

Köpa njurar utomlands?

Att söka lösa bristen på organ för donation i Sverige genom att föreslå att vi kan köpa från fattiga människor i tredje världen innebär moraliska problem. Det mesta tyder på att fattiga som säljer sina organ är exploaterade, ofria och inte till fullo vet vad de gör. Vi bör inte avvika från tidigare etiska riktlinjer.

INGER SJÖBERG

läkare, Uppsala; ordförande i Hälso- och sjukvårdsgruppen, Svenska sektionen av Amnesty International
www.amnesty.se/hsv

■ Det råder brist på organ för transplantation i Sverige och därför välkomnas den kampanj som nu startat om att vi bör donera våra organ vid vår död. Organ som njurar kan också doneras av levande personer som en gåva, vilket är en beundransvärd handling. Tyvärr är antalet organ fortfarande otillräckligt. Det höjs därför röster om att köpa organ från fattiga människor i andra länder. Enstaka personer har rest iväg och kommit hem med en ny njure. Svensk lag, Socialstyrelsen, WHO, World Medical Association, Njursjukas förening och Transplant Society tar dock alla avstånd från handel med mänskliga organ, och Europarådet vill skärpa lagstiftningen om organhandel för att skydda människor i Östeuropa.

Tännsjös artikel

Professorn i praktisk filosofi Torbjörn Tännsjö har i en debattartikel i Dagens Nyheter den 15 mars i år skrivit att »med organhandel finns allt att vinna och intet att förlora«. Innehållet i artikeln är nästan identiskt med avsnittet »Varför inte en marknad?« som ingår i kapitlet »Etiska aspekter« i läroboken »Transplantation« (Studentlitteratur 2002, red Cecilia Johnsson och Gunnar Tufvesson). Eftersom Tännsjö är ensam författare till kapitlet kommer hans åsikter oemotsagda att läras ut till studenter inom den medicinska grundutbildningen och till yrkesverksamma inom transplantationsområdet, vilket är olyckligt.

Organhandel utomlands

Jag vill här endast diskutera organhandel utomlands. Tännsjö hävdar i artikeln och läroboken att fattiga människor som säljer sina organ inte är exploaterade, inte är ofria och att de vet vad de ger sig in i. Personer som varit i de aktuella länderna och träffat människor som sålt organ har andra åsikter. Journalisten Jonny Sägängers kritikerrosade bok »Organ-

handel, kroppsdelar till salu« (Alfabet, 1994) och andra rapporter visar organhandelns avvisidor.

Att den som säljer sin njure endast får några procent av vad köparen betalar kan väl kallas exploatering? Det händer desutom att förmedlarna tipsar ligor som stjäla givarens förtjänst. Vidare kan givarens fria vilja ofta ifrågasättas. Många blir tvingade att sälja sina organ, t ex av arbetsgivare, manliga släktingar i ett patriarkaliskt samhälle, fängelsepersonal eller kriminella ligor. Till sist påståendet att säljarna vet vad de gör – det är inte troligt att man i u-länder har god kunskap om sina inre organs funktioner eller kan väntas få det av de illegala förmedlarna. Som exempel kan nämnas att det finns givare som vill sälja båda sina njurar.

Risken för givaren inte försumbar

Tännsjö skriver att donatorn »löper en försumbar risk att skadas« och »är en person med ett långt förväntat liv«. Ja, det gäller här hemma, men inte i tredje världen. Där ges ingen eller minimal eftervård och sjukvårdsresurser saknas vid komplikationer. I Iran, som är det enda land som har statligt reglerad organdonation, hade 85 procent av donatorerna ångrat sig efteråt på grund av försämrad fysisk och psykisk hälsa. Många orkar inte längre med sitt ofta tunga arbete och riskerar att bli arbetslösa. Medan de som i Sverige utan betalning donerat organ till vän eller släkting med all rätt känner sig nöjda och stolta, kan de som sålt organ ofta känna skam- och skuldkänslor och bli djupt deprimerade.

