



Svenska  
Läkaresällskapet

2021-11-23

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)  
 (Dnr S2021/06598)

### Remissvar Promemoria utkast till lagrådsremiss Nya regler för organdonation (Dnr S2021/06598)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS är tacksamt för möjligheten att besvara denna remiss. Remissen har behandlats inom SLS delegation för medicinsk etik samt inom sex medlemsföreningar. Samtliga dessa sju remissvar bifogas detta dokument i fulltext.

Remissen denna gång berör inga förslag till lagändringar jämfört med den återtagna propositionen, utan enbart organbevarande behandling och särskilt frågan om intubering och respiratorvård ska kunna ges, om dessa åtgärder sätts in enbart i organbevarande syfte (behandlas i avsnitt 6.3 i Utkastet till lagrådsremiss). SLS inskränker sig därför till att kommentera denna specifika fråga.

Tre krav ska enligt promemorian och lagförslagen vara uppfyllda för att s.k. organbevarande behandling ska vara tillåten: (1) den får endast ges om den inte kan vänta till efter döden, (2) den inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada och (3) den inte hindrar insatser för den möjliga donatorns egen skull. I utkastet görs bedömningen att intubering och respiratorvård som initieras enbart i organbevarande syfte i regel inte kan bedömas medföra mer än ringa skada, och därmed ska vara ett möjligt inslag i s.k. organbevarande behandling som ska kunna ges sedan beslut om att botande eller livsuppehållande åtgärder ska avbrytas och i avvaktan på att patientens inställning till att bli donator klarläggs. **SLS delar** denna bedömning. Som *Svensk neurologförening* anför i sitt svar medger denna möjlighet tid för att utröna den presumtiva donatorns tidigare ställningstagande till donation, och tid till att fatta ett välgrundat beslut.

Delegationen för medicinsk etik (DME) framhåller att om ett lagstiftningsarbete (författning och förarbeten) blir alltför specifika när det gäller vårdtekniska detaljer, så riskerar regleringen att få kort hållbarhet i tid, eftersom teknikutvecklingen är snabb och svår att förutse. Därför bör höga krav ställas på principiellt klargjorda ställningstaganden som kan stå i tiden fram. Grundlig etisk analys är ofta ett användbart redskap för att nå sådan klarhet. Delegationen för medicinsk etik efterlyser en grundligare etisk analys och skisserar i sitt svar den etiska avvägning som är kritisk i detta sammanhang (givet att principen om frivillighet ska beaktas; avvägningen mellan ”det etiska priset” för att å ena sidan utsätta en person som (visar det sig så småningom) *tackat nej* till att bli organdonator OCH å andra sidan ”priset” för att en person *som önskat* bli donator inte kan bli det på grund av olika begränsningar i sjukvårdens möjligheter att ge organbevarande behandling.

**Sammanfattningsvis delar SLS** den bedömning rörande intubering och respiratorvård i enbart organbevarande syfte som framgår av promemorian.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
Ordförande

*Mikael Sandlund*  
Ordförande delegationen för medicinsk etik

SLS har efter kontakt med kanslirådet Bengt Rönngren vid Socialdepartementet fått anstånd med att inkomma med detta remissvar till den 24 november.

**Bilagor:**

Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner

Svenska Neurologföreningen  
Svensk förening för Anestesi och intensivvård  
Svensk Lungmedicinsk Förening  
Svensk Neurokirurgisk förening  
Svensk Njurmedicinsk Förening  
Svensk Transplantationsförening och

SLS delegation för medicinsk etik (DME)

Remiss 2021-09-24  
S2021/06598

Svar på Remiss av promemoria Utkast till lagrådsremiss Nya Regler för organdonation.

Svenska Neurologföreningen ställer sig bakom de i promemorian föreslagna förtydliganden angående gränslandet livsuppehållande åtgärder för presumtiv donator i syfte att fortsätta redan pågående insatser men också att starta intensivvårdsåtgärder som intubation och respiratorbehandling i organbevarande syfte.

De individer som kan bli aktuella för organ-/vävnadsdonation bör alltid vårdas med insatser som primärt är fokuserade på livräddande/livsunderstödjande behandling fram till brytpunkten när ytterligare insatser övergår i en palliativ fas. Syftet är att fortsätta intensivvård med andnings- och cirkulationsbefrämjande insatser som är organbevarande. SNF anser att denna period bör vara tydligt tidsbegränsad med syftet att efterforska donatorns egen inställning rörande organdonation. Individens (presumtiva donatorn) egna samtycke till donation är grundläggande. Den enskilda individens ställningstagande ska respekteras. Av etiska skäl ska fokus vara på den presumtiva donatorns hälsa fram till brytpunkten.

