

Socialdepartementet

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

Sammanfattning

Region Blekinge ställer sig bakom bedömningen att ECMO-behandling och kirurgi för att stoppa inre blödning innebär mer än ringa skada och inte ska kunna utföras inom ramen för organbevarande behandling. Regionen har i och för sig inga invändningar mot bedömningen att intubation och respiratorvård inte medför mer än ringa skada och därmed ska kunna utföras inom ramen för organbevarande behandling, men är bekymrade över bristen på tydlighet i utkastet till lagrådsremiss. Skälen för vår oro i denna del utvecklas nedan.

Synpunkter på markerade delar i avsnitt 6.3 "särskilt om intubering..."

Region Blekinge uppfattar att ändringen i utkastet innebär att det kommer att anses vara förenligt med lagen (1995:831) om transplantation m.m. att intubera en patient och påbörja respiratorbehandling efter brytpunkten men innan inställningen till donation är utredd. Enligt den återkallade propositionen var denna åtgärd endast tillåten om inställningen var känd och positiv till organdonation. Således ligger förändringen väl i linje med befolkningens inställning till organdonation (mer än 85 % är positiva).

Den möjlighet till intubering och respiratorvård som den nu föreslagna ändringen innebär, har enligt vår erfarenhet betydelse endast för en minoritet av möjliga donatorer. Utan denna möjlighet blir det dock i praktiken ogörligt med organdonation från denna grupp. Vi har alltså inga invändningar mot ändringen.

Lagen bör vara till för de som ska läsa och tillämpa den. Tydlighet är grundläggande för rättssäkerheten. Särskilt viktigt är det för oss som arbetar på sjukhus där donationsprocessen är en sällanhändelse. Det kan gå år mellan kliniska situationer då denna lag blir aktuell att tolka och tillämpa för den enskilde intensivvårdsläkaren. Det är därför olyckligt att ställningstagandet i förarbetena, om intubation och respiratorvård, enligt vår mening inte görs på ett tydligt sätt.

Det framgår inte varför gränsen för vad som utgör ett acceptabelt integritetsintrång anses gå just vid intubering och start av respiratorvård. Gränsdragningen föranleder flera sidors resonering och motivering, utan att för den skull övertyga. I våra ögon skiljer sig inte intubering och respiratorvård principiellt från övrig intensivvård. Det är också motsägelsefullt att regeringen i författningskommentarerna helt avstår från att specifikt kommentera just intubering och respiratorvård.

Regeringen har i sitt förslag till ändring gjort det onödigt krångligt för sig och för alla oss som ska tolka lagtexten genom att lyfta upp och detaljstyra en liten del av intensivvården och dessutom inte vara tydlig i förarbetena.

Ett lämpligare och mer rättssäkert sätt vore att lämna över bedömningen om vilka medicinska insatser som innebär mer än ringa skada eller skada till professionen.

Karlskrona 21-11-14

Fredrik Nilsson, Donationsansvarig läkare för Region Blekinge