Socialstyrelsens expert Håkan Gäbel tycker att den illegala organhandeln kan jämföras med prostitution, och professor Carl-Gustav Groth anser att »Läkare i väst är medskyldiga till oetisk transplantationverksamhet genom att ha sopat problemen under mattan alltför länge« (båda citerade i Läkartidningen 44/2003, sidan 3489).

Kina säljer avrättades organ

Utomlands kan man även köpa organ från avlidna – från nyligen avrättade personer. Kina har överskott på organ på

Njurar säljs illegalt via nätet

■ DN:s reporter erbjuder att köpa en njure genom en organmäklare. ■ Rumäniens nytt centrum för den illegala organhandeln. ■ DN har besökt byn där 13 personer har sålt sina njurar.

»Ge donatorer en halv miljon»
Njurskare föreslår att beröringen ska betala för organ. Socialstyrelsen tycker att tanken är motbjudande.

Tolv har skaffat njure utomlands
Tio års väntan fick Maria att ska till Kina för transplantation.

Organdonationer kan stoppas
»Det är inte lagstiftningen det är fel på utan efterlevnaden av den», hävdar EU-parlamentariker.

Rubriker ur Dagens Nyheter 30/11–2/12.

grund av att man där avrättar fler människor än övriga världen tillsammans – flera tusen årligen. I Kina kan man få dödsstraff för mer än 60 brott inklusive stöld och »politiskt våld«. När den dödsdömda anländer till avrättningsplatsen, blodtestad och vävnadstypad, finns civilklädda läkare och sjuksköterskor på plats för att genast efter dödsskottet i en kamouflerad ambulans strippa offret på önskade organ för vidarebefordran till närliggande sjukhus, där köparen väntar. Familjer som vill ha tillbaka kroppen kan även krävas på betalning för kulan. Det förekommer även, som det heter, »mera humana avrättningar« med giftinjektioner – efter det att organen är tagna. Man har på sina ställen börjat använda avrättningsbilar, vilket rationaliserar proceduren.

I Kina är handel med organ en inkomstkälla för många inblandade och antas bidra till att bibehålla högt antal dödsdomar. Dödsdömda kan inte uttrycka en fri och oberoende vilja om organdonation och Amnesty fördömer därför såväl dödsstraff som användandet av avrättades organ.

Samhället bör ge resurser till vården

Låt oss inte avvika från tidigare riktlinjer när det gäller transplantation utan fortsätta att, som professor Groth säger, hålla »den etiska flaggan högt«. Tilliten till sjukvården kan annars rubbas och tron på människors lika värde minskas.

Däremot bör vi i Sverige be folk att meddela sin vilja till donationsregistret. Levande givare som skänker en njure gör något fantastiskt och bör få enorm uppskattning. De skall givetvis hållas skadeslösa, i synnerhet som transplantation föreutom kraftigt ökad livskvalitet för mottagaren även innebär stora besparingar för sjukvården. Till sist – samhället bör ge tillräckliga resurser till vården där det behövs för att kunna ta tillvara alla donerade organ. Kan Spanien så kan vi! •

Torbjörn Tännsjö svarar på nästa sida.

Replik:

Det vi bör diskutera är om det rätt att betala för organ från levande donatorer

Inger Sjöbergs artikel är demagogisk och vantolkar vad jag skrivit. Den viktiga frågan att diskutera är hur vi inom sjukvården kan öka tillgången på organ (njurar) från levande donatorer. Den enda form av kommersialisering som jag funnit värd att pröva är ett system där levande donatorer kompenseras ekonomiskt av den offentligt finansierade sjukvården då de donerar.