Att påbörja intensivvårdsinsatser som intubation, starta respiratorbehandling efter brytpunkten för den presumtiva donatorn, som intubation respektive starta respiratorvård anser vi, i SNF medföra ringa skada/smärta. Detta medger då tid att utröna den presumtiva donatorns tidigare ställningstagande till donation, utan hets och fatta ett välgrundat beslut.

Skrivningen i denna promemoria närmar sig regelverket inom EU. SNF anser att detta är av betydelse då befolkningen idag är mobil och att det underlättar för individen att regelverket är likartat oberoende av i vilket land dödsfallet sker.

Att starta intubation och respiratorvård på person där livsuppehållande åtgärder har bedömts vara utsiktslöst (brytpunkt för övergång till palliativ vård) innebär mindre ingrepp och bör kunna vara möjligt i organbesparande syfte i enlighet med föreslagna skrivning i promemorian.

2021-10-31

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

Ingela Nilsson Remahl

Johan Zelano

Ordf i Etik- och kvalitetsutskottet

Ordf i Svenska Neurologföreningen

## Remissvar

### Nya regler för organdonation

Svar från Svensk förening för Anestesi och intensivvård

SFAI anser att intubation eller annan ventilationsbehandling ska kunna inledas för att möjliggöra organdonation, även efter att ett brytpunktsbeslut tagits. Det är viktigt att inte begränsa möjligheten till rådrum och genomförd donation.

Det finns idag flera olika sätt att ventilera en patient med maskinellt stöd, varför just intubation inte är nödvändig, även om intubation är det vanligaste sättet. Om intubation behövs, kan vi alltid ge smärtlindrande och sövande läkemedel vid intubationen så patienten inte känner något obehag eller smärta (vilket görs i samband med normala operationer). De läkemedel som är aktuella är desamma som ges för smärtlindring i palliativ situation.

I utredningen beskrivs tex situationen med att man i ser en stor hjärnskada efter en stroke och att man tar beslut efter en röntgen om att avbryta vården. I praktiken kommer patienten att behöva andningsstöd vid röntgen och därmed intuberas/ventileras men är inte självklart kopplad till en respirator (man kan handventilera). Om man inte kan starta respiratorn medan man diskuterar med anhöriga blir detta konstigt och inte praktiskt genomförbart. Att extubera i detta läge när man kanske hade kunnat identifiera en donator skapar etisk stress. Utredningen tar inte hänsyn till att dessa processer ofta sker parallellt - utredning om patientens tillstånd, diskussion med anhöriga, granskning av röntgen och laboratedata, här och nu vård av patienten.

Utredningen föreslår att HLR inte ska vara tillåtet efter brytpunktsbedömningen. Det bör tillåtas för att möjliggöra en donation då patienten har accepterats som donator för DCD, och transplantationsteamet är på väg men ännu inte är redo för uttagsoperation. I detta läge har mottagare av organen kallats för transplantation och kan vara på väg att få det egna organet borttaget för att så snabbt som möjligt kunna sätta in ett nytt organ. Att i det läget inte kunna ge HLR för att bevara cirkulationen tills donationsoperation kan genomföras är oetiskt. Detta behöver förtydligas i lagtexten.

Med vänlig hälsning

Karin Björnström Karlsson

Vetenskaplig sekreterare SFAI.

Till: Lilian Lindberg  
Svenska Läkaresällskapet  
Klara Östra Kyrkogata 10  
BOX 738  
101 35 Stockholm  
[lilian.Lindberg@sls.se](mailto:lilian.Lindberg@sls.se)  
CC: Susann Asplund Johansson  
Svenska Läkaresällskapet  
[Susann.Asplund@sls.se](mailto:Susann.Asplund@sls.se)

Yttrande från Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF) gällande remiss av  
Promemoria utkast till lagrådsremiss Nya regler för organdonation  
SLS emottagit av Socialdepartementet med Diariernr. S2021/06598.

Bästa Lilian Lindberg!

Vi tackar för möjligheten att yttra oss över rubricerad remiss.

Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF) ställer sig bakom lagrådsremissens uppdaterade innehåll och aktuella utformning.

Vi välkomnar att särskilt att organtransplantation/donation efter död efter cirkulationsstillestånd (DCD) åter tillåts; att organbevarande insatser/behandlinger får inledas i väntan på skyndsamt utredning av patientens egen inställning, att anhörig-veto saknas samtidigt som att självbestämmande-principen består.

Stockholm 2021-10-12

Stéphanie Mindus  
Remissansvarig och vice-ordförande för Svensk Lungmedicinsk Förening

**Från:** Emma Svensdotter <emma.svensdotter@gmail.com>

**Skickat:** den 9 november 2021 06:17

**Till:** Lilian Lindberg <lilian.lindberg@sls.se>

**Ämne:** synpunkter remiss

Hej,

Styrelsen för Svensk Neurokirurgisk Förening har idag diskuterat remissen "Nya regler för organdonation". Vi samtycker till den föreslagna ändringen, dvs vi samtycker till att intubation är ett möjligt alternativ vid ev organdonation. I enlighet med opinionsläge bedöms detta sannolikt följa patientens vilja.

MVH

Emma Svensdotter

ordf SNF



Svensk Njurmedicinsk Förening SNR

Diarienum: S2021/06598

YTTRANDE  
2021-10-28

Till: Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Svensk Njurmedicinsk Förenings (SNF) yttrande om Utkastet till Lagrådsremissen Nya regler för organdonation S2021/06598.

### **Sammanfattning**

Svensk Njurmedicinsk Förenings (SNR) styrelse har begrundat och ger sitt bifall till de föreslagna förändringarna. De presenterade justeringarna förtydligar vad som gäller vid organbevarande behandling, förutsättningar för donation och möjlighet till ingrepp medan utredning angående donation pågår.

För SNR:s styrelse

Vivan Hellström  
MD PhD Överläkare  
Styrelseledamot



Svensk Transplantationsförening (STF) tackar härmed för möjligheten att uttala sig om Nya regler för organdonation

### **Utredningens sammanfattning**

I denna remiss vill regeringen ha synpunkter på en viss begränsad del av promemoria (utkast till lagrådsremiss). Bakgrunden är att regeringen den 12 april 2021 beslutade att återkalla propositionen Organdonation (prop. 2020/21:48), som i november 2020 hade överlämnats till riksdagen.

Den ändring som har gjorts i förhållande till den återkallade propositionen gäller den del som rör organbevarande behandling och särskilt frågan om intubering och respiratorvård, om dessa åtgärder sätts in enbart i organbevarande syfte. I utkastet görs bedömningen att intubering och respiratorvård som initieras enbart i organbevarande

### **STf:s synpunkter:**

Vi ställer oss positiva och stödjer den ändring som har gjorts i förhållande till den återkallade propositionen avseende den del som rör organbevarande behandling med intubering och respiratorvård. STF inställning är att intubering och respiratorvård som initieras enbart i organbevarande syfte i regel inte bör medföra mer än ringa skada och därmed skall vara tillåtet.

Lund 27/10-2021

Johan Nilsson

Ordförande Svensk Transplantationsförening



2021-11-22, DME's svar på promemoria Utkast till lagrådsremiss Nya regler för organdonation.

Delegationen för medicinsk etik (DME) inom Svenska Läkaresällskapet fokuserar medicinskt-etiska frågor i sitt arbete, och avger här ur detta perspektiv sitt svar.

DME konstaterar att frågor i anknytning till organdonation berör flera grundläggande värden inom sjukvården (individens självbestämmande och kroppsliga integritet, för vems skull vårdinsatser genomförs etc) och därmed ger upphov till behov av reflekterade och finstämda avvägningar. Därutöver finns en beaktansvärd aspekt som berör allmänhetens bevarade förtroende för sjukvården. Ett minskat förtroende grundat i föreställningar om vad som skulle kunna hända mig som döende patient skulle kunna riskera att minska både den generella tilltron till vården, och mer specifikt viljan att efter döden donera organ.

Därför är lagrådsremissens totalitet, liksom den nu aktuella specifika frågan betydelsefull ur medicinskt-etik synpunkt. DME avgränsar här sitt svar till den ställda specifika frågan som relateras nedan.

