

BLODGIVARE POSITIVA ÄVEN TILL ANNAN DONATION

Donationskortet flest bland kvinnorna

Aktiva blodgivare har en mycket positiv inställning till kroppslig donation – dvs att ställa sin kropp till förfogande även för organdonation, obduktion och anatomisk dissektion. En tentativ slutsats är att de har en annan kroppsuppfattning och/eller mindre dödsångest än allmänheten i stort. Det finns också indikationer för att de som grupp är mera altruistiska än andra. Yngre aktiva blodgivare torde attitydmässigt vara bäst lämpade för rekrytering till även andra kroppsliga donationer. Kvinnorna dominerar bland dem som innehar donationskort.

Ett sätt att fördjupa kunskaperna om attityder till ett fenomen är att jämföra grupper som är olika i relevanta avseenden. När det gäller »kroppsliga donationer» kan det vara fruktbart att jämföra människor i allmänhet med personer som redan dokumenterat villighet att donera, såsom blodgivare och benmärgsdonatorer.

Med »kroppslig donation» avses här att ställa sin kropp till förfogande för andras nytta; utöver de redan nämnda t ex organdonation, obduktion och anatomisk dissektion.

Är givare av blod och benmärg mer positiva även till annan donation än allmänheten? Gäller villigheten bara donationer i livet, inte efter döden? Hur ser motiven ut för olika grupper? I tidigare studier där attityd till blodgivning ställts mot attityd till organdonation är resultaten inte entydiga [1, 2].

I ett pågående projekt undersöker vi via postenkäter och uppföljande intervjuer inställningen till kroppsliga donationer hos blodgivare, benmärgsdonatorer och allmänheten i ett strategiskt urval från alla tre grupperna.

Här presenteras blodgivarenkäten, som omfattar 800 aktiva blodgivare inom Akademiska sjukhusets blodcentrals upptagningsområde.

Syftet med studien är främst att be-

skriva aktiva blodgivares attityder till organdonation, obduktion och anatomisk dissektion samt hur bakgrundsvariabler samvarierar med dessa. Ytterligare ett syfte är att undersöka om personer med positiva attityder skiljer sig från dem som dessutom vidtagit åtgärder för att donera, dvs anmält sig till benmärgsregistret eller skrivit på ett organdonationskort. Vad karakteriserar dem som låter en positiv attityd omsättas i handling?

Tidigare forskning

Antalet aktiva blodgivare beräknas idag uppgå till ca 300 000 personer. För att bli blodgivare krävs att man fyllt 18 år; någon övre åldersgräns tillämpas inte strikt. Vid litteratursökning har jag inte funnit någon svensk studie av sociodemografiska karakteristika hos blodgivare. Vissa uppgifter kan dock utvinnas ur studier av attityder till transplantation och obduktion [1-3]. Utifrån detta underlag har uppgifterna i Tabell I sammanställts. Ålder samvarierade i dessa studier med blodgivning, så att gruppen medelålders personer (30-59 år) hade den största andelen regelbundna blodgivare. Män var något oftare regelbundna blodgivare än kvinnor, men framför allt hade männen oftare gett blod tillfälligtvis. En förklaring tycks vara att män kommer i kontakt med blodgivning under värnplikts-tiden. Någon genomgående skillnad mellan hög- och lågutbildade i fråga om blodgivarstatus förelåg inte.

Till skillnad från den svenska blodgivaren är den amerikanska väl dokumenterad. Jane Piliavin summerade år 1990 forskningen kring blodgivare från 1977 och framåt [4]. Hon konstaterade att forskningen ändrat karaktär sedan blodgivning blev icke-kommersiell i USA år 1975. Även ökningen av antalet riskpersoner, t ex HIV/aids- och hepatitmittade, har påverkat forskningsriktningen.

