

følger med på denne forskningen, og derfor vil det i noen tilfeller ta tid før en kan fastslå om plagene kan skyldes vaksinen, eller om de skyldes andre forhold, sier Jørstad.

– Jussen er klar i vaksinesakene. Men foreløpig finnes det ikke nok medisinsk kunnskap om alle bivirkningsskader som kan skyldes vaksinen. Dette er sentralt for å avgjøre om en person har rett til erstatning eller ikke. Det betyr at vi må avvente å gi svar i en del saker. I noen tilfeller kan det også hende at vi må se på sakene på nytt, når vi får ny medisinsk kunnskap, sier Jørstad.

Ser man bort fra koronarelaterte saker, gjelder de fleste sakene som er mottatt i første halvår, skader i muskel og skjelett, tannskader, kreftsykdommer og psykiatri.

Ifølge NPE er det i første halvår blitt utbetalt en drøy halv milliard kroner i erstatninger, en liten økning på fem prosent fra samme periode sist år. Det gis høyest utbetaling for kreftsykdommer, ortopedi og neurologi.

Nordmenn er dårligst i Norden på organonasjon



Foto: iStock

I fjor ble det gjennomført 95 organonasjoner. Det er det laveste tallet på ti år.

Før var vi nordmenn flinke til donasjon og organtransplantasjon. Mange ønsket å være organonorer, og de som trengte det, fikk nye nyrer, lunger eller nytt hjerte.

– Vi var nesten best i klassen, sier Morten Skauby, forsker og transplantasjonskirurg ved Rikshospitalet i et møte under Arendalsuka om organonasjon.

Men de siste ti årene har det skjedd noe.

– Vi har hatt et system med mange entusiaster. Men verden har gått videre, og vi må profesjonalisere systemet vårt, sier han.

Hovedproblemet er mangel på donorer. Og det er ikke bare her det ligger. Det er også rutiner på sykehuset, dårlig oversikt over mulige donorer og behandlingen av pårørende som spiller inn, ifølge Skauby.

Loven om organonasjon fra 2016 sier at hvis den avdøde ønsker å donere bort organene sine, kan pårørende ikke nekte når tiden er inne. Og dersom den avdødes ønske er ukjent, er det opp til de pårørende å ta vurderingen.

Ofta er dette en avgjørelse som blir tatt i full fart, og det kan være uenigheter innad i familien. Det kan hende familien ikke har snakket sammen om organonasjon før. De kan derfor være usikre på hva den avdøde mente om det. Dermed tør de ikke si ja. Det kan også hende de ikke har nok tillit til helsepersonell og at sykepleiere og leger ikke har satt av nok tid til å dem.

Det er viktig at pårørende får tid til å ta inn over seg at personen faktisk skal dø, og at dette er legene helt sikre på. Det må også bli sagt på riktig måte, sier sykepleier og donoransvarlig Lena Landgaard.

Det som har skjedd i Norge har ikke skjedd i Sverige og Danmark, som har økt antall donasjoner. Spania er best i verden, med dobbelt så mange donasjoner som Norge.

Andre land har gjort det til en nasjonal oppgave å øke antall donasjoner. De har et lovverk som fungerer, og de bruker et register der helsepersonell registrerer alle

som dør på intensivavdelinger og som er aktuelle for donasjon.

– Da har man oversikt over hvem som ble vurdert for organonasjon, og hvem som ikke ble det, sier Skauby.

Tidligere regjeringer har hatt 30 donasjoner per million innbyggere som mål. De siste ti årene har tallet ligget på omtrent 20. For 2021 er det nede på 17,4.

I dag står hvert enkelt sykehus ansvarlig for å ta imot og vurdere mulige donorer som kommer inn på intensivavdelingene. Det er sykepleiere og leger som tar avgjørelsen om pasienten kvalifiserer til donor, og det er de som tar praten med de pårørende – om den avdøde skal gi bort organer eller ikke.

– Dette er for stort ansvar for hvert enkelt sykehus å ha, særlig på de små sykehusene, mener Skauby. Organonasjon bør bli et nasjonalt ansvar, mener han.

– Det ER gjort flere tiltak i Norge for å øke antall organonorer. Vi har blant fått en nasjonal handlingsplan om organonasjon, som er veldig god, ifølge Skauby.

Mange av anbefalingene er allerede gjennomført. Blant annet egne donorsykepleiere og donoransvarlige leger ved sykehusene.

I tillegg kom den nye donasjonsloven i 2016.

Det har også vært flere informasjonskampanjer fra statens side. Og vi har mulighet til å få donorkortet inn i kjernejournalen, forteller Skauby.

– Samfunnet kunne spart mye om vi hadde klart å øke antallet organonasjoner.

Dette gjelder spesielt personer som har nyresvikt. De trenger dialysebehandling, noe som koster samfunnet mye: 800 000 kroner i året per person på dialyse. Til sammenlikning koster én nyretransplantasjon cirka 400 000 kroner.

maxfac DENTAL – vi gjør implantat-Norge billigere!



A-Oss fra kr 495

- Bovint ben
- 100% hydrokxyapatitt (HA)
- Utmerket volumstabilitet



Q-Oss+ fra kr 450

- Alloplastisk (syntetisk) materiale (ikke fra dyr)
- 20% HA og 80% β -TCP



OssMem fra kr 890

- Kollagenmembran
- Ca 4 mnd resorpsjonstid



Fixtur kr 1.995

- SLA-overflate
- 1,4% failure-rate
- Fullverdig implantatprotetik

OSSTEM



En av verdens største implantatprodusenter – produserer 4,7 mill implantater pr år