

Nya regler för organdonation – från den 1 juli 2022



Lagar som berörs

- Lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen)
- Lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

I regeringens proposition 2021/22:128 Nya regler för organdonation förklaras hur lagarna är tänkta att tillämpas enligt lagstiftaren

**Syftet med lagändringarna är att stärka
förutsättningarna för organdonation – fler
får möjlighet att donera och fler kan
behandlas genom en transplantation**

Avsnitt i presentationen

1. Organbevarande behandling
2. Utredning av förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen, bland annat utreds donationsviljan
3. Utredning av de medicinska förutsättningarna för donation
4. Medicinska insatser efter döden

Ändringar som införs gällande dokumentationskrav berörs inom respektive avsnitt.

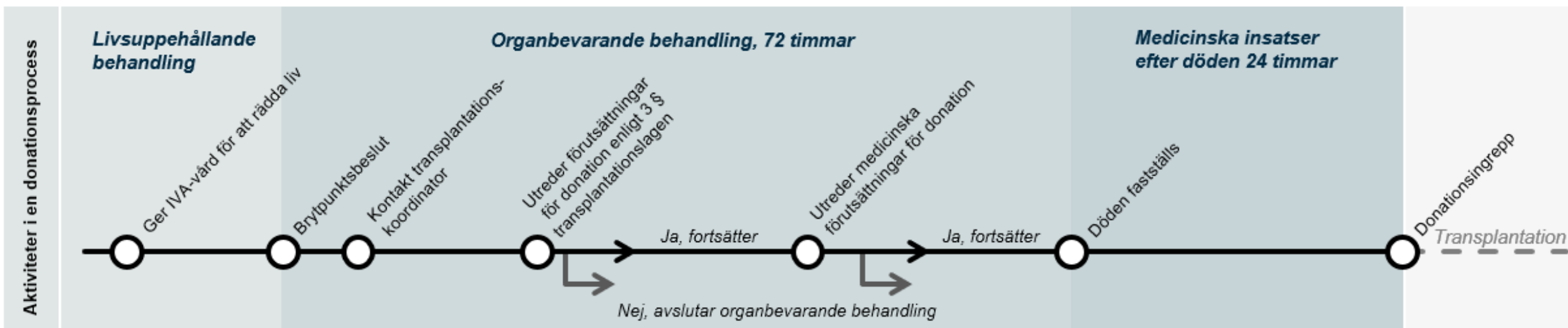
De nya reglerna för organdonation presenterades i ett webinarium den 2 juni 2022. Webbinariet spelades in och kan ses på följande länk. Där finns även frågor och svar från webinariet.

<https://www.socialstyrelsen.se/andringar-i-lag-om-organbevarande-behandling>

Figuren nedan, vilken illustrerar en process med den organbevarande behandlingen, är återkommande i presentationens alla avsnitt.

För fördjupad stöd se "Vägledning för hälso- och sjukvården om donation. Om att tillmötesgå den enskildes vilja och om förutsättningarna för organbevarande behandling":