TORBJÖRN TÄNNSJÖ
professor i praktisk filosofi, Stockholms universitet
torbjorn.tannsjö@philosophy.su.se

■ Det är välkommet med en diskussion i Läkartidningen om hur problemet med brist på organ för transplantationsändamål (njurar) från levande bäst ska hanteras. Sanningen är ju att utan donation från levande kommer den redan nu så besvärande knappheten på njurar att tillta. Donation från levande har också betydande medicinska fördelar framför donation från hjärndöda. Tyvärr är emellertid Inger Sjöbergs artikel ingen bra utgångspunkt för en sådan diskussion. På ett demagogiskt sätt vantolkar hon vad jag skrivit i ämnet samtidigt som hon undviker att diskutera själva sakfrågan: hur vi ska få fler levande njurdonatorer.

Svart marknad för njurar

I två sammanhang har jag diskuterat den svarta marknad som finns för njurar i världen, dels i en artikel på DN Debatt (där jag presenterar åsikter framförda av min brittiska kollega Janet Radcliffe-Richards, som just då besökte filosofiska institutionen i Stockholm), dels i just den bok om transplantation Sjöberg nämner. Jag har i båda sammanhangen redogjort för olika argument för och emot att en sådan marknad ska tillåtas. Så någon risk att medicinstuderande eller läkare aktiva inom transplantationsverksamhet ska vara »utlämnade» till mina uppfattningar finns knappast. De torde för övrigt vara kapabla att själva bedöma de argument de har att ta ställning till.

Moraliska bedömningar

Framför allt är det alltså Radcliffe-Richards som placerat frågan om kommersialisering och transplantation på dagordningen. Den har många olika aspekter. Hur ska vi moraliskt bedöma dem

som säljer sina organ? Hur ska vi bedöma köparna? Vilken bör samhällets hållning vara?

Min egen uppfattning, som jag i båda sammanhangen redovisat, är att det är ren och skär moralism att fördöma såväl dem som säljer organ som dem som köper.

Deras utsatta position är problemet

Jag har inte förnekat att de som säljer sina organ får dåligt betalt, att de är exploaterade och fattiga, men jag har hävdat att det problematiska är deras just fattigdom (deras utsatta position), inte deras beslut att sälja en njure. Om vi berövar dem också möjligheten att sälja organ gör vi dem ingen tjänst. Förbjuder vi dem att sälja med motiveringen att det är för deras eget bästa, gör vi oss också skyldiga till en grov form av paternalism. Och jag tror att jag själv skulle vara beredd att köpa ett organ till något av mina barn, om jag inte kunde hjälpa dem på annat sätt. Vilken rätt har jag i så fall att döma andra som köper organ?

Tillgången till levande donatorer?

Den viktiga frågan är emellertid inte hur vi moraliskt ska se på dem som säljer eller köper organ på den svarta marknaden. Inte heller vad vi ska tänka om olika mellanhänder, som skor sig på affären. Den viktiga frågan är hur vi inom sjukvården kan öka tillgången på organ (njurar) från levande donatorer. Tyvärr förbigås denna helt centrala fråga med tystnad i Lars Grönwalls nyligen genomförda utredning. Detta är anmärkningsvärt. Det är ju på den här punkten som det går att åstadkomma stora förbättringar för stora grupper av behövande patienter.

En tanke som Radcliffe-Richards har framkastat är att sjukvården skulle kunna ge levande donatorer ekonomisk kompensation. Det skulle borga för såväl ett gott medicinskt omhändertagande

som en hederlig betalning (och det skulle för övrigt rycka undan grunden för den svarta marknaden). Förslaget har väckt starka känslor men också ett senpåkommet intresse (Radcliffe-Richards var inbjuden till årets svenska läkarstämma). Finns det några vägande argument emot det?

Invändning mot förslaget om ersättning

I min DN-artikel tog jag upp en möjlig invändning. Skulle kommersialisering av detta slag kunna underminera människors vilja att av altruistiska skäl donera?

