

**Socialdepartementet**

**DNR S2019/02688/FS**

## Yttrande

2019-09-25

Region Gotland

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

62181 Visby

## Remiss av SOU 2019:26 Organbevarande behandling för donation

### Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer förslagen som bidrar till en mer ändamålsenlig och rättssäker ordning för donation av biologiskt material från människa och som bättre motsvarar behoven av organ och den höga donationsvilja som finns i Sverige (dir. 2018:22).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen önskar dock lämna några synpunkter:

- 3 §§ tolkas som att en funktionsnedsättning som tillkommit i vuxen ålder ej tvingande omöjliggör en donation, oavsett svårighetsgraden. *Aldrig hade haft förmågan* är en mycket viktig formulering.
- 4 §§ Anhörigas rätt till veto försvinner vilket är bra om den avlidnes inställning ska beaktas och inte de anhörigas. Även om det ger lagstadgat stöd tror vi få kliniker kommer tillämpa lagen och gå vidare i en donationsprocess mot en eller flera nära anhörigas vilja. Vanligen handlar ju dessa ärenden mer om att anhöriga tolkar den dödes inställning olika och om uppgifterna om den avlidnes inställning är motstridiga är lagen klar; inget ingrepp får genomföras.

Ändå är lagstödet bra då det tydligt visar på att det är den dödes vilja som ska beaktas och inte anhörigas

Om patientens vilja till organdonation är känd som positiv behöver donationsärendet fortskrida även om man om man ej lyckas kan få tag i anhöriga. Detta är bra då det möjliggör att bättre bistå patientens vilja.

- 4 d § Att organbevarande behandlingen får fortgå 72 timmar är en relativt lång tid i dessa sammanhang. Tidsrymden kan dock ibland vara bra då det kan ta tid för anhöriga att fundera kring vad patienten egentliga önskemål. Den ospecificerade extra tid som kan ges om det finns särskilda skäl anser vi *borde definieras i timmar för att undvika gråzoner.*
- 4 e Här kan den nya lagtexten tolkas som att det är tillåtet att skicka HLA-testning och organspecifika funktionsmarkörer först efter att den avlidnes vilja till donation gjorts känd. För potentiella donatorer på glesbygdssjukhus vore detta olyckligt. På Visby lasarett förlitar vi oss en stor del av dygnet på helikoptertransport för att prover som dessa ska nå fastlandet och speciellt vintertid kan väderförhållanden göra att vi bara kan flyga några enstaka timmar under dygnet. *Vi förordar därför att det skulle vara tillåtet att ta och skicka proverna efter det att brytpunkten skett men att dessa inte öppnas/analyseras på mottagande laboratorium förrän donationsviljan är känd (och positiv).* Då skulle man tillgodose skrivningen i 2 kap. 6§ i Regeringsformen avseende skydd av den personliga integriteten samt att personliga förhållanden inte ska kartläggas samtidigt som man optimerar förutsättningarna för människor boende i glesbygd att få sin eventuella önskan att donera tillgodosedd och därtill värnar principen om att Sveriges sjukhus ska kunna erbjuda likvärdig vård oavsett geografisk placering. Det ingrepp som själva blodprovstagningen utgör måste anses som minimal om ovan nämnda aspekter tillgodoses då blodprovstagningen i sig sker genom sedan tidigare anlagda infarter.

Hälsa – och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob

Hälsa- och sjukvårdsdirektör