



## SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Specialistföreningen för ST-läkare och specialister i akutsjukvård.

**2019-10-23**

Till Svenska Läkaresällskapet

### **SVAR PÅ REMISS:** Organbevarande behandling för donation ([SOU 2019:26](#))

Regeringen tillsatte 2018 en utredning för att se över och komma med förslag på förändringar avseende donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige.

Uppdraget avgränsades till frågor om vad som ska gälla kring medicinska insatser till en döende patient i syfte att donation ska vara möjlig efter att denne har avlidit inklusive den enskildes inställning och de närståendes inställning till det. Utredningen har endast berört organdonation från avlidna.

SWESEM välkomnar utredningens förslag som kan bidra till ett ökat antal donationer och tackar för möjligheten att besvara remissen. Vi stödjer förslagen till lagändringar.

### **Sammanfattning av SWESEMs synpunkter:**

- SWESEM stödjer utredningens förslag att införa ett undantag för funktionsnedsatta vuxna patienter som inte har kunnat ta ställning till medicinska insatser inför donation.
- SWESEM stödjer utredningens förslag att närståendevetet tas bort.
- SWESEM stödjer utredningens förslag att i de fall en kontakt med närstående inte har varit möjligt att upprätta så skall inte det utgöra ett hinder för donation om

---

SWESEM, Svensk förening för akutsjukvård

Hemsida [www.swesem.org](http://www.swesem.org)

E-mail [info@swesem.org](mailto:info@swesem.org)

den avlidne lämnat medgivande för donation (skyldighet att informera närstående kvarstår).

### **Vi har däremot följande invändningar mot förslaget:**

- SWESEM saknar ett skarpt förslag där presumerat samtycke (opt-out-system) skall vara grunden för donation från avlidna och att patienter istället aktivt måste registrera sin motvilja till donation. Utredningen har fått i uppdrag att komma med vidare förslag för att underlätta fler donationer.
- SWESEM ställer sig frågande inför utredningens rekommendation att inte tillåta intubation eller att inleda respiratorvård på en patient där brytpunktsbeslut har fattats för att inleda organbevarande behandling (kap 8.6). Det finns länder som tillåter dessa medicinska insatser inför en möjlig donation och det borde vara möjligt att kunna genomföra detta för att på så sätt ytterligare öka antalet donationer.
- SWESEM ifrågasätter påståendet att ECMO-behandling orsakar betydande smärta för den möjliga donatorn (kap 8.5) och endast får göras som insats om den påbörjats innan brytpunktsbeslut tagits och inte som led i organbevarande behandling innan döden inträffat.
- Den medicinska utredningen av lämplighet inför donation borde kunna påbörjas samtidigt som utredningen av den enskildes inställning till donation för att skynda på processen, särskilt med tanke på att många analyser inte görs jourtid och kan ibland behöva transporteras långt till rätt laboratorium. SWESEM anser att nyttan överväger det integritetsbrott som utredningen för fram (att den möjliga donatorns sexual- och missbrukshistorik går igenom) som orsak till att lagändring inte görs avseende start av medicinska utredningen (kap 8.10.2).

## **Kommentarer:**

- Att öka andelen registrerade i donationsregistret (för tillfället 16 % av befolkningen över 15 års ålder) borde vara en prioriterad insats, informationskampanjer för att uppmana befolkningen att registrera sig kan underlätta arbetet med utredning inför donation. Av samma anledning vore det önskvärt med en förändring i lagstiftningen att donation skall utgå från ett presumterat samtycke.
- Att göra sin donationsvilja känd i donationsregistret måste vara enkelt (idag finns möjlighet att registrera med BankID) och utredningens förslag att det skall finnas länkar till registret från sin nätjournal (1177.se) är mycket bra.
- Donationskort verkar viktig som en möjlig skriftlig källa enligt rapporten men ter sig omodernt, frågan blir hur länge dessa skall finnas kvar när donationsregistret och appar har den möjligheten?
- Sveriges intensivvårdsavdelningar måste kunna erbjuda de medicinska insatser som krävs om ett ökat antal möjliga donatorer skall vårdas i respirator inför döden. Bristen på vårdplatser måste åtgärdas.
- Fler patienter måste intuberas tidigt, t ex prehospitalt eller på akutmottagningen, för att när diagnos och prognos är fastställd och brytpunktsbeslut fattats, bli möjliga donatorer. Detta ställer krav på landets akuta omhändertagande och möjligheten att intubera och vårda i respirator samt transportera patienten i det akuta insjuknandet. Intensivvårdsinsatser skall också kunna utföras på akutmottagningen som rapporten nämner.
- Transportorganisationen bör vara anpassad för ökade antal donationsfall.

## **För Svensk förening för akutsjukvård:**

**Hilda Hahne, ST-läkare i akutsjukvård, styrelseledamot SWESEM**

**Arin Malkomian, Specialistläkare i akutsjukvård, ordförande i SWESEM**