

2019-11-12

VLL 839-2019

2019-08-13

S2019/02688/FS

Socialdepartementet

## Remiss SOU 2019:26 Organbevarande behandling för donation

Region Västerbotten har inbjudits att lämna synpunkter på remiss avseende donationsutredning SOU 2019:26.

Gruppen som varit med att utforma förslaget har bestått av donationsansvarig läkare och donationsansvariga sjuksköterskor inklusive regionalt donationsansvarig sjuksköterska.

Dessutom har region Västerbottens arbetsgrupp för vårdetik lämnat synpunkter. Dessa synpunkter återfinns i slutet av yttrandet.

### Sammanfattning

Region Västerbotten instämmer huvudsakligen i förslaget om ändrade författningar, men föreslår att:

- Vilka som ska ha samråd vid beslut att inte inleda eller avbryta livsuppehållande åtgärder ska vara desamma oavsett om organbevarande behandling kan bli aktuell eller inte.
- Vilka intensivvårdsåtgärder som ska vara tillåtna vid organbevarande behandling ska inte begränsas av författning eller förarbete, särskilt vad gäller intubation, HLR och ECMO, utan ska avgöras av hälso- och sjukvården i det enskilda fallet.
- Samtyckesutredning och avslutande av organbevarande behandling när förutsättningar för denna inte finns ska ske utan onödigt dröjsmål snarare än skyndsamt.
- Tidsbegränsningen mellan brytpunkt och konstaterande av dödsfall ska kunna förlängas när skäl finns utöver de särskilda skäl och den kortare tid som föreslås av utredning.

### Förslag till lag om ändring av lagen (1995:831) om transplantation m.m.

#### 4 a §

Brytpunkten som ligger till grund för när organbevarande behandling får inledas kräver enligt utredningens förslag att två legitimerade läkare i samråd har kommit fram till att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. För att besluta att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling i andra fall, när inte organbevarande behandling är aktuell, krävs enligt SOSFS 2011:7 samråd mellan den fasta vårdkontakten och en annan legitimerad yrkesutövare. Att beslut om att avsluta livsuppehållande behandling kräver särskilda formalia om donation kan bli aktuellt gör att man måste ha funderat på eventuell donation innan beslutet, vilket är olyckligt då brytpunkten ska utgöra ett oberoende ställningstagande utan koppling till donationsprocessen.

2019-11-12

VLL 839-2019

2019-08-13

S2019/02688/FS

Socialdepartementet

Det är önskvärt att författningen ger en tydlig vägledning vad som är tillåtet och inte med avseende på organbevarande behandling och glädjande att utredningen ändå vill ge utrymme för medicinsk utveckling i detta avseende. Att i utredningen ange vilka åtgärder som anses leda till mer än ringa smärta eller skada riskerar dock begränsa donationsmöjligheterna i onödan. Som utredningen påpekar finns exempelvis ingen medicinsk eller etisk skillnad mellan att påbörja eller att fortsätta en medicinsk behandling. Även om åtgärder som exempelvis intubation och påbörjande av respiratorbehandling under vissa omständigheter kan anses orsaka smärta eller vara integritetskränkande kan de under andra omständigheter (som exempelvis avseende en djupt medvetslös patient eller med adekvat smärtlindring) inte generellt sägas leda till mer än ringa smärta. Vad gäller integritetskränkningen är det ingen skillnad i att påbörja respiratorvård eller att fortsätta redan påbörjad respiratorvård. Det bör här vara upp till sjukvårdspersonalen i det enskilda fallet att bedöma om åtgärden anses riskera mer än ringa smärta eller skada.

Ett annat exempel är att dialys anses rimligt som organbevarande behandling, men inte ECMO. Båda behandlingarna innebär att katetrar läggs in i blodkärl och behandling av blodet sker utanför kroppen i en maskin. Skillnaden i vilken smärta eller skada de båda behandlingarna leder till för den möjlige donatorn behöver inte vara stor. Det är dessutom fullt möjligt att man i framtiden kommer att kunna utföra dessa metoder med ännu mer begränsade ingrepp och att nya sätt att se på metoderna utvecklas och deras användningsområden förändras. Det är därför olyckligt att låsa fast sig vid att förbjuda behandlingsmetoder som idag inte ter sig lämpliga men som i framtiden kan komma att bli viktiga.

#### 4 b-c §

Formuleringen att samtyckesutredning respektive avslutande av organbevarande behandling ska ske skyndsamt lämnar enligt utredaren utrymme för hälso- och sjukvårdspersonal att ta hänsyn till om närstående är i stånd att medverka. Samtidigt riskerar formuleringen att tolkas av hälso- och sjukvårdspersonal just som att man inte kan vänta på detta. Man kan också tänka sig att formuleringen tolkas så att man inte kan invänta andra anhöriga på väg till sjukhuset eller att arbetsbelastningen (exempelvis jourtid) på avdelningen ska minska till sådana nivåer att samtalet kan ske under bättre förutsättningar. En bättre formulering skulle vara att åtgärden ska ske utan onödigt dröjsmål.

#### 4 d §

Tidsramen för hur länge organbevarande behandling får pågå från brytpunkt till döden konstaterats har föreslagits begränsas till 72 h. Denna tidsram är sannolikt tillräcklig i de flesta fall, men riskerar att exkludera ett mindre antal möjliga donatorer. Det vetenskapliga underlaget för den föreslagna tidsramen är begränsat och en möjlighet att kunna fortsätta ytterligare 24 h när omständigheterna är sådana att det är lämpligt (exempelvis när den möjlige donatorn och de närstående uppfattas varit mycket motiverade till donation) bör finnas med. De möjligheter som enligt utredningen ska finnas att vid särskilda skäl förlänga förfarandet en kortare tid kommer inte alltid vara tillräckliga.

