvikt – mycket mer än nefrologi", där han beskrev sin upplevelse och erfarenhet av att vara njursjuk.

Nästa kongress hålls i Helsingfors, den 11-12 mars 2011. Ämnet kommer att vara "Den aktiva patienten".

Lizett Ljungqvist, SJUKSKÖTERSKA  
TRANSPLANTATIONSCENTRUM  
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

## En vecka om donation...

... är något hel nytt, och infaller mellan 18-24 oktober 2010 (vecka 42), vilket är i anslutning till den Europeiska Donationsdagen. Syftet är att sprida information om donation av organ och vävnader vid alla akutsjukhus i Sverige.

Organ- och vävnadsdonation är ju inte bara en angelägenhet för de transplanterande enheterna vid våra Universitetssjukhus, utan för alla sjukhus i landet. Det är ju härifrån såväl donatorer som patienter kommer. Vi vill med Donationsveckan betona vikten av det lokala, men också det gemensamma, ansvaret för donation av organ och vävnader.

Donationsveckan är ett lokalt arrangemang på det egna sjukhuset och kommer att genomföras i samarbete med de donationsansvariga läkarna och sköterskorna, transplantationsenheterna, Donationsrådet och Livet som Gåva.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala kommer vi (personal, representanter från patientföreningar, transplanterade, väntande, anhöriga...) att finnas väl synliga i sjukhusets olika entréer samt utanför matsalen och dela ut donationskort och informationsmaterial till passerande personal, patienter och anhöriga. Vi kommer även att ha lunchföreläsningar för personal, patienter, anhöriga och andra intresserade.

Hur upplägget ser ut på respektive sjukhus avgör man lokalt, det kan givetvis inte bestämmas vare sig av Akademiska i Uppsala, Donationsrådet eller Livet som Gåva.

Till årets - och historiens första! - vecka kommer Donationsrådet dock att vara behjälpligt med att ta fram material som kommer att kunna rekvideras från dem under sensommaren. De kommer också att hjälpa till med kontakter i olika patient- och intresseorganisationer. Mer detaljerad information kommer att läggas ut på Donationsrådets hemsida [www.donationsradet.se](http://www.donationsradet.se). Förslagsvis kontaktas "egna" transplanterade samt även sjukhusets informationsavdelning (den egna hemsidan!) samt presstalesmannen.

Det är min och vår förhoppning att Donationsveckan kommer vara och bli ett trevligt och bra arrangemang på våra olika sjukhus och som kommer att öka medvetenheten om vikten av donation hos personal och allmänhet.

Ni som har idéer och synpunkter får gärna kontakta någon av oss.

Lars Bäckman  
SEKTIONSCHEF TRANSPLANT. OCH LEVERKIR.  
AKADEMISKA SJUKHUSET, UPPSALA  
[lars.backman@akademiska.se](mailto:lars.backman@akademiska.se)

Karin Lind  
TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
OFO UPPSALA  
[karin.lind@akademiska.se](mailto:karin.lind@akademiska.se)

Sara Pettersson  
INFORMQTÖR  
DONATIONSRADET / SOCIALSTYRELSEN  
[sara.pettersson@socialstyrelsen.se](mailto:sara.pettersson@socialstyrelsen.se)

## Årssammanställning av möjliga donatorer i Sverige 2009

Donationsrådets årsrapport för möjliga donatorer 2009 visar att antalet avlidna som donerade sina organ minskade med sexton procent till 128 personer jämfört med 152 året innan. 208 avlidna personer var möjliga som organdonatorer. Av dessa var det totalt 128 som slutligen donerade sina organ. 29 personer hade under sin levnad sagt nej till donation, i några fall angavs sent uppkomna medicinska orsaker som hinder och i 42 fall motsatte sig de närstående en donation på grund av att de inte kände till den avlidnes inställning till donation.

Årsrapporten visar också att kontakt med jourhavande transplantationskoordinator inte hade tagits för 13 % av de möjliga donatorerna (28 av 208) samt i 50 % av fallen (20 av 40) där de avlidna hade identifierats ha en medicinsk kontraindikation mot organdonation.