Eftersom denna forskning ofta har ett pragmatiskt mål har frågan nu blivit: Vilka personer kommer att bli regelbundna blodgivare och inte involverade i riskbetående, och hur skall dessa kunna rekryteras?

Författare

MARGARETA A SANNER

docent i samhällsmedicin, leg psykolog, forskarasistent vid institutionen för socialmedicin, Uppsala universitet.

METOD

400 kvinnor och 400 män utvaldes slumpmässigt bland aktiva blodgivare i blodcentralens vid Akademiska sjukhuset upptagningsområde. Med aktiva blodgivare avses de som var registrerade den 31 augusti 1994 och som givit blod minst tre gånger dessförinnan. Det stratifierade urvalet motiveras av att könsfördelningen var ojämn (63 procent av blodgivarna var män, 37 procent kvinnor) och att vi ville möjliggöra statistiska beräkningar för båda könen utan alltför stor osäkerhet. Snedfördelningen var kraftigast i fråga om blodbussens »tapställen», men även på blodcentralen var männen i övervikt (56 procent, mot 44 procent kvinnor).

Enkätfrågorna baserades på en enkät om kroppsliga donationer som använts i en tidigare undersökning [2]. Enkäterna sändes ut hösten 1994, med två påminnelser.

Urvalen av män respektive kvinnor har i allmänhet behandlats var för sig, men i vissa fall har värdena för hela populationen blodgivare skattats. Varje könsgrupps värden har då viktats på basis av könsfördelningen i hela populationen. Medelvärden anges med 95-procents konfidensintervall. Skillnader mellan grupper har testats med χ^2 -analys. Endast skillnader som är signifikanta på minst 5-procentsnivå kommer att redovisas.

RESULTAT

Svarsfrekvens och bortfall

91 procent av kvinnorna och 84 procent av männen besvarade enkäten. Någon fördjupad bortfallsanalys har inte gjorts. Vid jämförelse mellan dem som skickade in enkäten direkt respektive efter påminnelse fann jag att sena svarare hade en mindre andel positiva svar på attitydfrågorna än tidiga svarare. Detta ►

ANNONS

Tabell I. Blodgivarstatus (procent) vid fyra olika enkätstillfällen. Uppgifterna härrör från opubliserade data från tre olika studier [1-3].

Fråga: Är du eller har du någon gång varit blodgivare?	1988 ¹ (n=298)	1990 (n=1261)	1992 (n=492)	1993 (n=493)
Nej, har aldrig varit blodgivare	56	59	81 ²	54
Nej, har aldrig varit blodgivare men skulle kunna tänka mig att lämna blod	17	28	— ²	27
Ja, har vid något eller några tillfällen lämnat blod	18	7	13	12
Ja, lämnar blod tämligen regelbundet	9	6	6	8

¹1988 års enkät inkluderar endast Uppsalabor.

²I 1992 års enkät fanns endast tre svarsalternativ.

Tabell II. Blodgivarnas attityder till kroppsliga donationer.

Fråga/attityd	Kvinnor (n=363)			Män (n=334)		
	Ja	?	Nej	Ja	?	Nej
Kan tänka sig att donera benmärg för behandling av t ex leukemi till en nära anhörig till en okänd mottagare	96 59	3 30	1 11	95 55	4 31	1 14
Kan tänka sig att i livstiden donera en njure för transplantation till en nära anhörig	93	6	1	92	7	1
Kan tänka sig att donera organ för transplantation efter döden (Har donationskort)	80 (24)	15	5	78 (13)	15	7
Kan tänka sig att som närmast anhörig medge att organ får tas om den döde under livstiden inte uttryckt någon åsikt om organdonation	45	42	13	42	35	23
Kan tänka sig att ta emot organ från en avliden om en transplantation skulle rädda livet	87	12	1	89	9	2
Inställning till transplantationsverksamhet i allmänhet (Positiv, odeciderad, negativ)	89	10	1	89	10	1
Kan tänka sig att bli obducerad av ett eller flera skäl	93	5	2	95	3	2
Kan tänka sig att medge obduktion av en nära anhörig av ett eller flera skäl	89	8	3	87	9	4
Kan tänka sig att testamentera sin döda kropp till en anatomisk institution för dissektion i samband med undervisning av blivande läkare	16	30	54	19	29	52

Tabell III. Skäl att medge obduktion för egen och för anhörigs del. Procentandel som markerat ett eller flera av nedanstående skäl.

