

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-01-14

HSN 1511-1380

Handläggare:
Jan Forslid

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-02-23, P 18

Yttrande över betänkande Organdonation - En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkande Organdonation - En livsviktig verksamhet. Utredningen har haft i uppdrag att föreslå hur antalet organdonationer och tillgängliga organ kan öka i Sverige mot bakgrunden av den stora bristen på organ lämpliga för transplantation trots den höga donationsviljan bland befolkningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-01-14
Sammanfattning av betänkande Organdonation - En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Socialdepartementet överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över betänkande Organdonation - En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84).

Förvaltningens motivering till förslaget

Utredningens förslag inom organdonationsområdet syftar till att det i hälso- och sjukvårdens uppdrag gäller att ta hänsyn till ett samtycke till att donera som en del av den vård som ges i livets slutskede. De olika delförslagen finns redovisade i sammanfattningen av betänkandet och de syftar till att stärka respekten för patientens viljeyttring till donation efter döden om så är möjligt. Förvaltningen delar helt utredningens uppfattning i denna fråga och instämmer i att de förslag som framförs kan öka antalet organdonatorer och därmed tillgängliga organ i Sverige. För hälso- och sjukvården är detta av stor, för att inte säga vital, betydelse då flera patienter med svåra kroniska och livshotande sjukdomar kan få adekvat behandling till följd av de organ och vävnader som varje enskild donation kan medföra. Möjligheten att både initiera och fortsätta intensivvård medan samtyckesutredning pågår är en förutsättning för att kunna tillvarata potentiella organdonatorer och tillstyrks därför. En konsekvens av detta kan dock bli att behovet av intensivvårdsplatser och andra resurser som utrustning och personal för donation kan öka, men samtidigt uppstår naturligtvis stora vinster på andra

ställen i vården till följd av att de transplanterade patienterna kan behandlas. Ett väldokumenterat faktum gäller diagnosen kronisk njursjukdom där varje njurtransplanterad patient får förbättrad hälsa och fler levnadsår utan behov av fortsatt dialysbehandling och där den samhällsekonomiska nyttan dessutom är stor då dessa personer ofta kan återgå i arbete.

Utredningens uppdrag gällde organdonation och de avlämnade förslagen avser just detta. Vi vill dock påpeka att ett genomförande av förslagen också leder till ökad tillgång på vävnader då de flesta organdonatorer är multidonatorer – inte bara av flera organ utan även av vävnader som till exempel hornhinnor, hjärta och hud. För att tillgodose patienternas viljeyttring till donation i livets slutskede bör därför sjukvårdens ansvar för att utreda samtycke och medicinsk lämplighet också omfatta vävnader, även för dem som inte respiratorvårdas på en intensivvårdsavdelning. Vidare bör de olika förslag utredningen lägger fram inte begränsas till organ utan även omfatta vävnader och celler som tillvaratas efter döden.

Vad gäller ersättning till levande organdonatorer föreslår utredningen att denna ska beräknas på ett enhetligt sätt bland sjukvårdshuvudmännen så att inte regionala olikheter i bedömningen ska uppstå som missgynnar donatorernas möjlighet att hållas skadeslösa. I detta syfte föreslås att gemensamma riktlinjer ska tas fram och att ett förenklat ersättningsförfarande hos Försäkringskassan införs. Vidare föreslås att sjukvårdshuvudmännen inrättar en central funktion för handläggning av ersättningsärenden. Förvaltningen tillstyrker detta förslag och ser med fördel att det blir ett större landsting som åtar sig detta ansvar.

En fråga som utredningen inte tar upp och där landstinget skulle välkomna ett klarläggande i lagstiftning och regelverk gäller frågan om eftervård till personer som inte är bosatta i Sverige, men som är altruistiska levande donatorer och där tillvaratagandet av organ skett i Sverige. För personer som är bosatta i Sverige sker eftervård och efterkontroller genom sjukvårdens försorg, men frågan om detta ansvar då personen är bosatt utomlands är inte reglerad. Här är inte bara utlandssvenskar berörda utan även utländska närstående till i Sverige invandrade personer vilket kan förutses bli en icke försumbar grupp att beakta.

En annan fråga som utredningen inte berör gäller ställföreträdarskap där en annan statlig utredning nyligen avlämnat sitt betänkande *Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning* (SOU 2015:80). I denna regleras ställföreträdarskap i vården för den som är beslutsoförmögen, bland annat vid levande donation, men man tar inte upp ställningstagande till donation efter döden. Här behöver de föreslagna ändringarna i transplantationslagen även omfatta avlidna så att samma procedur om

ställföreträdarskap som när personen var i livet tillämpas vad gäller ställningstagande till organ- och vävnadsdonation efter döden.