Remissen gäller denna gång enbart organbevarande behandling och särskilt frågan om intubering och respiratorvård ska kunna ges, om dessa åtgärder sätts in enbart i organbevarande syfte (behandlas i avsnitt 6.3 i Utkastet till lagrådsremiss).

Det anges allmänt att tre krav ska vara uppfyllda för att s.k. organbevarande behandling ska vara tillåten: (1) den får endast ges om den inte kan vänta till efter döden, (2) den inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada och (3) den inte hindrar insatser för den möjliga donatorns egen skull. I utkastet görs bedömningen att intubering och respiratorvård som initieras enbart i organbevarande syfte i regel inte kan bedömas medföra mer än ringa skada, och därmed ska vara ett möjligt inslag i s.k. organbevarande behandling som ska kunna ges sedan beslut om att botande eller livsuppehållande åtgärder ska avbrytas och i avvaktan på att patientens inställning till att bli donator klarläggs.

Allmänt finns erfarenhet av att om ett lagstiftningsarbete i författningsförslag eller i förarbeten blir alltför specifikt vad avser medicinska metoder och tekniska detaljer, så riskerar hållbarheten i tid av arbetet att bli begränsad. Den tekniska utvecklingen är ofta snabb och svårförutsebar. Man kan – oavsiktligt – ”råka” förbjuda något och samtidigt tillåta något annat där det utifrån de principiella avvägningarna borde finnas starkare skäl för ett förbud. Därför bör det ställas höga krav på lagstiftningsarbete när det gäller att på principiell nivå formulera och definiera det område man önskar reglera.

I nu aktuellt utkast till lagrådsremiss har de principiella resonemangen endast genomgått smärre förändringar, utan skillnaden mellan den återtagna lagrådsremissen och det nu föreliggande förslaget är väsentligen att intubation och respiratorvård inte längre bedöms tillhöra kategorin insatser som i normalfallet bör medföra ”mer än ringa smärta eller ringa skada”. DME gör samma bedömning. I de flesta fall torde det vara så att patienten redan i nära anslutning till ankomsten till sjukhuset, av behandlingsskäl, medan tillståndet diagnosticeras och bedöms, blivit intuberad och redan får andningsunderstöd. Om intubering, av organbevarande skäl, skulle vara nödvändig efter beslut om att avbryta livsuppehållande åtgärder, kan detta vanligen utföras ”utan mer än ringa smärta”. Om det i något fall skulle vara komplicerat att utföra intubering utan risk för svår smärta eller skada, ska man givetvis avstå, även om detta riskerar tillvaratagandet av organ för donation.

DME hade önskat ett tydligare principiellt resonemang om avvägningen mellan "det etiska priset" för att å ena sidan utsätta en person som (visar det sig så småningom) *tackat nej* till att bli organdonator (situation 1) OCH å andra sidan "priset" för att en person *som önskat* bli donator inte kan bli det på grund av olika begränsningar i sjukvårdens möjligheter att ge organbevarande behandling (situation 2). Givet att principen om frivillighet (autonomi) ska beaktas, vilket anges vara en grundförutsättning i lagrådsremissen, och givet att en klar majoritet i befolkningen önskar komma i fråga som donatorer, kan man bedöma att en alltför stram reglering av vad som får innefattas i begreppet organbevarande behandling betyder att det vid fler tillfällen skulle kunna bli fallet att den som önskat bli donator inte får sin önskan uppfylld (situation 2). På motsvarande sätt kan man bedöma att en alltför vid reglering av begreppet organbevarande behandling i några fall skulle kunna innebära att den som inte önskat bli donator ändå blir föremål för mer eller mindre långtgående donationsförberedande åtgärder (situation 1). DME skulle mot bakgrund av vad som tidigare anförts angående avigsidorna med alltför tekniskt detaljerad reglering rörande tillåtligheten av medicinska metoders användning gärna ha sett en utförligare etisk analys av hur "det etiska priset" vid situation 1, respektive vid situation 2, bör avvägas. En sådan analys hade kunnat vara värdefull för framtida tillämpning av den föreslagna lagstiftningen, till exempel vid utformning och revidering av tillämpningsföreskrifter.

DME delar dock den bedömning som framgår av förslaget till lagrådsremiss rörande den nu ställda specifika frågan.

För

Delegationen för medicinsk etik (DME) inom Svenska Läkaresällskapet

Mikael Sandlund, ordförande