



2019-11-12

Socialdepartementet  
D.nr: S2019/02688/FS

## Organbevarande behandling för donation SOU 2019:26

Vårdförbundet har givits tillfälle att besvara Socialdepartementets slutbetänkande av 2018 års donationsutredning (SOU 2019:26). Vårdförbundet ser vikten av att underlätta för sjukvården och främjandet av organdonation. I följande remissvar lämnar förbundet synpunkter.

Vårdförbundet organiserar 114 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.

### **Synpunkter från Vårdförbundet angående SOU 2019:26**

Det har länge funnits behov av att möjliggöra för fler att donera organ och korta väntetiderna för dem som är i behov av dem. Vårdförbundet anser att organdonation bör främjas och det är angeläget att möjliggöra fler organdonationer från avlidna personer som kan och har uttryckt vilja att donera. Detta är ett samhällsansvar.

Utredningen har tagit grepp på de frågor som behövde förtydligas och fördjupas, när det gäller vård av potentiella donatorer. Etiken i förslaget har som utgångspunkt att den avlidnes vilja är grunden. Utredningen ger ett tydligt ramverk där utredningen utgår ifrån den potentielle donatorn och att inget får göras som skadar den personen.

**Medicinska förutsättningar för donation ska få utredas - på en person/möjlig donator som då får organbevarande behandling då hen fortfarande lever. Detta får ske först efter att den möjliga donatorns inställning till donation har utretts och visat att förutsättningar finns för att donera.**

Huvuduppdraget var att lämna förslag till vilka medicinska insatser som ska kunna sättas in för att göra organdonation möjlig. Det handlar om behandling i de fall då läkare bedömt att patienten är bortom räddning och det är framför allt intensivvårdsinsatser i form av respiratorbehandling och medicinering som avses. Utredningen förslag innebär att det ska framgå av lag när och under vilka förutsättningar som den organbevarande behandlingen ska få ges.

**I situationer då läkare bedömer att livsuppehållande insatser inte ska fortsätta eller inledas får organbevarande behandling inledas innan en person är död.**

Begreppet Brytpunkt är nytt, och innebär att två läkare samråder och fattar beslutet att den medicinska vården som ges fortsättningsvis inte är för den enskilde patientens skull, utan övergår i en organbevarande behandling under tiden som möjligheten till donation utreds. Vården får ges maximalt upp till 72 timmar i väntan på att patienten ska avlida.

*Centralt är att denna behandling får ges bara om den inte kan anstå till efter döden, inte medför mer än ringa skada eller ringa smärta och inte hindrar insatser för den möjlige donatorns egen skull.*

Möjligheten till organbevarande behandling behöver formaliseras och det behöver specificeras vad som är tillåtet, inom en angiven tidsram på 72 timmar. Dessutom är det positivt med en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet för att kunna göra den medicinska utredningen under 72 timmar. Om utredning av något skäl behöver fortsätta över 72 timmer behövs någon form av kontrollmekanism, till exempel genom Socialstyrelsen.

Organbevarande behandling är för mottagarnas skull - att de donerade organen ska hålla så hög kvalitet som möjligt. Att aktivt ha lagligt stöd för denna organbevarande behandling är bra. Därtill kommer den medicinska utredningen av donatorn och koordineringen med mottagarna att kunna förkortas rejält i tid, vilket då ökar kvaliteten på de transplanterade organen.

Utredningen stödjer inte att personer läggs på IVA och i respirator enbart för att möjliggöra donation (man ska ha blivit inlagd på IVA för vård för sin egen skull). Förtroendet för sjukvården får inte rubbas genom att allmänheten riskerar att få en föreställning om att man läggs på IVA enbart för att bli donator. Allmänheten måste få en möjlighet att förstå och vänja sig vid den nya ordningen över tid.

### **Anhörigas vetorätt försvinner**

Förslaget möjliggör mer tid för dialog med anhöriga då detta samtal kan påbörjas vid brytpunkten beslutad av läkare. Detta gör att anhöriga får mer tid på sig att förstå att deras närstående är i livets slutskede och även hinner bli förberedda på den ankommande döden. När denna insikt finns hos familjen får de också en bättre förståelse för situationen av möjligheten till donation och tänka igenom vad den avlidne ville.

Det är bra att det i förslaget tydliggörs att anhöriga endast ska vara en källa till information, att de befrias från att "fatta ett beslut kring donation" dvs. göra sig till tolk för den avlidne. Att göra sig till tolk för sin närstående är en svår situation för familjen och kan underlättas då viljan är känd och anhöriga bara kan förmedla detta. Forskningsstudier visar att anhöriga inte sällan säger nej till donation i stunden men ångrar sig i ett senare skede. Det visade sig att nej var nej till att deras närstående dött eller att de varit besvikna på sjukvården eller omhändertagandet i vården. Genom att veto-rätten tas bort så avlastas de beslutsbördan. Att med stöd i lagstiftningen kunna påbörja dialog om organdonation redan innan döden inträffat, men efter brytpunkten, kan styrka IVA-personalen i möten med närstående.

### **Organdonation får inte göras då den vuxne möjlige donatorn haft en funktionsnedsättning som har gjort att hen inte har förstått innebörden av att donera**

Det är bra att det förtydligas att personer som varit beslutsförmögna inte är aktuella för organdonation. Förslaget bygger på att man ska ha haft förmågan att förstå innebörden och ha haft möjlighet att uttrycka sin vilja i levande livet.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro

Sineva Ribeiro  
Förbundsordförande