

2021-10-30

Dnr Komm2021/00846/S 1985:A

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Remissvar avseende utkast till lagrådsremiss Nya regler för organdonation

(dnr S2021/06598)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

### **Sammanfattning av utkastet till lagrådsremiss**

Det aktuella utkastet till lagrådsremiss innehåller ändringar i förhållande till den återkallade propositionen Organdonation (prop. 2020/21:48). Ändringarna gäller den del som rör organbevarande behandling och särskilt frågan om intubering och respiratorvård, om dessa åtgärder sätts in enbart i organbevarande syfte. I utkastet görs bedömningen att intubering och respiratorvård som initieras enbart i organbevarande syfte i regel inte kan bedömas medföra mer än ringa skada.

### **Smers bedömning**

Ett huvudsyfte med de föreslagna lagförändringarna är att ge stöd för den praxis som utvecklats att ge vissa medicinska insatser till döende patienter i syfte att möjliggöra eller förbättra utsikterna för donation efter döden, så kallad organbevarande behandling. Smer har i sitt remissvar avseende utredningsbetänkandet Organbevarande behandling för donation (SOU 2019:26) konstaterat att medicinska insatser före döden kan vara en nödvändig förutsättning för donation och att det således finns starka skäl för att det ska vara möjligt att ge organbevarande behandling. Det är dock av stor vikt att verksamheten sker på ett etiskt godtagbart sätt.

Smer delade utredningens bedömning att samtycke till donation kan anses omfatta samtycke till medicinska åtgärder för att möjliggöra donation, inklusive organbevarande behandling. Det kan emellertid finnas situationer där den möjlige donatorns inställning till donation inte är känd vid den tidpunkt då den organbevarande behandlingen behöver inledas. I dessa lägen måste möjligheten att rädda liv genom organdonation vägas mot det potentiella integritetsintrång som den organbevarande behandlingen kan medföra om det framkommer att den möjlige donatorn motsatt sig donation. Utkastet till lagrådsremiss innebär att det ska bli möjligt att ge organbevarande behandling under den tid som den möjlige donatorns vilja utreds skyndsamt. I enlighet med utredningens förslag föreslås ett skaderekvisit som innebär att den enskilde endast får utsättas för ringa skada, där även integritetsskada omfattas.

Utredningen gjorde bedömningen att skaderekvisitet innebär att det inte blir aktuellt att inleda mer omfattande åtgärder som intubering och respiratorvård, då det kan uppfattas som ett större integritetsintrång än att fortsätta sådan behandling. Smer framhöll i sitt remissvar gällande utredningens betänkande att ett inledande av så omfattande behandling i ett läge där den möjlige donatorns vilja inte är känd innebär ett betydligt större potentiellt ingrepp i den personliga integriteten jämfört med att endast fortsätta sådan behandling under en kortare tid. Det går inte heller att utesluta att ett möjligt scenario där man läggs i respirator endast för att möjliggöra donation skulle kunna få en del medborgare som i grunden är positiva till donation att bli tveksamma. För en närstående till en person som motsatt sig donation skulle det kunna uppfattas som en betydligt större kränkning om respiratorvård skulle påbörjas än om pågående behandling skulle fortsätta en kortare tid.

Genom de föreslagna förändringarna, där bland annan det så kallade närståendevetet tas bort, tar Sverige steg i riktning mot ett mer renodlat opt-out system. I ett sådant system förväntas varje vuxen person känna till att donation kan bli aktuellt efter döden och den som inte vill donera tillkännage detta. Frånvaron av ett dokumenterat nej tolkas som ett ja. Har man inte sagt nej och hamnar i en situation där man är en möjlig donator agerar följaktligen hälso- och sjukvården utifrån presumtionen att samtycke föreligger.

Smer är i grunden positivt till denna utveckling. För att ett sådant system ska vara trovärdigt förutsätter detta dock att den som tydligt tagit ställning mot donation också får sin vilja respekterad. På samma sätt som ett ja till donation anses omfatta ett ja även till organbevarande behandling, måste ett nej till

organdonation anses omfatta ett nej även till organbevarande behandling. En person som tydligt tagit ställning mot donation ska inte riskera att bli föremål för åtgärder som man motsatt sig. Smer anser att om det ska bli möjligt att inte bara fortsätta utan även inleda mer omfattande insatser som exempelvis respiratorvård i organbevarande syfte, måste det vara en förutsättning att det innan behandlingen inleds har gjorts en slagning i donationsregistret och att det konstaterats att den möjlige donatorn inte motsatt sig donation.

Eftersom den föreslagna förändringen innebär att personer motsätter sig donation men inte tillkännagivit detta kan komma att läggas i respirator eller ges andra mer omfattande insatser under den tid som inställningen till donation utreds, kan det också krävas informationsinsatser till allmänheten om de aktuella lagförändringarna, vad de kan innebära för patienten och hur man på förhand kan göra sin inställning till donation känd. Detta för att minska risken för integritetsskada och att förtroendet för donationsverksamheten skadas.

---

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 22 oktober 2021. Beslutet fattades av Michael Anefur, Åsa Gyberg-Karlsson, Ulrika Jörgensen, Dag Larsson, Sofia Nilsson, Lina Nordquist och Anton Nordqvist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet deltog även Lilas Ali, Göran Collste, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Nils-Eric Sahlin och Mikael Sandlund, samtliga sakkunniga i rådet. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Åsa Gyberg-Karlsson

Ledamot, Statens medicinsk-etiska råd