

Utredning av kandidater för transplantation varierar stort

STORA SKILLNADER I PSYKOSOCIAL OCH PSYKIATRISK BEDÖMNING VID LANDETS TRANSPLANTATIONSCENTRUM, VISAR INTERVJUSTUDIE

Ylva Sefastsson,
läkarstudent,
Karolinska institutet.

Lars Wahlström,
med dr, överläkare,
Centrum för psykiatri-
forskning, Karolinska
institutet, Psykiatri
Sydväst.
• lars.wahlstrom@sl.se

Transplantationsvården har utvecklats avsevärt de senaste decennierna. Framsteg i kirurgisk teknik, immunsuppression och postoperativ vård tros vara de främsta bidragande faktorerna till förbättrade utfall [1]. Samtidigt begränsas antalet transplantationer av fortsatt brist på tillgängliga organ [2]. En betydande andel (10–20 procent enligt internationella studier) av patienterna dör varje år i väntan på organ [3-7]. Hög väntelistemortalitet och fortsatt organbrist innebär att adekvat allokering av befintliga organ är ett medicinskt och etiskt måste.

För att i möjligaste mån säkerställa adekvat selektion och prioritering av mottagare av organ görs omfattande standardiserade medicinska test. Tandläkarbedömning, bendensitetsmätning och extensiva blodprov är exempel på test som används för att bedöma huruvida kandidater är lämpliga och i vilken utsträckning de bör prioriteras som organrecipient [8, 9].

Studier har visat att även flera psykosociala och psykiatriska aspekter kan påverka utfallet av organtransplantation [2]. Förekomst av tidigare depression, suicidförsök och bristfälligt socialt stöd har visats bidra avsevärt till ökad posttransplantationsmortalitet och -morbidity [10, 11]. Patienter med pågående eller tidigare psykosociala eller psykiska svårigheter drabbas också i större utsträckning av svår smärtproblematik efter transplantation [12]. Om dessa problem kan identifieras och behandlas före transplantationen kan denna förstärkta smärta eventuellt undvikas [13]. Medicinsk behandling av depression före transplantation har också visats kunna reducera risken för akut organavstötning [13].

Identifiering av psykosociala och psykiska besvär kan alltså potentiellt optimera selektion av transplantationskandidater och dessutom vägleda individuella interventioner inför transplantation.

Mycket talar för att bedömningen av psykosociala och psykiatriska aspekter bör vara standardiserad och evidensbaserad men ge utrymme för individuella omständigheter [13, 14]. Transplantationsspecifika instrument finns, och fastän forskningen än så länge är otillräcklig gällande dessas prediktionsförmåga och användbarhet har sådana instrument generellt bedömts vara värdefulla för att styra och sammanfatta bedömningen [8, 15, 16].

Vår studie gjordes som vetenskapligt arbete under läkarutbildningen och innefattade en systematiserad litteraturoversikt, som inte återges här, och identifierade tre instrument (PACT, TERS och SIPAT), vilka

i dag används och beforskas internationellt [10, 17, 18]. Instrumenten är semistrukturerade intervjuer som screenar för riskfaktorer för försämrat utfall och potentiella interventionsbehov i det perioperativa omhändertagandet. En sammanfattning av instrumentens prediktiva egenskaper och relevans finns i Tabell 1.

I Sverige finns inga nationella riktlinjer för psykosocial och psykiatrisk bedömning av transplantationskandidater, till skillnad från t ex bedömning av levande njurdonatorer [19]. Vårdprogrammen för trans-

»I Sverige finns inga nationella riktlinjer för psykosocial och psykiatrisk bedömning av transplantationskandidater...«

plantation vid Sveriges fem transplantationscentrum specificerar inte vilka metoder som används för psykosocial och psykiatrisk pretransplantationsbedömning [8, 9]. Så vitt vi vet har det aldrig tidigare kartlagts vilka metoder som faktiskt används. Anekdotisk information gör gällande att det finns rum för förbättring av psykosocial och psykiatrisk utredning av transplantationskandidater i Sverige.

METOD

15 semistrukturerade telefonintervjuer med nyckelpersoner inom transplantationsvården i Sverige ge-

HUVUDBUDSKAP

- Vår intervjustudie påvisade stor variation i hur psykosocial och psykiatrisk bedömning sker på Sveriges transplantationscentrum.
- Transplantationsspecifika bedömningsinstrument finns men används inte i dag på något av transplantationscentrumen.
- Standardisering av psykosocial och psykiatrisk bedömning kan potentiellt förbättra selektion, perioperativ behandling och omvårdnad samt jämlikheten i svensk transplantationsvård.