Ekonomiska konsekvenser

De ökade kostnaderna i lokaler, personal och utrustning för att identifiera och omhänderta möjliga organdonatorer bedöms av utredningen och den hälsoekonomiska utredning som gjorts att med god marginal uppvägas av de besparingar som uppnås på andra ställen i vården, till exempel dialysvården. Förvaltningen instämmer i denna bedömning, men har inte gjort någon egen beräkning av de ekonomiska konsekvenserna.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Utredningens förslag kan leda till att patientsäkerheten ökar för patienter med hjärnskada vilka är svårprognosticerade och ofta inte får intensivvård. Om dessa patienter får intensivvård i syfte att initiera och möjliggöra organdonation torde några av dessa överleva vilket annars kanske varit utsiktslöst. Att tillämpa donation efter cirkulationsstillestånd tillämpades i Sverige fram till 1988 och sker idag i ett antal länder utan att det bedöms ge negativa konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Att systematiskt utreda möjligheterna att tillmötesgå patienternas viljeyttring till donation efter döden när fortsatt vård är utsiktslöst bedöms ge positiva effekter för jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser

Utredningens förslag bedöms ej medföra några miljökonsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Sammanfattning av betänkande Organdonation En livsviktig verksamhet SOU 2015:84

Utredningens uppdrag var att föreslå hur antalet organdonatorer och tillgängliga organ kan öka i Sverige mot bakgrunden av att det råder stor brist på organ för transplantation, trots att donationsviljan är hög bland befolkningen.

Utredningen har lämnat förslag inom fem huvudsakliga områden: legala förutsättningar att vidta medicinska insatser innan döden inträffat för att respektera den enskildes önskan att donera, översyn av organisation och arbets sätt för att stärka donationsverksamheten, hur information till allmänheten kan förbättras samt hur enskildas möjlighet att göra sin vilja känd kan förenklas, frågeställningar om kostnadsersättning till levande donatorer samt slutligen frågan om utbyte av personuppgifter med Scandiatransplant.

Utredningen föreslår nya lagregler av innebörden att en patients inställning till donation av organ får utredas när all fortsatt aktiv behandling av patienten är meningslös och efter ett ställningstagande om att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling gjorts. Medicinska insatser för att möjliggöra eventuell donation får efter ett sådant ställningstagande påbörjas eller fortsätta under skälig tid för att möjliggöra tillvaratagande av organ för transplantation. Utredningens förslag till regler ger legala förutsättningar även i de fall då döden inträffat efter cirkulationsstillestånd och inte bara efter en primär hjärnskada.

Man föreslår att lagstiftningen förtydligas så att verksamhet med organdonation ingår i sjukvårdens uppdrag och att möjliga organdonatorer ska kunna identifieras och omhändertas. Bland annat ska sjukhus som bedriver intensivvård ha den personal och övriga resurser som behövs för att organdonationer ska kunna utföras. Socialstyrelsen föreslås bemyndigas att utfärda bindande föreskrifter om rutiner vid organdonationer och att styra det nationella donationsfrämjande arbetet genom aktiv kunskapsstyrning mot vårdgivare och sjukvårdspersonal.

Socialstyrelsen ska ha ett fortsatt ansvar att svara för information och opinionsbildning riktad till allmänheten i frågor om organdonation.

PM
2016-01-04

Diarienummer
HSN 1511-1380

Alternativa möjligheter till att göra sin vilja till organdonation känd utöver befintliga informationskanaler ska tas fram av Socialstyrelsen i samverkan med vårdhuvudmännen och där informationsbärare som t ex patientjournal, mina Vårdkontakter, Hälsokonto eller dylikt ska beaktas. Donationsregistret ska kvarstå men regleras i särskild förordning så att tillgång till uppgifterna kan medges i reglerad form kan ske innan döden inträffar men utan avkall på integritetsskyddet för de individer som finns i registret.

Vad gäller levande donatorer av njure eller leverlob föreslås lagstiftningen för kostnadsersättning regleras så att donatorerna kan hållas ekonomiskt skadeslösa för faktiska kostnader och att dessa ska bedömas på ett enhetligt vis i Sverige. I denna del föreslås även att sjukvårdshuvudmännen inrättar en central funktion för handläggning av ersättningsärenden. Vidare föreslås lagstiftningen ändras så att även altruistiska givare till icke närbesläktade mottagare kan komma ifråga som levande donatorer, vilket inte är fallet idag.

Slutligen föreslås en lagändring så att sekretessbrytande utlämning av registerdata om donatorer kan medges till Scandiatransplant som är huvudman för en nordisk databas för att matcha tillgängliga organ med möjliga mottagare sedan 50 år.

Sammantaget bedömer utredningen att de avlämnade förslagen kan komma att fördubbla de faktiska donatorerna från dagens nivå runt 150 personer till mellan 250 och 300 per år.

Lagförslagen föreslås träda i kraft 1 juli 2017 och kommer kräva att vården förbereder sig för de kommande förändringarna, liksom vidtar nödvändiga utbildningsinsatser för berörd hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella protokoll och riktlinjer mellan myndigheter och profession behöver tas fram och här har Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod vid Sveriges Kommuner och Landsting en roll att fylla.