**Donationsrådet ser därför att tydliga rutiner för kontakt med transplantationskoordinatören bör etableras och att det är viktigt med utbildning och träning för personalen i bemötandet av närstående.**

Flest donationer sker i storstadsregionerna där befolkningsunderlaget är störst. Samtidigt görs det stora framsteg i mindre landsting som Västmanland och Jämtland. Omkring tre till fyra organ tas tillvara från varje donator, vilket internationellt sett är en hög siffra som tyder på att kunskaperna om vård och behandling för de möjliga donatorerna är goda ute på landets intensivvårdsavdelningar. En slutsats av årsrapporten är också att arbetet mot allmänheten med att få fler att ta ställning för donation bör intensifieras. Resultatet finns mycket riktigt på vår hemsida

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

Från och med årsskiftet har Donationsrådets personal integrerats ytterligare i Socialstyrelsens organisation. Det innebär att vi nu får ökade möjligheter att samordna arbetet med övriga enheter, som också arbetar med kunskapsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Åsa Welin arbetar från och med årsskiftet vidare med andra frågor inom myndigheten och Charlotte Möller har övertagit Åsas arbetsuppgifter som samordnare för donations- och transplantationsfrågorna.

Charlotte Möller nås på e-post

[charlotte.moller@socialstyrelsen.se](mailto:charlotte.moller@socialstyrelsen.se)

och på telefon 075-247 32 33.

Donationsrådets uppdrag från regeringen kvarstår och fortsätter att arbeta för att Sverige ska bli bättre på organ och vävnadsdonation!

Charlotte Möller  
PROJEKT & UTREDNINGAR  
DONATIONSRADET / SOCIALSTYRELSEN

## Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler

- SOSFS 2009:30 -

Socialstyrelsen har tagit fram en ny föreskrift för "Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler" (SOSFS 2009:30).

Den nya föreskriften trädde i kraft 1 april 2010 och upphäver tidigare föreskrifter och allmänna råd för:

- Åtgärder mot överföring av smitta vid transplantation av organ eller vävnad (SOSFS 1994:4)
- Organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål (SOSFS 1997:4)
- Fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska (SOSFS 2005:11)
- Donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2008:22)

Föreskriften innehåller ytterligare bestämmelser utifrån Transplantationslagen (1995:831), Lagen om genetisk integritet (2006:351) och Lagen om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler (2008:286).

Föreskriften innehåller inte några allmänna råd utan reglerar i nio kapitel bindande regler för donation och transplantation av organ, vävnader och celler.

I den nya föreskriften framgår det tydligt att vårdgivaren har ett ansvar för att organisera verksamheten så att donation främjas. Hur donationsansvariga läkare och sjuksköterskor ska arbeta framgår också.

En sammanfattning av innehållet finns att läsa på sid. 4.

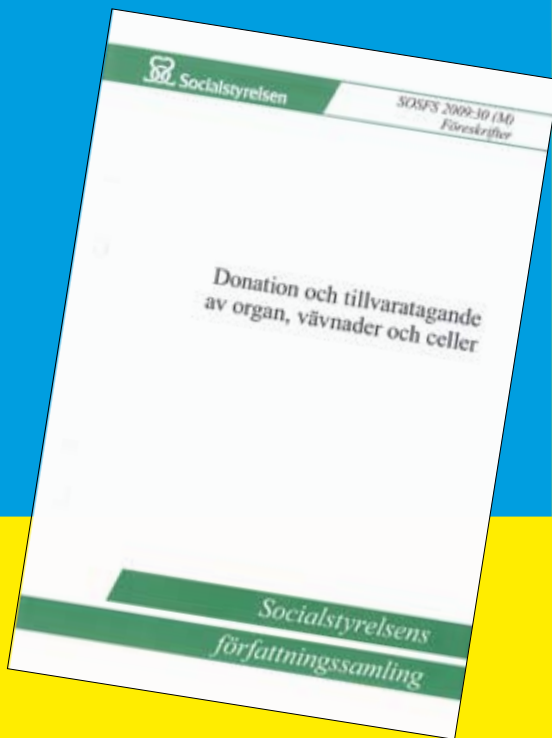
Mer information på [www.donationsradet.se](http://www.donationsradet.se)