TABELL 1. Prediktiva egenskaper och relevans för befintliga transplantations specifika instrument för bedömning av psykosociala och psykiatriska aspekter vid pretransplantationsutredning.

	TERS ¹	SIPAT ²	PACT ³
● Prediktiva egenskaper	Pretransplantationsmortalitet hos levertransplantationspatienter [20]	Risk för infektion och inneliggande vård vid 1-årsuppföljning [18]	Posttransplantationsmortalitet vid 10-årsuppföljning [21]
● Relevans	Kan urskilja vilka patienter som bör prioriteras i första hand	Stöd vid selektion av kandidater	Stöd vid selektion av kandidater

¹ Transplantation evaluation rating score.

² Stanford integrated psychosocial assessment for transplantation.

³ Psychosocial assessment of candidates for transplantation.

nomfördes under perioden februari till maj 2018. Intervjuerna utgick ifrån en enkät som skapats för detta ändamål för att kartlägga hur psykosocial och psykiatrisk bedömning av transplantationskandidater utförs vid transplantationscentrumen i Sverige, motsvarande 10 enheter.

De primära intervjuobjekten var läkare och transplantationskoordinatorer, och de identifierades via klinikernas respektive webbplatser. Efter 15 intervjuer bedömdes sk teoretisk mättnad ha uppnåtts, dvs att ytterligare intervjuer inte skulle förändra resultatet. I alla fall utom två krävdes mer än en intervju för att uppnå detta. I dessa fall tipsade de primära intervjuobjekten om personer, i de flesta fall kuratorer, som de trodde kunde tillhandahålla kompletterande information. I Tabell 2 redovisas antal informanter från respektive transplantationscentrum samt deras yrke.

RESULTAT

Vi fann stora skillnader i hur psykosocial och psykiatrisk pretransplantationsbedömning utfördes på Sveriges 10 transplantationsenheter.

I Tabell 3 redovisas informanternas beskrivning av praxis vid respektive enhet. 4 av 10 enheter använde någon sorts standardiserat instrument vid bedömningen. Inga av de svenska transplantationsenheterna rapporterade att de använde transplantations specifika instrument. Två av informanterna uttryckte behov av en standardiserad metod. En beskrev att det fanns stor variation i sannolikheten att bli prioriterad som organrecipient beroende på vilken kurator som utfört bedömningen. En annan informant gav uttryck för farhågan att det ofta är kandidater som de ansvariga läkarna uppfattar som mindre främmande som prioriteras. Kandidater med annan bakgrund, utbildning eller modersmål blev oftare bedömda som bristande vad gällande förståelse, behandlingsfölsamhet, förmågor och generell lämplighet.

Ett tredje intervjuobjekt uttryckte i stället att bedömningen utgår, och bör utgå, från den gedigna kunskap som den patientansvarige läkaren besitter om patienten och att specifikt riktad psykosocial och psykiatrisk bedömning inte kan väga tyngre än den sammanlagda, ofta mångåriga, bedömningen som läkaren i fråga gör. Två informanter belyste att standardiserade instrument kan vara till hjälp för mindre erfarna vårdgivare men inte för mer seniora kollegor, där sådana metoder i stället riskerar att skapa rigida och trubbiga bilder av komplexa aspekter som psykosocial och psykiatrisk bedömning ofta innefattar.

TABELL 2. Antal informanter från respektive transplantationscentrum och deras yrke.

Transplantationscentrum	Antal
● Akademiska sjukhuset, Uppsala	1
● Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, Stockholm	3
● Skånes universitetssjukhus, Lund	2
● Skånes universitetssjukhus, Malmö	1
● Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg	8
Yrke	Antal
● Sjuksköterska	7
– specialiserad i transplantationsvård (transplantationskoordinator)	4
– inte specialiserad i transplantationsvård	3
● Kurator	3
● Läkare	5
– specialist internmedicin	3
– psykiater	1
– transplantationskirurg	1

I enkäten undersöktes även huruvida enheterna använde checklistor av vad som bör ingå i en bedömning av en transplantationskandidat och om dessa innehöll psykosocial och psykiatrisk bedömning. Alla enheter använde checklistor, och 7 av 10 av dessa inkluderade någon form av psykosocial och psykiatrisk bedömning. Samtliga uppgav att man remitterade till psykiater eller psykolog vid behov av ytterligare bedömning, men endast ett centrum uppgav tillgång till psykiater med särskild kompetens, vilket av flera andra centrum upplevdes som en brist.