	Egen obduktion		Anhörigs obduktion	
	Kvinnor (n=363)	Män (n=334)	Kvinnor (n=363)	Män (n=334)
Misstanke om brott	81	87	78	80
Dödsorsaken okänd	81	83	83	79
Olycksfall	73	75	59	64
Dödsorsaken osäker	54	63	48	55
För forskningsändamål	46	55	27	31
För undervisning	42	47	24	26
Upptäckt av andra sjukdomar	41	52	23	27
Kontroll av vård/behandling	27	44	19	31
Kontroll av diagnoser	27	37	20	26
Andel som valt alla alternativ (1-9)	16	25	10	12
Medeltal valda alternativ och konfidensintervall (95 procent):	4,75±0,28	5,46±0,29	3,84±0,27	4,17±0,30

förhållande bekräftar fynden från tidigare studier [1-3]. Även om personer med negativa attityder skulle vara överrepresenterade i bortfallet, torde inte resultatet i nämnvärd grad invalideras av detta.

Beskrivning av grupperna

Medelåldern för kvinnorna var 40,2 år med en spridning mellan 20 och 67 år; medelåldern för männen 40,9 år (spridning 20-70 år). Utbildningsnivån varierade med åldern (Figur 1). Inga könsskillnader förelåg vad beträffar utbildning eller ålder. Jämfört med den svenska befolkningen (Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik 1994) hade yngre blodgivare oftare högskoleutbildning, medan blodgivare i högre åldrar visserligen hade samma andel högskoleutbildade, men en större andel med enbart folkskola. Männen hade lämnat blod längre tid än kvinnorna: 11,3 år mot 8,8 år. 56 procent av kvinnorna, 36 procent av männen var Uppsalabor. Övriga kom från mindre orter i upptagningsområdet betjänade av blodbussen. 12 procent av såväl män som kvinnor var av utländsk härkomst. 10 procent av männen och 12 procent av kvinnorna var också registrerade i TobiasRegistret, där personer villiga att donera benmärg till obeskäddade mottagare kan registrera sig.