Charlotte Möller

Charlotte Möller  
PROJEKT & UTREDNINGAR  
DONATIONSRADET / SOCIALSTYRELSEN

# Ny föreskrift om donation från Socialstyrelsen



**Den 1 april 2010 kom en ny föreskrift inom donation och transplantationsområdet:**

**”Donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30)”.**

**Föreskriften förtydligar vårdgivares, verksamhetschefers, donationsansvarigas samt hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för donation.**

**VÄRDGIVAREN** har ett ansvar för att ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad på ett sådant sätt att den verkar för att möjliga donatorer identifieras och i övrigt främjar donation, samt att de sjukvårdsinrättningar som har ansvaret för donation har tillgång till personal med den kompetens och erfarenhet som behövs.

**VERKSAMHETSCHEFEN** som har ansvaret för donation ska säkerställa att verksamheten är organiserad på ett sådant sätt att möjliga donatorer identifieras, att verksamheten i övrigt främjar donation samt att donationsförfarandet fungerar tillfredsställande.

**HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS** ansvar vid donation lyfts fram på så sätt att ansvarig läkare ska informeras om patienter som kan komma i fråga för donation.

**FÖRESKRIFTEN GÖR GÄLLANDE** att biologiskt material endast får tillvaratas om donatorns identitet är styrkt. Vidare har striktare regler formulerats kring vad som måste dokumenteras om donatorn och donationen.

**DOKUMENTATIONEN MÅSTE** säkerställa spårbarhet i minst 30 år. I dokumentationen

måste det också framgå hur uppgifter har hämtats in om förutsättningarna för att få utföra ingreppet samt övriga hälsodata har hämtats in, vilka laborietester och andra undersökningar som har utförts samt resultaten av dessa.

**NYTT ÄR OCKSÅ** att den identitetsbeteckning - eller partinumret - för perfusionsvätska som använts vid tillvaratagandet, måste dokumenteras samt att den som har ansvaret för tillvarataganderapporten ska underteckna denna för att intyga att det som levereras uppfyller kraven i den nya föreskriften.

**DEN TRANSPORTBEHÅLLARE SOM ANVÄNDS** ska märkas med uppgifter om adress och telefonnummer till den sjukvårdsinrättning som tillvaratagit organet, vävnaderna eller cellerna, samt adress och telefonnummer till den mottagande inrättningen. Även datum samt tidpunkt då transporten påbörjades ska finnas, samt om några speciella transportvillkor föreligger.

**I BILAGA 2 OCH 3 FRAMGÅR** vilka urvalskriterier som gäller för donatorer av organ, vävnader och celler. En mängd allmänna exklusionskriterier finns angivna när en person inte får godkännas som donator. Undantag får dock medges på grundval av en dokumenterad riskbedömning som har godkänts av verksamhetschefen eller annan ansvarig person (om sådan utsetts).

Om vävnader och celler ska tillhandahållas en vävnadsinrättning som drivs av en annan vårdgivare, ska uppdraget regleras i ett skriftligt avtal som uppfyller kraven i SOSFS 2009:31.

Jenny Olofsson  
TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
OFO MELLANSVERIGE

Annika Tibell  
VERKSAMHETSCHEF

TRANSPLANTATIONSKIRURGISKA KLINIKEN  
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET  
HUDDINGE

# EU-direktiv om donation och omhändertagande av organ

I december 2008 antog EU-kommissionen ett förslag till direktiv för organdonation och -hantering:

## Europaparlamentets och rådets direktiv om kvalitets- och säkerhetsnormer för organ av mänskligt ursprung avsedda för transplantation.

Direktivet syftar i första hand till att organdonations- och transplantationsverksamheten i EU ska uppfylla gemensamma grundläggande kvalitets- och säkerhetskrav.

Direktivet omfattar hela processen: donation, tillvaratagande, kontroll, förvaring, transport och användning av organ.

Syftet med att införa detta är att öka patientsäkerheten. Dessutom förväntas organtillgången öka, bland annat genom att organutbytet mellan medlemsstaterna underlättas genom ett gemensamt regelverk.

Förhoppningen är även att direktivet indirekt ska bidra till att bekämpa organhandel genom att behöriga myndigheter inrättas, transplantationscentrum godkända, villkor för tillvaratagande fastställs och spårbarhetssystem införs.