I intervjuerna uppgav fem informanter att de följde gemensamma nationella riktlinjer, trots att sådana inte finns.

En sjätte beskrev att det fanns gedigen verbal konsensus bland vårdgivare inom transplantationsmedicin i Sverige. Som framgår av Tabell 3 visade intervjuerna på avsevärda skillnader mellan de olika transplantationsenheterna, också inom respektive transplantationscentrum, när det gäller vem som undersöker patienten, huruvida standardiserade instrument användes respektive huruvida psykosociala och

TABELL 3. Enkät svar om systematisk bedömning av psykosociala och psykiatriska aspekter i pretransplantationsbedömning.

Transplantationscentrum/ klinik	Psykosocial/psykiatrisk bedömningsmetod	Användning av standardiserade instrument	Psykosocial/psykiatrisk bedömning är del av checklista för pretransplantationsutredning
● Lever 1	Kuratorssamtal	Intervjuunderlag tillgängligt men sällan använt	Ja
● Lever 2	Kurator, hepatolog och koordinator-samtal. Vid tidigare känt missbruk: halvdag med beroendespecialist	VIPS ¹ , HADS ² , EQ-5D ³ , PSE ⁴ , AUDIT ⁵ , drogscreeningformulär	Ja
● Njure, pankreas 1	Samtal med specialistläkare i internmedicin. I oklara fall: vidare utredning med kuratorssamtal	Nej	Nej
● Njure, pankreas 2	PAL ⁶ är redan insatt vid eventuell problematik. I oklara fall: vidare utredning	Nej	Ja
● Njure, pankreas 3	Kuratorssamtal samt sammantagen bedömning av PAL	Clinical frailty scale	Ja
● Njure, pankreas 4	PAL är redan insatt vid eventuell problematik	Nej	Nej
● Hjärta 1	Ett eller flera kuratorssamtal	Nej	Ja
● Hjärta 2	Kuratorssamtal	Intervjumall, AUDIT	Nej
● Lungor 1	Ett eller flera kuratorssamtal	Nej	Ja
● Lungor 2	Kuratorssamtal	Intervjumall, HADS, AUDIT	Ja

¹ VIPS: välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet

² HADS: Hospital anxiety and depression scale.

³ EQ-5D: EuroQol 5 dimensioner

⁴ PSE: Portosystemic encephalopathy score.

⁵ AUDIT: Alcohol use disorders identification test.

⁶ PAL: patientansvarig läkare.

psykiatriska förhållanden ingick i checklisten i transplantationsutredningen.

DISKUSSION

Vi fann en stor variation i hur psykosocial och psykiatrisk bedömning av transplantationskandidater utfördes på svenska transplantationscentrum. Vidare påvisades oklarheter om huruvida gemensamma nationella riktlinjer eller någon form av verbal konsensus existerar bland vårdgivarna. Samtidigt kan påpekas att förutsättningarna för bedömning av lämplighet för transplantation varierar för olika organ: vid t ex njurtransplantation är patienten oftare känd sedan länge jämfört med vid t ex levertransplantation.

Rättvis och evidensbaserad vård

Vår studie visar på skillnader i attityder gällande vikten av psykosociala och psykiatriska aspekter i bedömningen av kandidater för transplantation, vilket i praktiken torde innebära att förutsättningarna för mottagarna av organ varierar beroende på var i Sverige de bedöms. Även inom samma enhet rapporterades att sannolikheten för att prioriteras som kandidat kan variera.

Precis som vid bedömning av somatiska parametrar bör psykosocial och psykiatrisk bedömning baseras på evidensbaserad kunskap och standardiserade metoder. Flera internationella studier visar att personliga aspekter såsom etnicitet, fattigdom och vilket område patienten bor i påverkar sannolikheten för att motta transplanterade organ [22, 23]. En standardisering av utredningen av psykosociala och psykiatriska faktorer kan förväntas minska inflytandet av person-

liga tolkningar och känslomässiga faktorer och genom detta öka jämlikheten i svensk transplantationsvård. Det finns tre transplantations-specifika bedömningsinstrument som används och beforskas internationellt. Ingen av informanterna som representerade inblandade centrum uppgav att de använde något av dessa.

Samtidigt bör den kliniska bedömningen av erfarna läkare värderas högt och inte ersättas av oflexibla testresultat. En individuell avvägning kan göras även i standardiserad psykosocial och psykiatrisk bedömning, precis som i somatisk bedömning, vilket diskuteras i de studier som utvärderat de befintliga instrumenten [11, 24, 25].