Attityder till kroppsliga donationer

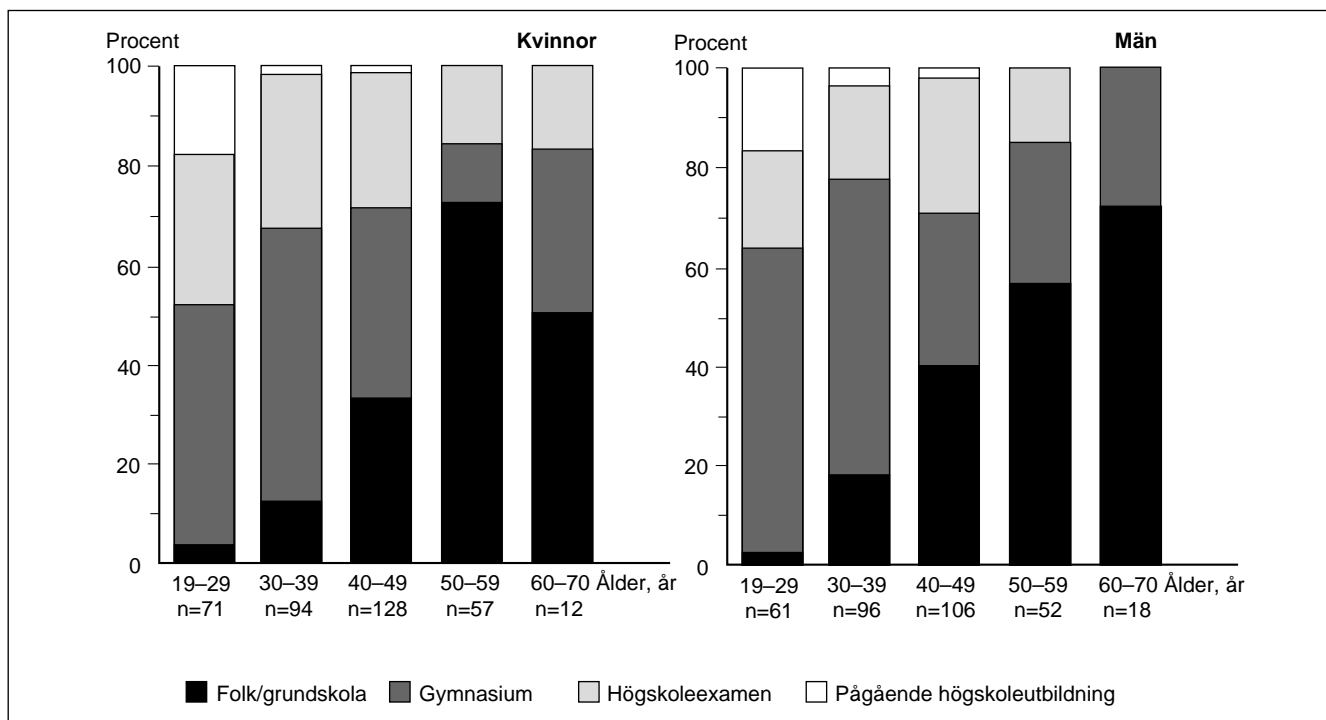
De allra flesta var positiva till obduktions- och transplantationsverksamhet (Tabell II). De organ som man var minst benägen att donera var ögon, hud och hjärta. Framst ville man donera till anhöriga. När det gällde att som anhörig medge organdonation från en närstående, vars åsikt om detta var okänd, fanns en större tveksamhet. Även när det gällde obduktion av en anhörig fanns en större restriktivitet vad gällde syften som kunde accepteras (Tabell III).

Rangordningen av syftena för obduktion var i stort densamma bland män och kvinnor (Tabell III) och stämmer väl överens med allmänhetens [2]. De skäl som idag är legalt påbudna (misstanke om brott och dödsorsak okänd) fick flest markeringar.

Jämfört med allmänheten [1-3] hade en betydligt större andel av blodgivarna diskuterat åtgärder efter döden med sin familj, oftast organdonation och begravning (Tabell IV).

Attitydernas samband med bakgrundsförhållanden

En större andel kvinnor än män hade donationskort och hade också betydligt oftare än männen diskuterat åtgärder efter döden med sina anhöriga. De manliga blodgivarna angav flera skäl än kvin-



Figur 1. Utbildning i förhållande till ålder för manliga och kvinnliga blodgivare.

norna till att de kunde tänka sig att bli obducerade.

Personer som fyllt 60 år var mindre benägna att ge tillstånd till organtagning och obduktion av en anhörig. I åldersgruppen 19-29 år hade 41 procent av kvinnorna donationskort, mot 20 procent bland dem som var 30 år och däröver. Motsvarande siffror bland männen var 18 respektive 11 procent.

Högutbildade kvinnor (minst elva års utbildning) var oftare än lågutbildade positiva såväl till egen organdonation som till att ta emot organ vid behov och att donera hela kroppen för anatomisk dissektion. Det var också en större andel hög- än lågutbildade som hade donationskort och hade diskuterat åtgärder efter döden. Bland männen förelåg inga skillnader mellan hög- och lågutbildade.