Direktivets artiklar är grupperade enligt följande:

## Organens kvalitet och säkerhet

Kommissionen föreslår att medlemsstaterna inrättar så kallade nationella kvalitetsprogram, som ska täcka hela processen från donation till transplantation. Detta ska då säkerställa en noggrann hantering av alla steg i processen. De nationella kvalitetsprogrammen ska fastställa bestämmelser som garanterar spårbarhet för organen i alla steg i kedjan. I kvalitetsprogrammen ska också en kontrollerbar rapportering av allvarliga komplikationer och biverkningar finnas. Medlemsstaterna ska vidare se till att tillvaratagandet sker i organisationer för tillvaratagande som uppfyller bestämmelserna i direktivet, samma gäller att transplantationer endast sker på transplantationscentrum som uppfyller bestämmelserna. Den behöriga myndigheten ska ange vilka verksamheter transplantationscentrat får utföra.

## Skydd av givare och mottagare

Medlemsstaterna ska kunna garantera att donation av organ från avlidna och levande givare sker frivilligt och utan ersättning. Tillvaratagandet får genomföras först efter att alla obligatoriska krav i den berörda medlemsstaten rörande samtycke är uppfyllda. Medlemsstaterna ska se till att givarnas och mottagarnas alla personuppgifter som sammanställs har gjorts anonyma så att givare och mottagare inte längre kan identifieras.

## De behöriga myndigheternas skyldigheter

Kommissionen föreslår att medlemsstaterna ska utse en eller flera behöriga myndigheter som ansvarar för att kraven i direktivet uppfylls. Den behöriga myndigheten ska inrätta och upprätthålla ett nationellt kvalitetsprogram.

Myndigheten ska också se till att organisationer för tillvaratagande och transplantationscentrum regelbundet kontrolleras. Myndigheten beviljar också dessa organisationer/transplantationscentrum tillstånd att bedriva verksamhet.

## Utbyte av organ med andra medlemsstater och tredje land

Skriftliga avtal med europeiska organisationer för organutbyte får slutas under förutsättning att sådana organisationer kan garantera att de uppfyller reglerna i direktivet.

I mars 2010 röstade parlamentsutskottet för miljö och folkhälsa igenom förslaget till gemensamma EU-regler. Förslaget går vidare till omröstning i plenum (full församling) den 18 maj i år.



Annika Tibell  
VERKSAMHETSCHEF



Jenny Olofsson  
TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
OFO MELLANSVERIGE

TRANSPLANTATIONSKIRURGISKA KLINIKEN  
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

# Rapport från 10th ISODP & 16th ETCO 4-7 oktober 2009 i Berlin



Kongressen startas lite i förväg i samband med den Europeiska donationsdagen den 4 oktober vilken uppmärksammades ganska stort i Berlin med artister, underhållning och tal vid Brandenburg Tor.

Den 5:e invigdes kongressen officiellt med presentationer från bl.a. politiker, EU- och WHO- representanter och patienter i festlig inramning. Sedan startade ett digert program för de tre dagarna. Ca 700 personer deltog och erbjöds symposier, parallella föreläsningar/sessioner, debatter och workshops.

Detta var första gången en gemensam kongress för ISODP och ETCO genomfördes. ISODP står för "International Society for Organ Donation and Procurement" och ETCO för "European Transplant Coordinators Organization". Detta samarrangemang visade sig vara väldigt lyckat eftersom programmet verkligen satte fokus på aktuella ämnen för min yrkesgrupp och jag fick en hel del nytt och inspirerande med mig hem. Det var roligt att också få bekräftelse på att vi i Sverige och fr.a. i vår region står oss väl avseende kvalitetssäkring och rutiner för donationsprocessen såväl som organisationsmässigt! Några av de mest intressanta presentationerna beskrivs nedan.

## Donor Management

Några presentationer uppmärksammade rutiner och riktlinjer för vård av avlidne donator. Principen är att följa samma riktlinjer som för en septisk patient där bl.a. Solu-Medrol kan ingå i behandlingen.