<https://www.socialstyrelsen.se/andringar-i-lag-om-organbevarande-behandling>



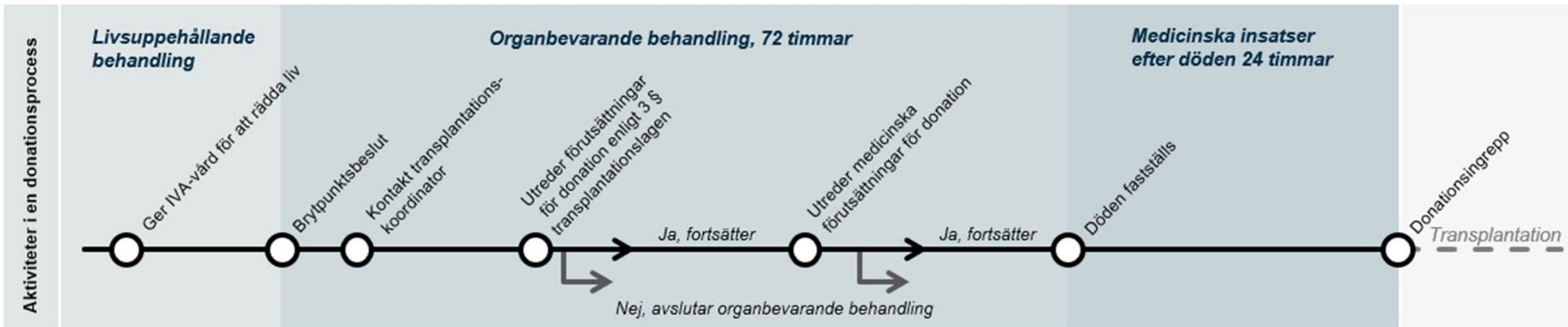
Avsnitt 1: Organbevarande behandling

Med organbevarande behandling avses intensivvårdsinsatser som ges till en patient, vars liv inte går att rädda, för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation

I huvudsak innehåller den organbevarande behandlingen samma insatser som patienten redan fått i form av intensivvård för sin egen skull men behandlingen kan behöva kompletteras eller justeras

Den organbevarande behandlingen får ges när ett brytpunktsbeslut har fattats. I och med brytpunktsbeslutet övergår intensivvården som patienten fått för sin egen skull i organbevarande behandling. Brytpunktsbeslutet beskrivs i nästa bild.

Om en patient får organbevarande behandlingen ska förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen och medicinska förutsättningar för donation utredas. Dessa utredningar beskrivs i avsnitt 2 respektive avsnitt 3.



Brytpunktsbeslut – en förutsättning för att organbevarande behandling ska få ges

En legitimerad läkare beslutar i samråd med en annan legitimerad läkare om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. Beslutet fattas om det visar sig att fortsatt vård inte längre är meningsfull för patienten, det vill säga att livet inte går att rädda.

Tidpunkten för brytpunktsbeslutet ska dokumenteras i patientjournalen.

Organbevarande behandling får pågå i högst 72 timmar från brytpunktsbeslutet om inte särskilda skäl föreligger. Ett särskilt skäl kan till exempel vara att diagnostiken för att fastställa döden behöver kompletteras med angiografiundersökning av hjärnan eller att övergå från en DBD-process till en DCD-process.

Skyddande förutsättningar

Organbevarande behandling får ges om den:

- **inte kan vänta till efter döden,**
- **inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada och**
 - i skada innefatta förutom fysisk skada även skada i form av integritetsintrång.
Behandlingen får inte heller påskynda döden
- **inte hindrar insatser för patientens egen skull**
 - den palliativa vården har alltid företräde framför den organbevarande behandlingen

**Genom dessa förutsättningar ges patienten högsta prioritet.
Åtgärder bedöms i varje enskilt fall utifrån dessa.**

Mer omfattande åtgärder

Det finns åtgärder vilka man i regeringens proposition bedömt som för omfattande, att åtgärderna orsakar mer än ringa skada, och dessa bör därför inte sättas in inom ramen för den organbevarande behandlingen. Åtgärderna är ECMO, kirurgi för att stoppa en inre blödning samt hjärtkompressioner och defibrillering i samband med hjärt- och lungräddning.

Intubering och respiratorvård bedöms *inte* orsaka mer än ringa skada och kan sättas in enbart för göra organdonation möjligt, om omständigheterna i övrigt medger det.

Vid organbevarande behandling ska utredning av förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen ske skyndsamt. Anledningen till detta är att den organbevarande behandlingen anses som ett påtvingat kroppsligt ingrepp under den tid det inte är klarlagt att det finns förutsättningar för donation. Hänsyn måste tas till närstående och tiden för utredningen kan ta alltifrån några minuter till något dygn.