Blodgivarnas bostadsort, dvs om de bodde i Uppsala kommun eller i områden utanför Uppsala, innebar inga attitydskillnader. Däremot hade en större andel Uppsalabor donationskort än de som kom från andra orter. Detta har troligen samband med tillgängligheten: på blodcentralen vid Akademiska sjukhuset brukar donationskort vara framlagda på disken, men så är ej fallet i blodbusen. (Det statistiska underlaget för detta avsnitt kan rekvireras från författaren.)

Speciella svarsmönster

En fråga gällde om det fanns grupperingar med koherenta svarsmönster. Vi fann inga blodgivare som accepterade alla slags donationer i livet men avvisade ingrepp efter döden. Däremot var det 14 män och 14 kvinnor som svarade ja på alla donationsfrågor för egen och an-

hörigs del samt angav alla nio skälen för egen och anhörigs obduktion, dvs accepterade alla slags kroppsliga donationer både i livstiden och efter döden. (En stor del av dessa har senare följts upp med intervjuer.)

Attityd och aktiv handling

Speciellt intressant är att studera skillnader mellan dem som uttrycker en positiv inställning till kroppslig donation och dem som dessutom vidtagit åtgärder i detta avseende, dvs anmält sig till TobiasRegistret eller skrivit på ett donationskort. Noteras bör dock att gruppen redan är selekterad genom att faktiskt ha agerat i ett avseende – genom att ge blod.

Blodgivare som sade sig villiga att donera benmärg till okända mottagare jämfördes med blodgivare som registrerat sig som benmärgsdonatorer. Endast personer under 47 år medtogs, då detta är åldersgränsen för registrering för benmärgsdonation. Inga skillnader vare sig i fråga om sociodemografiska faktorer eller attityder kunde konstateras.

I ett andra steg jämfördes de som var villiga att donera sina organ med dem som hade ett donationskort. Endast

Tabell IV. Andel av blodgivarna som diskuterat åtgärder efter döden med sina anhöriga.

	Kvinnor (n=363)	Män (n=334)
Obduktion	48	27
Organdonation	70	53
Ekonomisk kvarlåtenskap	52	40
Begravning	72	52

Uppsalabor medtogs för att inte tillgänglighet till donationskort skulle spela in. Inga skillnader vare sig i fråga om utbildning eller ålder förelåg. En större andel kvinnor än män hade donationskort. Kortinnehavarna var oftare positiva till transplantationsverksamhet, att donera benmärg till okända mottagare samt att donera hela kroppen för anatomisk dissektion än de som inte hade kort. De hade också oftare talat med sin familj om åtgärder efter döden.

Slutligen jämfördes de som bodde i Uppsala, var 20-47 år och var villiga att donera benmärg till okända mottagare samt var villiga att donera sina organ med dem som var registrerade i TobiasRegistret och hade donationskort. Här blev emellertid grupperna för små (16 personer mot 13) för signifikansprövning. När restriktionerna för bostadsort och ålder hävdes, blev den enda signifikanta skillnaden mellan grupperna just bostadsort; Uppsalaborna var överrepresenterade bland Tobiasregistrerade kortinnehavare. (Det statistiska underlaget för detta avsnitt kan rekvireras från författaren.)

DISKUSSION

En majoritet av de aktiva blodgivarna i upptagningsområdet var män. Genomsnittstiden för blodgivning var hög bland både män och kvinnor. »Aktiv blodgivare» betyder således att man också är en långvarig givare. Andelen högskoleutbildade var större än i den svenska befolkningen, men i de äldre åldersgrupperna utgjorde de lågutbildade

de en större andel än i befolkningen i övrigt. Ca 10 procent var registrerade som potentiella benmärgsdonatorer i TobiasRegistret.

De flesta var positiva till kroppsliga donationer; dock ej till anatomisk dissektion eller till att medge organtagning från en anhörig. Könsskillnaderna var små utom i fråga om innehav av donationskort, där kvinnorna dominerade stort. De som fyllt 60 år var attitydmässigt mindre positiva till donation och färre hade donationskort än de yngre.