2019-11-12

VLL 839-2019

2019-08-13

S2019/02688/FS

Socialdepartementet

### Synpunkter från region Västerbottens arbetsgrupp för vårdetik

Arbetsgruppen för vårdetik har i detta remissvar särskilt beaktat de etiska aspekterna relaterade till organdonation.

Utredningen innehåller väl genomförd analys med anledning av den kritik som framfördes mot tidigare utredning (SOU 2015:84) gällande konflikt med grundlagens passager kring påtvingade kroppsliga ingrepp (s. 61, 4.2.1). En acceptans för åtgärder som syftar till att göra gott (att följa den döende/döde patientens presumtiva vilja att bli donator och därmed hjälpa andra människor) efter sin död överensstämmer väl med grundläggande etiska principer och de demokratiska värderingar som råder i Sverige. Om det inte finns förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalens intentioner att ge god och säker vård, utan misstänkliggör, riskerar vi att nödgas gå mot samtyckeskrav och företrädarlagstiftning i situationer då medgivanden ej kan ges i andra sammanhang (såsom medvetslös, nedsövd), vilket vore mycket olyckligt.

Avsnittet 6.4 om etiska utgångspunkter anses heltäckande. Vikten av vårdgivarens behov av kontinuerligt och strukturerat etiskt arbete är av stor betydelse. Utan detta blir lagar och föreskrifter kring donation enbart ord utan genuint innehåll i vårdens vardag.

Att brytpunkt för när organbevarande behandling och utredning av samtycke får initieras har tydliggjorts i slutbetänkandets förslag kan medföra en ökad trygghet för kliniskt verksamma inom hälso- och sjukvården, liksom för de närstående. Ställningstagandet att avstå eller avbryta behandling måste dock göras innan samtyckes utredningen påbörjas. Det är även av stort värde att en tidsram för hur länge organbevarande insatser får ges föreslås, då väntan och ovisshet kan skapa ökat lidande för de närstående till en möjlig donator.

Förslaget gällande att ta bort närståendevetet stöds fullt. Denna förändring undanröjer den tvetydighet som kännetecknar nu gällande regelverk och kommer sannolikt att underlätta den pedagogiska uppgift som hälso- och sjukvårdspersonal står i när de i dialog med de närstående utreder frågan om samtycke.

2019-11-12

VLL 839-2019

2019-08-13

S2019/02688/FS

Socialdepartementet

Det finns en farhåga i att betänkandet innehåller detaljerade beskrivningar av medicinska åtgärder (bilagorna 2 och 3). I en ständig medicinsk utveckling kan dessa snart uppfattas som förlegade och behov av förnyade utredningar riskerar uppstå inom kort.

Region Västerbotten anser, liksom utredningen, att slutbetänkandets förslag på lagändringar ger en harmonisering mot den praxis som i dag råder inom hälso- och sjukvården.

REGION VÄSTERBOTTEN  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anna-Lena Danielsson  
Ordförande

Brita Winsa  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**§ 159 Organbevarande behandling för donation, SOU 2019:26  
HSN 839-2019****Sammanfattning**

Remiss från socialdepartementet gällande slutbetänkandet SOU 2019:26 organbevarande behandling för donation har inkommit och region Västerbotten ges möjlighet att yttra sig över remissens förslag.

Förslag till yttrande har upprättats. Av yttrandet framgår att Region Västerbotten huvudsak ställer sig i positiv förslagen med några kommentarer. Region Västerbotten anser, liksom utredningen, att slutbetänkandets förslag på lagändringar ger en harmonisering mot den praxis som i dag råder inom hälso- och sjukvården. Förslaget har reviderats efter beredning i arbetsutskottet.

**Arbetsutskottets beredning**

Vid arbetsutskottets beredning av ärendet föreslog Anna-Lena Danielsson (S) att revidera yttrandet vilket innebär att stryka följande skrivelser

Avsnitt "Sammanfattning"

- "Donation ska vara möjlig även om närstående inte gått att nå och om den möjliga donatorns vilja är okänd"

Avsnitt "Förslag till lag om ändring av lagen (1995:831) om transplantation m.m."

" 4 § Den föreslagna nya lydelsen av 4 § omfattar inte de fall då det inte varit möjligt att underrätta närstående och den avlidnes vilja inte är känd. Eftersom det av 3 § framgår att donation är möjlig även om viljan hos den avlidne är okänd, så länge som det inte finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning, bör man även i 4 § formulera sig så att ingreppet ändå får genomföras om det inte varit möjligt att underrätta anhöriga, om den avlidne medgett ingreppet eller om det inte finns anledning att anta att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning. Detta i synnerhet då anhöriga föreslås inte längre ha vetorätt."

Arbetsutskottet biföll förslaget.

**Arbetsutskottets beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Yttrandet avgavs enligt reviderat förslag.

**Beslutsunderlag**

- Remiss SOU 2019:96
- Yttrande
- Tjänsteskrivelse

Hälso- och sjukvårdsnämnden

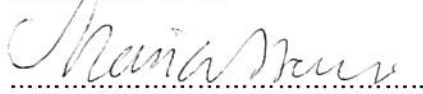
PROTOKOLL  
Sammanträdesdatum  
2019-11-12

**Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Enligt arbetsutskottets förslag till beslut

**Paragrafen justeras omedelbart.**

Umeå 2019-11-13



.....  
Maria Sterner