



Riksföreningen för anestesi och intensivvård
- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård –

YTTRANDE
S2019/02688/FS

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Riksföreningen för anestesi och intensivvård (RF AnIva) överlämnar härmed följande synpunkter på utredningen **SOU 2019:26 Organbevarande behandling för donation**

Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag som bidrar till en ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och svenskarnas höga donationsvilja.

RF AnIva yttrar sig härmed över de förslag som våra medlemmar, specialistsjuksköterskor inom anestesi och intensivvård, i sitt yrkesutövande kan vara berörda av. Utredningen är efterfrågad av vårdens professioner där ett förtydligande behövs kring vad som får göras eller inte i samband med organdonation. Vår samlade bedömning är att utredningens förslag är realistiska och överförbara till klinisk verksamhet. Utredningen tydliggör att det som redan idag görs inom verksamheten har etisk och juridisk legitimitet och på så sätt tydliggörs donationsverksamhetens ramar utifrån patientens rättigheter. Utredningen stödjer det kliniska arbetet i donationsprocessen genom att tydliggöra dess start, ge ett namn åt vården efter brytpunkten (organbevarande behandling) samt ger en rimlig tidsgräns för denna behandling. Förslagen kommer ge stöd i vårdprocessen kring organdonation och på så sätt underlätta för sjukvårdspersonal att främja organdonation. Förslagen är konkreta, men kan i utredningens resonemang i vissa fall tyckas vara allt för detaljstyrande.

Yttrande över Organbevarande behandling för donation (SOU 2019:26)

Efter att ha tagit del av SOU 2019:26 finner vi att det är en noggrann och väl genomförd utredning. Relevanta aktörer har deltagit i utredningsarbetet så att olika perspektiv blivit belysta, vilket medför att utredningen är väl underbyggd. Styrkan i utredningen gäller ett flertal klarlägganden och lagförslag, som i dagens praxis är svåra, otydliga och tolkas olika. Det finns idag i verksamheterna ofta en osäkerhet inom vissa delprocesser och vi ser att de förslag som framlagts i utredningen kan underlätta för verksamheterna genom förtydliganden. Utredningens förslag legitimerar det som redan görs och ger möjlighet att ta bort den osäkerhet som finns.



Vi anser att:

- Det är bra att utredningen fastslår att förslagen som framlagts är förenliga med regeringsformen och europakonventionen.
- Det är bra att donationsprocessens start förtydligas och definieras samt tar sin början när ställningstagande tagits om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. Detta innebär att inleda vård enbart för att möjliggöra organdonation inte är möjligt, vilket är viktigt för att inte rubba förtroendet för verksamheten.
- Utredningen har antagit en bra och tydlig beskrivning i begreppet ”organbevarande behandling”.
- Det är bra att utredningen definierar vad som behöver vara uppfyllt för att inleda organbevarande behandling; att detta inte kan anstå till efter döden, inte orsakar mer än ringa smärta/skada samt inte hindrar vården för patientens egen skull.
- Förslaget ger utrymme för DCD vilket är positivt.
- Utredningen och förslag om lagändringar förtydligar att det är den avlidnes vilja som är i fokus, därmed tas närståendeveto bort. Vi anser att detta är relevant då den avlidnes ställning stärks samt att kravet på utredning av dennes inställning är grunden. Däremot anser vi att förtydligande behövs då den möjliga donatorn inte har någon närstående.
- Barn innefattas och förutsätts efter individuell bedömning förmögna att fatta egna beslut. Föräldrabalken som grund liksom i övrig Hälso- och sjukvård.

Kommentarer på de förslag till ändringar i lagen om transplantation mm. (1995:831)

3§

Den begränsning som läggs avseende personer med funktionsnedsättning av sådan art och grad att förmåga att förstå innebörden av organdonation anser vi vara rimlig. En person med en sådan nedsättning kan inte ha tagit ställning och meddelat detta, framför allt kan de inte sagt nej. Det kommer sannolikt röra sig om en väldigt liten andel av möjliga donatorer.

4§

Närståendes veto tas bort men det kvarstår plikt att underrätta närstående. Detta anser vi är positivt då vi ser att detta kommer underlätta för flertalet närstående samtidigt som det innebär ett förtydligande att det är den avlidnes inställning till organdonation som är avgörande. Lydelsen i paragrafen är dock otydlig i de fall då den avlidne saknar närstående, vi anser att detta behöver förtydligas.

§4a

Vi anser att lagtexten är rimlig avseende organbevarande behandling och under de förutsättningar denna får ges (ej kan anstå till efter döden, medför endast ringa smärta/skada



Riksföreningen för anestesi och intensivvård
- professionsförening för sjuksköterskor inom anestesi och intensivvård –

samt inte hindrar vården för patientens egen skull) vilket är viktigt för att skydda personer samt upprätthålla förtroendet för verksamheten.

§4b-f

Vi anser att lagtexten är relevant, den tydliggör att då organbevarande behandling ges skall inställning till organdonation utredas skyndsamt, att organbevarande behandling ska avbrytas skyndsamt om förutsättningar för organdonation saknas, att medicinsk utredning får ske för att utreda förutsättningar för organdonation samt att en tidsbegränsning sätts (72 h). Lagtexten definierar ej vad som innefattas av organbevarande behandling vilket vi anser är bra då det bör överlåtas åt professionerna att bedöma vad som bedöms vara ringa smärta/skada. På så sätt medger regelverket flexibilitet och hållbarhet över tid då detta är ett område där medicinsk utveckling sker. I utredningens text (kap 8) resoneras det kring vad som kan anses vara rimliga insatser för organbevarande behandling. Denna är betydligt mer detaljstyrande och det ställer vi oss tveksamma till med hänvisning till det som skrivs ovan angående medicinsk utveckling. Vi anser att det bör ingå i professionernas kunskapsområde och ansvar att bedöma vad som är rimliga insatser.

§4g

Vi anser att det är bra att lagen föreslår förtydligande avseende dokumentation av donationsprocessen. Detta legitimerar och ger ökad transparens avseende intensivvårdens uppgift att identifiera möjliga donatorer samt ger förutsättningar att följa upp verksamheten.

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård
Jönköping 2019-11-04

Catarina Tingsvik

Vice ordförande
Specialistsjuksköterska intensivvård
Doktorand Hälsa-och Vårdvetenskap
catarina.tingsvik@aniva.se

Ann-Charlotte Falk

Sekreterare
Specialistsjuksköterska intensivvård
Docent
ann-charlotte.falk@aniva.se

Ing-Marie Larsson

Styrelseledamot
Specialistsjuksköterska intensivvård
Filosofie doktor
Ing-marie.larsson@aniva.se