De äldre blodgivarna förefaller alltså både socialt och attitydmässigt vara rekryterade ur en annan grupp än de yngre. Det är möjligt att rekryteringsstrategierna skiftat under senare år eller att motiven för blodgivning förändrats. Text kan det tänkas att de 30 kronor som givaren får för varje donation alltsedan 1960-talet hade en annan betydelse för unga personer då än vad de har idag.

I stort föreligger inga skillnader mellan dem som är positiva till att donera benmärg och organ och dem som faktiskt agerat för att bli benmärgs- och organ-donator. Vad som föranlett vissa att ta ett konkret steg för att en positiv inställning skall leda till handling kan bero på flera faktorer. I princip måste fem villkor vara uppfyllda för att en altruistisk handling skall utföras:

1. Aktören måste känna till hjälpbehovet;
2. känna empati med den behövande eller uppleva en social press;
3. vara kapabel att utföra handlingen;
4. ha motivation att utföra handlingen;
5. Hindren för att utföra handlingen måste vara lägre än motivationen.

Villkor som inte är uppfyllda för de positivt inställda men icke-agerande kan i första hand tänkas vara villkor 1 eller 5. Hur det förhåller sig med detta kan inte besvaras utifrån enkäten utan får belysas i de uppföljande intervjuerna.

Betecknas blodgivning som en altruistisk handling och personer som utför altruistiska handlingar som altruister, kan blodgivare sägas vara altruistiska genom sin blotta grupptillhörighet. För att de skulle vara *mer* altruistiska än andra människor talar den höga svarsfrekvensen på enkäten, 84 respektive 91 procent, vilket tyder på en beredvillighet att också bidra till forskning; andra svenska enkäter som rör kroppsliga donationer ligger på 65–75 procent [1-3, 5, 6]. Andelen blodgivare med donationskort överstiger också markant allmänhetens 5 procent [3].

Enkätfrågorna baseras på en tidigare undersökning av allmänheten [2]. Exakta jämförelser av blodgivare och allmänheten i stort låter sig inte göras, då urvalen är stratifierade på olika sätt och svarsfrekvensen i allmänhetsstudien lägre än i den aktuella studien, 65 pro-

cent. (Detta får anstå tills den nya allmänhetsstudien är klar.) Tendenser kan dock utläsas. Blodgivarna tycks vara villigare än allmänheten att donera organ och att bli obducerade, men lika obenäga som allmänheten att donera kroppen för anatomisk dissektion och medge obduktion av en anhörig eller tagning av anhörigas organ. Rangordningen av åtgärder är också densamma: obduktion är lättast att bejaka, dissektion svårast.

En annan kroppsuppfattning?

Jag förväntade mig att finna personer som var positiva till att ge i livet men inte efter döden, men detta kom på skam. Ju mera man kan tänka sig att ge i livet desto mer positiv är man till att också ställa sin kropp till förfogande efter döden. Detta kan betyda att kroppsuppfattningen i vid bemärkelse hos donatorer skiljer sig från icke-givares. Kroppen har en avgörande betydelse för identiteten, men hur stark denna upplevelse är varierar. De som »laddar» sin kropp mindre har lättare att ge ifrån sig vävnad, vätskor och organ än de, vars kropp är en del av deras »utvidgade jag» [7, 8]. Olika kroppsdelar är också olika starkt laddade. Ögon, hud och hjärta hör till de organ som är svårast att ge, dvs känns mest personligt, vilket är tydligt i både denna studie och de tidigare [1-3].