I vår region ger vi detta rutinmässigt (även Inj Tienam x 3) till alla donatorer; 500 mg Solu-Medrol x 1 i.v. men det man framhöll som ny strategi var att hellre ge en kontinuerlig infusion av Solu-Medrol fram till uttagsoperationen. Eftersom det i den svenska "truppen" också ingick två erfarna intensivvårdsläkare, fick de i uppdrag att värdera om detta ska bli rutin i Sverige också. I övrigt stämde donatorvårdens principer väl med de vi använder i Sverige. Det man framhöll var att använda de möjligheter till monitorering som finns tillgängliga på en IVA, följa dem noga och agera utifrån dessa tillsammans med riktlinjer som finns i de s.k. Donationspärmar som transplantationsenheterna har tagit fram.

## Definition av donator – hur redovisar man?

Man har i många år diskuterat och debatterat definitioner av "donator", så även på denna kongress. En presentation beskrev ett europeiskt samarbete där transplantationsorganisationer, WHO och EU-representanter m.fl. ingår. Syftet med detta är att ta fram gemensamma definitioner av "possible, potential, actual and realized donor" så att man på ett mer korrekt sätt kan jämföra struktur och resultat av donationer. I Sverige har vi sedan ett par år försökt hålla oss till att "möjlig donator=avlidne intensivvårdspatient med pågående respiratorbehandling där total hjärninfarkt fastställts och den avlidne identifierats som medicinskt lämplig organdonator". Vi får se när det europeiska projektet lägger fram sina definitioner om den svenska håller eller ska revideras. I flera presentationer påtalade man också att donors/pmp inte är ett korrekt sätt att mäta ett lands potential för donation. Vi jämför "äpplen och päron" som en talare uttryckte det och påtalade istället vikten av registrering av dödsfall på IVA i jfr med antalet donatorer. Detta har vi i vår region som rutin sedan tio år tillbaka, vilket vi har presenterat och publicerat några gånger och det var glädjande att få bekräftat att detta nu blir kvalitetssäkring i fler organisationer. Sedan 2008 finns nu en motsvarande nationell registrering i regi av Donationsrådet i samarbete med Svenskt Intensivvårdsregister. Åsa Welin, verksamhetschef på Donationsrådet, presenterade resultaten för 2008 vid en poster session.

## Utbildning

På en postersession presenterade våra kollegor från Stockholm/Uppsala erfarenheter av riktade utbildningar för operationspersonal och det gav oss idén att göra något liknande i vår region. Man har kanske inte alltid varit så uppmärksam på denna viktiga personalkategori utan lagt mer fokus på attityder och kunskaper hos intensivvårdspersonal.

## Heart of Jenin

Måndagens sessioner avslutades på kvällen med filmen "Heart of Jenin". Filmen

handlar om en muslimsk pojke som bor i Jenin i Gaza med sin familj. När han leker ute med ett leksaksgevär blir han av misstag skjuten av en israelisk soldat. När pojken sedan avlider på en intensivvårdsvärdelning tas frågan om donation upp och efter viss tvekan samtycker familjen. Det visar sig sedan att det är båda kristna och muslimska barn som blir mottagare av organen. Filmens visar sedan hur pojken tillsammans med en god vän möter och besöker mottagarna och deras familjer, vilket ibland blir mycket känslösamt och lite "svårt", fr.a. när de möter den kristna familjen.

Filmens regissör vill lyfta fram att donation kan ske oavsett kultur och religion men vissa i publiken tyckte att filmen hade ett tydligt politiskt budskap och ansåg att kongressen var fel forum att visa den på. Det ledde till en ganska intensiv debatt mellan filmmakarna och delar av publiken.

Min tolkning är att det visst finns ett politiskt budskap men om man kan se förbi det, visar filmen det fantastiska i att man i ett land i krig med svår motsättning mellan kulturer och religioner, trots allt kan få en donations- och transplantationsverksamhet att fungera med lyckade resultat. Något för oss skandinaver att komma ihåg när vi tycker att det ibland är svårt och/eller olämpligt att diskutera donation!

Sammanfattningsvis tycker jag det var en mycket givande kongress. Förutom flera intressanta presentationer t.ex. om ersättning vid donation, erfarenheter från närstående till avlidna, donation med levande givare, medias roll i vår strävan att nå ut med donationsbudskapet till allmänheten, gavs också många tillfällen att diskutera och utbyta erfarenheter med kollegor från övriga världen och skapa nya värdefulla kontakter.