Organbevarande behandling ska avslutas skyndsamt om det inte finns förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen.

Dokumentation

Tidpunkten för brytpunktsbeslutet, som fattas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare, ska dokumenteras i patientjournalen. Detta är en förutsättning för att organbevarande behandling ska kunna ges.



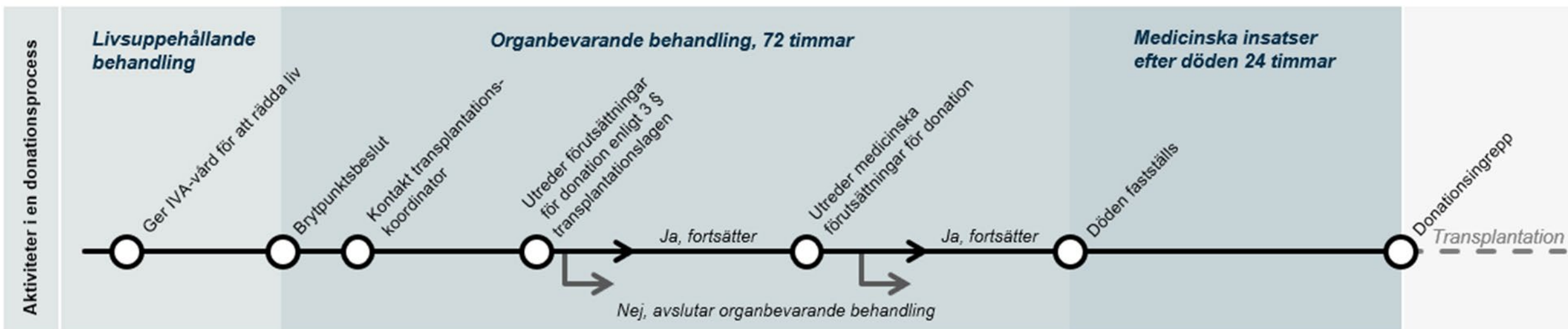
Vid organbevarande behandling ska även följande dokumenteras:

- bedömningen att patienten efter döden kan bli aktuell som organdonator
- tidpunkten för när den organbevarande behandlingen inleds och avslutas, och
- om tiden för behandlingen överskrider tidsgränsen på 72 timmar, anges de särskilda skälen för detta.

Avsnitt 2. Utredning av förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen

Detta innefattar utredning av vilja eller inställning till donation, om det föreligger särskilda skäl som gör att donation inte är möjlig eller om personen är undantagen donation pga. funktionsnedsättning

Utredning av förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen ska utredas på en patient som får organbevarande behandling. Utredningen får påbörjas av hälso- och sjukvården först efter att brytpunktbeslutet har fattats. Man kan också göra utredningen efter dödsfallet har fastställts, vilket alltid är fallet vid enbart vävnadsdonation.



Donation ska utgå från den enskildes vilja eller inställning

Utredning av vilja eller inställning

- Förmedlats via donationsregistret eller andra skriftliga källor
- Närstående är den vanligaste informationskällan
 - Närstående kan förmedla information om patientens uttryckta vilja eller inställning
 - Närstående kan tolka viljan att donera
- Barn upp till 18 år företräds av sina vårdnadshavare
 - Om barnet har två vårdnadshavare ska båda vårdnadshavarna delta i beslutet om donation och vara överens.
 - Med stigande ålder och mognad ska större hänsyn tas till barnets synpunkter och önskemål.

Underrättelseskyldighet till närstående

- Närståendes möjlighet att i vissa fall förbjuda donation, det så kallade närståendevetet, har tagits bort. Donation ska utgå från den enskildes vilja eller inställning.
- Ett donationsingrepp får inte genomföras innan närstående har underrättats (underrättelseskyldighet) om det tilltänkta ingreppet.
- Om sjukvården har uttömt alla möjligheter att underrätta närstående och ändå inte nått fram, får donationsingrepp genomföras om den avlidne har medgett detta.