Eftersom den studerade gruppen redan manifesterat sin vilja att donera innebär detta att personer som anser kroppsliga donationer som »onaturligt» är exkluderade. Detta var en huvudskillnad mellan negativa och positiva till organ-donation enligt en tidigare studie [1]. En annan viktig skillnad var större dödsångest hos de negativa, vilket bl a innebar att de hade svårt att föreställa sig skillnaden mellan en död och en levande kropp: den döda kroppen tillskrevs samma egenskaper som den levande, och därmed blev ingrepp i den döda kroppen svåra att acceptera.

En tentativ slutsats är att personer som blir blodgivare har en annan kroppsuppfattning än allmänheten i stort och/eller mindre dödsångest. En pragmatisk konklusion är att yngre, aktiva blodgivare är den attitydmässigt bäst lämpade gruppen för rekrytering till även andra kroppsliga donationer.

Flera kvinnor bör rekryteras

Könsfördelningen bör kommenteras, eftersom det kan vara av intresse att rekrytera flera kvinnor. Flera förhållanden kan förklara kvinnornas lägre deltagande:

1. Under värnpliktsutbildningen får pojkar ofta incitament att ge blod. Flickor får inte denna möjlighet. Kan blodbuss till gymnasieskolan vara ett komplement?

2. Blodbussens tappställen förläggas till »manliga» arbetsplatser. Kan dessa kompletteras med andra arbetsplatser?

3. Det finns biologiska och sociala svårigheter för kvinnor att fortsätta som blodgivare. Dessa faktorer borde studeras närmare. En dansk undersökning visade att hälften av förstagångsgivarna faktiskt var kvinnor [9]. Vad kan göras för att underlätta fortsatt blodgivning för kvinnor?

Donationskort

En utvärdering av en svensk organ-donationskampanj visade att andelen innehavare av donationskort ökade bland dem som fick information inklusive kort hem i brevlådan, men inte bland dem som fick enbart information [3]. Här är förhållandet likartat: det är främst blodcentralens givare som har donationskort, dvs de som kan ta ett kort vid disken och inte behöver söka det på annat håll.

Varför kvinnorna dominerar bland kortinnehavarna, här liksom vid donationskampanjen, finns ingen omedelbar förklaring till. Är det på grund av att kvinnor är mera empatiska och inte vill utsätta sin familj för ett svårt ställningstagande? Har kvinnor starkare intention att donera? Eller är de mera altruistiska än män?

Litteratur

1. Sanner M. Den döda kroppen. Psykologiska och socialmedicinska aspekter på organ-donation, transplantation och dödsriterier. Akad avh 1991. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 53. Uppsala 1991 Akad avh 1991.
2. Sanner M. Den sista undersökningen – obduktionen i ett psykologiskt perspektiv. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992. SOU 1992: 17.
3. Sanner MA, Hedman H, Tufveson G. Evaluation of an organ-donor-card campaign in Sweden. Clin Transpl 1995; 9: 326-33.
4. Piliavin JA. Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. Transfusion 1990; 30: 444-59.
5. Gäbel H, Lindskoug K. Malmöenkät om attityder till organ-donation och transplantation: 65 procent kan tänka sig att donera organ, men bara 2 procent har gett skriftligt besked. Läkartidningen 1987; 84: 1065-9.
6. Gäbel H, Lindskoug K. Svensk enkät om organ-donation och transplantation: Två tredjedelar redo att ge organ. Besked till de anhöriga från en tredjedel. Läkartidningen 1989; 86: 3681-92.
7. Pessemier EA, Bemmar AC, Hanssens DM. Willingness to supply human body parts: some empirical results. Journal of Consumer Research 1977; 47: 131-40.
8. Belk RW. Me and thee versus mine and thine: How perceptions of the body influence organ donation and transplantation. In: Shanteau J, Harris RJ, eds. Organ donation and transplantation. New York: American Psychological Association, 1990: 139-49.
9. Mathiesen O, Brodthagen UA, Evarsdén I, Grunnet N. Karakteristik af førstegangsgivne bloddonorer og tilgrundliggende motiver. Ugeskr Laeger 1989; 151: 3155-7.