En sådan synpunkt har framförts beträffande blod. Samhällstänkaren Richard Titmuss påstod sig en gång ha visat att ett system där blod doneras på altruistisk grund (i Storbritannien) fungerar väl så bra som ett där blod säljs (i USA). Med ett altruistiskt system får man mer blod och blod av bättre kvalitet. Hur är det möjligt? frågar han sig. Förklaringen skulle vara att de som är beredda att ge av altruistiska skäl inte är beredda att sälja sitt blod. Ja, finns det möjlighet att sälja sitt blod så vill de inte längre ge bort sitt! I deras ställe träder mindre nogräknade människor, som säljer sitt blod för snöd vinnings skull — även om de vet att de lider av någon blodsmitta.

Njurar en annan sak än bloddonation

Kan ett sådant resonemang, om det är riktigt (det är kontroversiellt och har bl a

Nya organ blir tillgängliga för transplantationsändamål, stora vinster i livskvalitet görs – och faktiskt också betydande besparingar inom sjukvården. Därtill torde ett dråpslag riktas mot den svarta organhandeln.

Delta i novelltävlingen ”Att vara doktor”



Lagrar erfarenhet värd att publicera.

År 2004 fyller Läkartidningen 100 år. Det vill vi fira med en novell-krönika-essätävling på temat ”Att vara doktor”.

Ditt huvudtema – på max 24 000 tecken – ska vara läkarrollen eller yrkesetik. Utgå gärna från personliga erfarenheter och reflexioner – patienter du mött eller något du varit med om i anknytning till ditt yrke. Tävlingen är öppen för alla läkare, även blivande och nylegitimerade.

De vinnande bidragen kommer att publiceras i en jubileumsbok som ges ut i samarbete med Brombergs bokförlag under hösten 2004. Några kommer även att publiceras i Läkartidningen.

Senast den 31 januari 2004 vill vi ha ditt tävlingsbidrag.

Läkartidningen

För tävlingsregler gå in på www.lakartidningen.se

www.lakartidningen.se

ifrågasatts av ekonomen och Nobelpristagaren Kenneth Arrow), överförs på frågan om njurdonation, frågar jag. Mitt svar är nej. Beträffande njurar »finns ju ingen existerande alturistisk verksamhet, som kan skadas av att det blir möjligt att tjäna pengar på sina organ. Här finns allt att vinna och intet att förlora«, skriver jag.

Läsa hela stycket

Den sista meningen citerar Sjöberg löst ur sitt sammanhang. Hon undviker att citera fortsättningen på stycket: »En reservation måste kanske göras. Kan det vara så att människor blir mindre benägna att donera sina organ efter döden, om det blir möjligt för den som vill att sälja en av sina njurar till den offentliga sjukvården? Skulle ett sådant system innebära att det till exempel inte fanns några hjärtan alls att tillgå för behövande? Hjärtan kan ju inte doneras av levande människor. Eller skulle det framtvinga någon form av ekonomisk kompensation till närstående, då organ doneras efter döden? Jag har svårt att tro att något sådant skulle bli nödvändigt, men saken är nog värd en närmare utredning.«

Ingen riktigt bestämd uppfattning

Jag har ingen riktigt bestämd uppfattning i denna fråga. Men i två sammanhang har jag dristat mig att granska argumenten för och emot någon form av ekonomisk kompensation till levande donatorer. Den enda form av kommersialisering jag funnit värd att pröva är ett system där levande donatorer kompenseras ekonomiskt av den offentligt finansierade sjukvården då de donerar. Det borgar för att välbeställda patienter inte kan tränga sig före i transplantationskön.

Nyss en tabubelagd fråga

Och förutsatt att ett sådant system inte skadar verksamheten med altruistisk donation efter döden (jag har fortfarande svårt att tro att något sådant skulle bli fallet), och förutsatt att närstående inte blir mindre benägna att ge organ till varandra då de kan få betalt (vilket jag har ännu svårare att tro), finns allt att vinna på det. Nya organ blir tillgängliga för transplantationsändamål, stora vinster i livskvalitet görs – och faktiskt också betydande besparingar inom sjukvården. De som finner den svarta organhandeln besvärande kan också tillägga att därmed ett dråpslag torde riktas just mot den.