Underrättelse till närstående ska dokumenteras

I patientjournalen ska följande dokumenteras:

- Uppgifter om underrättelsen till närstående
- Vilka försök som har gjorts att komma in kontakt med närstående om de inte har kunnat nås
- Om det är utrett att närstående saknas ska det framgå



Ett medgivande till donation efter döden omfattar även organbevarande behandling och utredning av de medicinska förutsättningarna för donation, vilket innebär att vilja eller inställning till detta inte behöver utredas särskilt.

När donation inte är möjlig

- Om donationsviljan är negativ
- Om det inte överensstämmer med den enskildes inställning till donation
- Om uppgifter om vilja eller inställning till donation är motstridiga
- Om inställningen till donation inte är känd och det går inte att komma i kontakt med närstående, när sådana finns

Andra situationer när donation inte är möjlig

- Beslutsoförmögna pga. funktionsnedsättning
 - Avliden som vid sin död var vuxen och hade en funktionsnedsättning av sådan art eller grad att personen som vuxen uppenbarligen inte kunnat förstå innebörden av och ta ställning till donation, även om man gett särskilt anpassad information
- Om det föreligger särskilda skäl
 - Andra omständigheter som talar mot donation
 - Barn som har motsatt sig donation, oavsett barnets ålder eller mognad

Dokumentation utredning förutsättningar för donation

Uppgifter om vad utredningen av förutsättningar för donation, enligt 3 § transplantationslagen, visar ska dokumenteras i patientjournalen



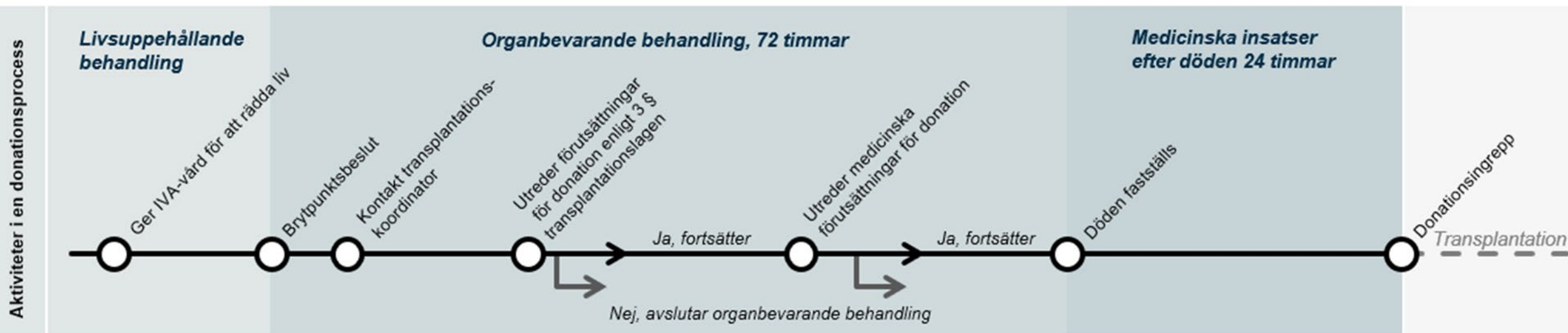
Vid organbevarande behandling bör följande uppgifter särskilt framgå av dokumentationen; vad utredningen visar, på vilket sätt uppgifterna om den enskildes inställning har hämtats in och vid vilken tidpunkt utredningen inleds och avslutas

Avsnitt 3. Utredning av de medicinska förutsättningarna för donation

Utredningen som ligger till grund för en bedömning om organ och annat biologiskt material är lämpliga att transplanteras

Om patienten får organbevarande behandlingen så får utredningen av de medicinska förutsättningarna för donation påbörjas när det finns förutsättningar för donation enligt 3 § transplantationslagen, positiv vilja eller inställning till donation, eller att det inte finns något som talar emot donation. Anledningen till detta är att om det inte finns en positiv donationsvilja innebär utredningen av de medicinska förutsättningarna ett intrång i den personliga integriteten.