Erfarenhet och bedömning

De flesta informanterna i denna studie hade omfattande erfarenhet av organtransplantation och bedömning av kandidater. Många av dem uttryckte att de var nöjda med rådande rutiner, och bara två påtalade att standardisering borde införas. I dag görs pretransplantationsbedömning i många fall av specialister i internmedicin på sjukhus runtom i Sverige som inte nödvändigtvis är specialiserade i transplantationsvård och som kanske i större utsträckning skulle gynnas av en standardisering.

Kommunikation mellan transplantationscentrum

Informanter från 4 av 10 enheter uppgav att psykosocial och psykiatrisk bedömning utförs på samma sätt vid alla 10 enheter. Detta tyder på bristande kommunikation mellan transplantationcentrumen.

American Society for Transplantation har bildat

Psychosocial Community of Practice, ett forum för vårdpersonal som är involverade i psykosociala och psykiatriska aspekter i transplantationsvården där de kan diskutera relevanta utmaningar, oavsett klinik och profession [2]. Kanske kan en liknande plattform vara av intresse för svensk transplantationsvård.

Enligt flera informanter har psykosociala och psykiatriska faktorer en något undanskymd roll i transplantationsvården, och kanske förklarar detta varför diskussionen kring dessa ämnen är knapp trots att transplantationcentrumen annars i stor utsträckning kommunicerar och samarbetar.

KONKLUSION

Det finns inga gemensamma riktlinjer för psykosocial och psykiatrisk pretransplantationsbedömning i Sverige. I stället använder sig transplantationcentrumen av olika metoder, som inte nödvändigtvis bottenar i evidensbaserad kunskap.

Tre internationellt erkända standardiserade transplantations-specifika bedömningsinstrument existerar, och svenska transplantationscentrum kan potentiellt gynnas av att diskutera huruvida något av dessa borde implementeras i transplantationsvården. Detta skulle potentiellt kunna förbättra kandidatselektion, perioperativ behandling och omvårdnad samt jämlikhet i svensk transplantationsvård.

Vår studie illustrerar också den något undanskymda roll som psykosociala och psykiatriska faktorer tillåts spela i somatisk vård. Detta adderar till pågående debatt om behovet av att överbrygga glappet mellan somatisk och psykiatrisk vård [26]. Vår studie kan för-

hoppningsvis användas som underlag för diskussion mellan vårdgivare involverade i transplantationsvård och psykiatrisk vård. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2020;116:FUD4

SUMMARY

Screening of candidates for organ transplantation varies greatly concerning psychosocial factors

In solid organ transplantation, selection of organ recipients is of large importance due to a persisting shortage of organs. Psychosocial and psychiatric factors can affect the outcome of transplantation. However, no guidelines concerning assessment of these aspects exist. Psychosocial assessment could enable identification of potential needs for interventions. Our study aimed to investigate how psychological assessment of transplantation candidates is performed in Swedish transplantation centers and to review the clinical value of existing assessment methods. Through interviews with key individuals in Swedish transplantation care we found that psychological assessment varies greatly in the five Swedish transplantation centers. Individual transplantation centers practice various methods that are not necessarily based in evidence-based knowledge. Standardization of psychological assessment, through the use of transplantation-specific assessment tools, could improve selection, peri-operative treatment and equality in Swedish transplantation care.