Det är med tillfredsställelse jag noterar att denna nyss så tabubelagda fråga nu diskuteras i vida kretsar, inte bara i vårt land, utan i hela den medicinska världen. •

Självmondsnära patienter hjälps bäst med psykoterapi – inte antidepressiva

Sammantaget talar evidensen för att det är för lite prat inom psykiatrin. Detta om man med prat menar psykoterapi och strukturerat psykosocialt stöd. Det senaste decenniets övertro på antidepressiv medicinering kombinerat med en ogrundad skepsis mot psykoterapi har lett fram till en situation där en alltför stor del av samhällets resurser går till medicinering med tvivelaktig effekt.

PETER ANKARBERG

leg psykolog, leg psykoterapeut, Samtalscentrum Unga Vuxna, Nyköping
Peter.Ankarberg@nln.dll.se

■ Under det senaste året har det förts en livlig debatt i Läkartidningen om antidepressiva läkemedels effekt i allmänhet och huruvida antidepressiva förebygger självmord i synnerhet. Denna debatt är självklart mycket viktig, och det är därför beklagligt att både Göran Isacson [1] och Jan Wålinder [2] i sina inlägg avfärdar sakliga argument som ifrågasätter antidepressivas effekt som ideologiskt betingade. Detta samtidigt som man till del bygger sina egna argument på data med högst tvivelaktigt vetenskapligt värde.

Grund för en saklig debatt

Min tro är att både debatten och alla de självmondsnära patienter vi dagligen möter i våra arbeten skulle tjäna på att osakliga personangrepp och insinuationer om ideologiskt styrda motiv ersattes av en saklig och vetenskapligt underbyggd diskussion. Som grund för påståenden i en sådan diskussion måste då i första hand ligga kontrollerade behandlingsstudier där patienter slumpmässigt fördelats mellan olika behandlingar. Detta är självklart inte en ofelbar metod och kan behöva kompletteras med andra metoder. För att dra säkra slutsatser om orsakssamband mellan en given behandling och förändringar hos patientgruppen finns det dock inga andra alternativ.

Två påståenden som bör ifrågasättas

I debatten är det främst två påståenden som jag menar saknar vetenskapligt stöd. Det första är att den ökade förskrivningen av antidepressiva ligger bakom de senaste årens minskning av antalet självmord i Sverige. Det andra är

att det inte finns någon psykosocial behandling som förebygger eller förhindrar självmord [3]. I metaanalyser av kontrollerade studier där antidepressiva jämförts med placebo framkommer att självmord är något vanligare bland deprimerade patienter som får antidepressiva än bland dem som får placebo [4, 5]. Studierna som metaanalyserna bygger på omfattar sammantaget över 60 000 patienter och är gjorda enligt sedvanliga vetenskapliga krav. Huvuddelen av patienterna var måttligt till djupt deprimerade och knappt 2 000 ingick i studier av långtidsbehandling med antidepressiva.

Samvariation är inte orsakssamband

Trots att vi alltså saknar vetenskapligt stöd för att antidepressiva minskar självmordrisken driver Isacson denna tes [1, 3]. Den metod han använder sig av är att jämföra samvariation i tid mellan två variabler och sedan tolka denna samvariation som ett orsakssamband. Självklart är detta tvivelaktigt eftersom det inte finns någon möjlighet att kontrollera för effekter av andra samhällsförändringar.

Historiskt vet vi att både stora minskningar och öknings av självmordstalen under något eller några decennier förekommit redan innan de antidepressiva

Det finns alltså ett vetenskapligt underbyggt material som visar att psykoterapi och psykosocialt stöd minskar risken för självmord.