De medicinska förutsättningarna för donation kan även utredas efter döden fastställts.



Skyddande förutsättningar

Utredning av medicinska förutsättningar får utföras om den:

- **inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada och**
- **inte hindrar insatser för patientens egen skull**

Den palliativa vården går alltid före andra åtgärder

Uppgifter som behövs i utredningen av de medicinska förutsättningarna

I utredningen av den medicinska lämpligheten läser man journaler, tar reda på sjukdomshistoria, kontaktar andra vårdgivare, tar prover för smittämnen, kontrollerar riskbeteenden m.m.

- **Närstående är en viktig källa till information**

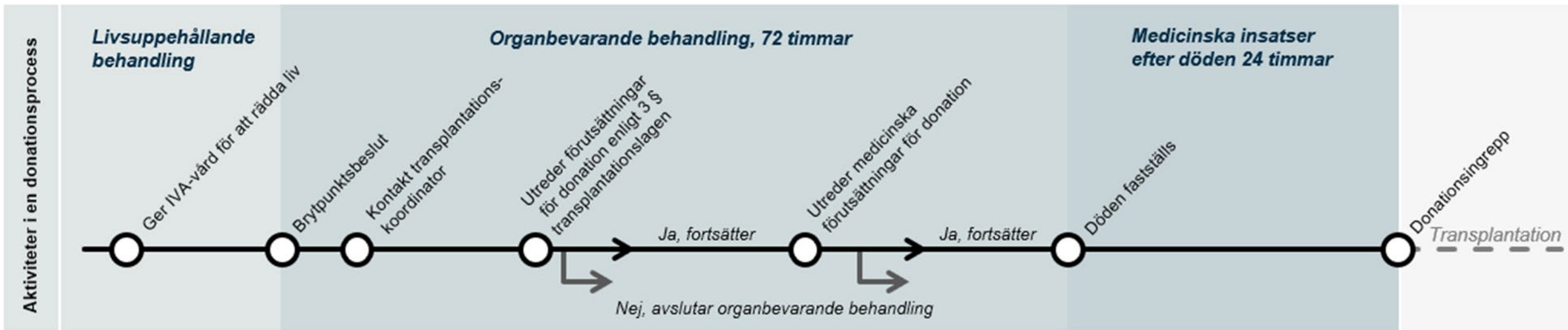
- **Uppgiftsskyldighet**

- vårdgivare har med de nya bestämmelserna en skyldighet att på en begäran lämna de uppgifter som behövs för utredningen av de medicinska förutsättningarna för donation av organ och annat biologiskt material

Avsnitt 4. Medicinska insatser efter döden

Insatser som ges efter dödsfallet har fastställts och som behövs för att bevara organens funktion för att möjliggöra donation.

Om organbevarande behandling har getts fortsätter den i form av medicinska insatser efter att döden fastställts



Medicinska insatser efter döden

Med de nya bestämmelserna får medicinska insatser även *påbörjas* efter döden, om det behövs för att bevara organens funktion eller annat biologiskt material i avvaktan på ett transplantationsingrepp.

Medicinska insatser efter döden får som tidigare inte pågå längre än 24 timmar om det inte finns synnerliga skäl. Det kan finnas synnerliga skäl om ett kortare överskridande av tidsfristen gör det möjligt att i ett konkret fall rädda ett människoliv.

Insatserna ska enligt patientsäkerhetslagen ges med respekt för den avlidne. Närstående ska också visas hänsyn och omtanke. Utifrån detta och situationen görs en bedömning av vilka åtgärder som kan vidtas.

**E-postadress till Nationellt
Donationscentrum:
donation@socialstyrelsen.se**

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**