Kerstin Karud

TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR  
KLINIKEN FÖR NJURMEDICIN OCH  
TRANSPLANTATION  
UNIVERSITETSSJUKHUSET MAS, MALMÖ

## En eftermiddag om följsamhet i Malmö

I ett specifikt projekt har jag och Professor Henrik Ekberg sedan några år tillbaka fördjupat oss kring patienters följsamhet. Projektet innefattar bl. a. samtal, utbildning och motivation av framförallt patienter med identifierade följsamhetsproblem, såväl före som efter transplantation. Även nytransplanterade patienter utan tidigare kända följsamhetsproblem uppmärksammas i projektet.

Den 4 mars i år bjöd vi in nefrologer och mottagningssjuksköterskor som arbetar med transplanterade patienter i Södra Sjukvårdsregionen till en gemensam diskussion kring följsamhet på Hotel Mäster Johan i Malmö.

Syftet med mötet, som lockade ca 20 deltagare, var att utifrån konkreta patientexempel börja utarbeta förslag på riktlinjer för hur man bäst tar hand om patienter med mindre bra följsamhet. Frekventa frågeställningar är t.ex.

- Hur identifierar vi i ett tidigt skede dessa patienter
- Hur kan vi förändra deras beteende
- Vad ska göras på hemorten
- Vad kan vi hjälpa till med från Transplantationskliniken i Malmö?

Henrik inledde mötet med ett föredrag om ”Vad vi vet och vad vi tror kring följsamhet”. Därefter berättade jag om projektet samt hur vi praktiskt kan hjälpa patienter med följsamhetsproblem genom exempelvis motiverande samtal och praktiska hjälpmedel (dosetter, alarmklockor).

Mötets mest centrala del berörde utbyte av erfarenheter och lärdomar från patientfall kring icke-följsamhet. Varje deltagande enhet hade ombetts att förbereda minst ett patientfall för efterföljande diskussion om åtgärder och dess resultat ute i verksamheterna. Diskussionerna, som berörde både transplanterade patienter och patienter på väntelista för transplantation, var ytterst givande. Framför allt bekräftade de den teori som finns på området ’bristande följsamhet’. Flera av de kända patientrelaterade riskfaktorerna för bristande följsamhet återfanns i de patientfall som presenterades. Exempelvis kan nämnas följande faktorer:

- Ung ålder
- Dåligt socialt stöd
- En historia av bristande följsamhet före transplantation
- Låg självkänsla.

Det är viktigt att känna till dessa riskfaktorer för att lättare

och tidigt kunna uppmärksamma patienter med bristande följsamhet. Det är också viktigt att ta reda på den underliggande orsaken till patientens bristande följsamhet – är den till exempel oavsiktlig (glömska) eller är den beslutad (medveten). Det senare fallet är betydligt svårare att behandla.

Mötesdeltagarnas engagemang och positiva återkoppling har stärkt oss i tron att behovet av kontinuerligt erfarenhetsutbyte i ämnet behövs mellan enheter.

Följsamhetsproblemet är en del av vår vardag och kan för patienten vara den svagaste länken i kedjan tillbaks till ett normalt liv efter transplantation. Såväl läkare som sjuksköterskor inom transplantation behöver därför vara öppna för signaler hos patienter som kan tyda på en bristande följsamhet – ofta finns mycket mer information att hämta bakom det faktum att patienten inte tar sin medicin då och då. Då denna utforskande fas kan vara tidskrävande erbjuder vi i Malmö därför våra njurmottagningar och dialysavdelningar i Södra Sjukvårdsregionen att remittera prioriterade fall till oss.

Efter mötet i början på mars har vi på Transplantationskliniken i Malmö blivit mer uppmärksamma på betydelsen av att integrera följsamhet i den totala processen runt en patients transplantation.