REFERENSER

- Carrion AF, Aye L, Martin P. Patient selection for liver transplantation. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013;7(6):571-9.
- Kuntz K, Weinland SR, Butt Z. Psychosocial challenges in solid organ transplantation. *J Clin Psychol Med Settings*. 2015;22(2-3):122-35.
- Alferink LJM, Oey RC, Hansen BE, et al. The impact of infections on delisting patients from the liver transplantation waiting list. *Transpl Int*. 2017;30(8):807-16.
- Garbade J, Barten MJ, Bittner HB, et al. Heart transplantation and left ventricular assist device therapy: two comparable options in end-stage heart failure? *Clin Cardiol*. 2013;36(7):378-82.
- Hernández D, Castro-de la Nuez P, Muriel A, et al. Mortality on a renal transplantation waiting list. *Nefrologia*. 2015;35(1):18-27.
- Schold J, Srinivas TR, Sehgal AR, et al. Half of kidney transplant candidates who are older than 60 years now placed on the waiting list will die before receiving a deceased-donor transplant. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4(7):1239-45.
- Valapour M, Lehr CJ, Skeans MA, et al. OPTN/SRTR 2016 annual data report: Lung. *Am J Transplant*. 2018;18(Suppl 1):363-433.
- Sahlgrenska universitetssjukhuset; Fellidin M. Rutin. Njur- och ev pankreastransplantation, checklista vid anmälan. Version 11.1 feb 2019. Doknr 22456. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/22456/Njur-%20och%20ev.%20pankreastransplantation%20CHECK-LISTA%20vid%20anm%C3%A4lan.pdf?a=false&guest=true>
- Västra Götalandsregionen/Sahlgrenska universitetssjukhuset. Levertransplantation. Utredning och bedömning. 12 jun 2019 [uppdaterad 9 aug 2019]. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/verksamhet-transplantationscentrum/information-for-vardgivareremittent-pa-an>
- nan-vardenhet/pmrutiner-och-varld-program/levertransplantation/utredning-och-bedomning/
- Hitschfeld MJ, Schneekloth TD, Kennedy CC, et al. The psychosocial assessment of candidates for transplantation: a cohort study of its association with survival among lung transplant recipients. *Psychosomatics*. 2016;57(5):489-97.
- Schneekloth TD, Hitschfeld MJ, Pettersson TM, et al. Psychosocial risk impacts mortality in women after liver transplantation. *Psychosomatics*. 2019;60(1):56-65.
- Owen JE, Bonds CL, Wellisch DK. Psychiatric evaluations of heart transplant candidates: predicting post-transplant hospitalizations, rejection episodes, and survival. *Psychosomatics*. 2006;47(3):213-22.
- Rugal SS, Landsittel D, Surman O, et al. Pre-transplant depression, antidepressant use, and outcomes of orthotopic liver transplantation. *Liver Transpl*. 2011;17(3):251-60.
- Klapheke MM. The role of the psychiatrist in organ transplantation. *Bull Menninger Clin*. 1999;63(1):13-39.
- Dew MA, DiMartini AF, Dobbels F, et al. The 2018 ISHLT/APM/AST/ICCAC/STSW recommendations for the psychosocial evaluation of adult cardiothoracic transplant candidates and candidates for long-term mechanical circulatory support. *J Heart Lung Transplant*. 2018;37(7):803-23.
- Levenson JL, Olbrisch ME. Psychosocial evaluation of organ transplant candidates. A comparative survey of process, criteria, and outcomes in heart, liver, and kidney transplantation. *Psychosomatics*. 1993;34(4):314-23.
- Erim Y, Scheel J, Beckmann, et al. Standardized evaluation of candidates before liver transplantation with the Transplant Evaluation Rating Scale. *Psychosomatics*. 2017;58(2):141-50.
- Maldonado JR, Dubois HC, David EE, et al. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplanta-
- tion (SIPAT): a new tool for the psychosocial evaluation of pre-transplant candidates. *Psychosomatics*. 2012;53(2):123-32.
- Svensk transplantationsförening, Svensk njurmedicinsk förening. Utredningsprotokoll för möjliga levande njurdonatorer. Version 2.0. 8 dec 2018. <https://njurmed.se/wp-content/uploads/2018/12/LD-Nationellt-Utredningsprotokoll.pdf>
- Gazdag G, Horváth GG, Makara M, et al. Predictive value of psychosocial assessment for the mortality of patients waiting for liver transplantation. *Psychol Health Med*. 2016;21(4):525-9.
- Hitschfeld MJ, Jowsey-Gregoire SG, Kennedy CC, et al. Association between initial psychosocial assessment of candidates for transplantation (PACT) score and mortality among lung transplant recipients at Mayo Clinic, Rochester. *J Psychosom Res*. 2015;78(6):602-9.
- Saunders MR, Cagney KA, Ross LF, et al. Neighborhood poverty, racial composition and renal transplant waitlist. *Am J Transpl*. 2010;10(8):1912-7.
- Udayaraj U, Ben-Shlomo Y, Roderick P, et al. Social deprivation, ethnicity, and access to the deceased donor kidney transplant waiting list in England and Wales. *Transplantation*. 2010;90(3):279-85.
- Olbrisch ME, Benedict SM, Ashe K, et al. Psychological assessment and care of organ transplant patients. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(3):771-83.
- Vandenbogaart E, Doering L, Chen B, et al. Evaluation of the SIPAT instrument to assess psychosocial risk in heart transplant candidates: a retrospective single center study. *Heart Lung*. 2017;46(4):273-9.
- Wahlström L, Blomdahl-Wetterholm M. Psykiatri och psykologi integrerad i somatik en vinst för kliniken. Konsultationspsykiatri viktig för framtidens sjukvård. *Läkartidningen*. 2015;112:DLUR.