



2021-11-19

Till: Socialdepartementet
Dnr:S2021/06598

Svensk sjuksköterskeförening
Dnr 12-51-21

Remissvar: promemoria Utkast till lagrådsremiss Nya regler för organdonation

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.

Svensk sjuksköterskeförening är positiva till att ECMO -behandling och HLR bedöms som mer omfattande åtgärder som innebär mer än ringa skada och därför inte bör sättas in inom ramen för organbevarande behandling.

Svensk sjuksköterskeförening anser fortsatt att det inte är etiskt försvarbart, i de fall där patienter inte är intuberade vid brytpunktstillfället eller för de patienter som inkommer till akuten och beslut om intubation ska tas, att utsätta patienten för den eventuella smärta och/eller skada som en intubation kan medföra i de fall då patientens donationsvilja inte är känd. Detta ingrepp riskerar då att ske enbart för att möjliggöra donation, dvs. ingreppet görs inte för patientens egen skull då det inte skulle utföras om inte donationsfrågan fanns. Att intubera en patient i en sådan situation anser Svensk sjuksköterskeförening blir ett för stort ingrepp i den personliga integriteten.

Svensk sjuksköterskeförening har också en oro för utredningens konstaterande att ”professionen själv är bäst lämpad att i enskilda situationer hantera detta på ett ansvarsfullt och etiskt godtagbart sätt.” (s 44). Här har vi ett antal frågor man kan ställa sig: Vilka möjligheter och utrymme finns det de facto i verksamheterna idag för etiska reflektioner och analyser som underlag för etiskt grundade beslut i det individuella fallet? Vad händer om arbetsgruppen är oense kring beslutet att intubera patienten för att kunna utreda dennes eventuella donationsvilja? Hur ska verksamheten hantera den personal som upplever det oetiskt att intubera patienten? Vem tar det slutgiltiga beslutet att patienten ska intuberas i dessa fall? Har det medicinska perspektivet företräde eller kan ett omvårdnadsetiskt perspektiv få prioritet utifrån sjuksköterskornas etiska ställningstagande, då de ofta arbetar nära patient och närstående och kan ha en annan syn på vad som är etiskt gott och rätt att göra i situationen?



I dagsläget vårdas många patienter på intensivvårdsavdelning som redan är intuberade vid brytpunktstillfället, och här krävs inga nya insatser som riskerar smärta eller skada när det handlar om intubation. Vi har sedan patienterna som redan vårdas på sjukhus, och inte är intuberade, men som kan komma i fråga för DCD när de avlider i en så kallad hjärtdöd. Inte heller här skulle patienten behöva utsättas för intubation och den eventuella smärta eller skada detta skulle kunna innebära. Vi ser att frågan om intubation eller inte intubation primärt gäller de patienter där frågan aktualiseras prehospitalt eller på akutmottagning. Här efterlyser vi en fördjupad etisk diskussion och analys kring hur verksamheten ska balansera risken att insatser görs, inte för patientens skull, utan enbart för att möjliggöra donation. Här finns en risk för att förtroendet för sjukvården inte kan upprätthållas, om insatser som idag inte anses gagna den enskilde patienten och således inte utförs, sätts in enbart för att ge möjlighet att utröna patientens donationsvilja. Här riskerar de patienter som motsätter sig donation att utsättas för mer än ringa smärta och skada för någon annans skull. Här finns också en risk att synen på människan som en organreserv får fäste vilket vore helt i strid med såväl medicinsk etik som omvårdnadsetik.

Stockholm 2021-11-19

Oili Dahl

Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Lilas Ali

Ordförande
Sjuksköterskornas etiska råd
Svensk sjuksköterskeförening