**Madeleine Meuller**  
FORSKNINGSSJUKSKÖTERSKA  
KLINIKEN FÖR NJURMEDICIN OCH TRANSPLANTATION  
SKÅNES UNIVERSITETSSJUKHUS MALMÖ



Gatuvimmel i ett somrigt Malmö



En i dag klassisk vy - Öresundsbron

# Detta händer inom DONATION / TRANSPLANTATION

- 2010 -

## AUGUSTI

15-19 XXIII INTERNATIONAL CONGRESS OF THE TRANSPLANTATION SOCIETY  
Vancouver, Kanada [www.transplantation2010.org](http://www.transplantation2010.org)

## SEPTEMBER

24-26 EUROPEAN ORGAN DONATION CONGRESS, 22ND ETCO  
Cardiff, UK [www.etc.org](http://www.etc.org)

## OKTOBER

07-08 SVENSK TRANSPLANTATIONSFÖRENINGENS HÖSTMÖTE  
Uppsala [www.svls.se](http://www.svls.se)

14 ARBETSMÖTE OM RUTINER GÄLLANDE NJURTRANSPLANTERADE PATIENTER  
I SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN  
Hotel Scandic St Jörgen, Malmö [www.tpmas.com](http://www.tpmas.com)

15 REGIONDAGAR NJURTRANSPLANTATION I SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN  
Jubileumsaulan, MFC, ing. 59, Universitetssjukhuset MAS,  
Malmö [www.tpmas.com](http://www.tpmas.com)

18-24 EN VECKA OM DONATION I SVERIGE  
(Mer information kommer)

23 EUROPEISKA DONATIONSDAGEN

28-30 ITNS 19TH ANNUAL SYMPOSIUM AND GENERAL ASSEMBLY  
- "IT'S ALL ABOUT THE PATIENTS"  
Minneapolis, Minnesota, USA [www.itns.org](http://www.itns.org)

## NOVEMBER

15-17 FÖRDJUPNINGSBILDNING FÖR DONATIONSANSVARIGA SJUKSKÖTERS KOR  
[www.donationsradet.se](http://www.donationsradet.se)

25-26 EDHEP VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN  
Hjortviken, Hindås (se ruta)

29-1/12 FÖRDJUPNINGSBILDNING FÖR DONATIONSANSVARIGA SJUKSKÖTERS KOR  
[www.donationsradet.se](http://www.donationsradet.se)

## DECEMBER

02-03 EDHEP SÖDRA SJUKVÅRDSREGIONEN  
Åkersberg, Höör (se ruta)

07-08 EDHEP STOCKHOLMSREGIONEN (se ruta)

- 2011 -

## MARS

11-12 NORDIATRANS KONGRESS  
Göteborg (se ruta)

## JUNI

18-25 XVIII WORLD TRANSPLANT GAMES 2011  
Göteborg [www.wtg2011.com](http://www.wtg2011.com)

## SEPTEMBER

04-07 15th ESOT CONGRESS  
Glasgow, Scotland / United Kingdom [www.esot.org](http://www.esot.org)

15-17 ITNS 20TH ANNUAL INTERNATIONAL TRANSPLANT NURSE SOCIETY  
SYMPOSIUM  
Göteborg [www.itns.org](http://www.itns.org)



- har du?

Donationskort

**EDHEP**

EUROPEAN  
DONOR  
HOSPITAL  
EDUCATION  
PROGRAMME

Konsten att  
möta människor  
i svåra  
situationer

**Göteborg** charlotte.loven@vgregion.se  
susanne.malmros@vgregion.se  
olle.sand@vgregion.se

**Malmö** margareta.lundell@skane.se  
kerstin.karud@skane.se

**Stockholm** jenny.olofsson@karolinska.se

**Uppsala** karin.lind@akademiska.se



## European Heart & Lung Transplant Games i Växjö 3 juni-4 juli 2010

Till sommaren arrangeras den 13:e  
European Heart & Lung Transplant  
Games i Växjö.

Detta är första gången som Sve-  
rige står som värd för spelen.

Under 4 dagar kommer ca 300 deltagare att tävla i en rad olika  
grenar och medaljer ska fördelas.

För mer information, se: [www.ehltgames.com](http://www.ehltgames.com)

Viktor Magnusson, projektledare, Tel. 0706-22 44 15

Per Orsén, ordförande Viking, Tel. 0733-27 98 99



## Nordiatrans kongress

Helsingfors  
11-12 mars 2011

Tema: Den aktiva patienten

Deadline för abstrakts, föreläsning

och poster 1 oktober 2010

[www.nordiatrans.org](http://www.nordiatrans.org)



NORDIATRANS

