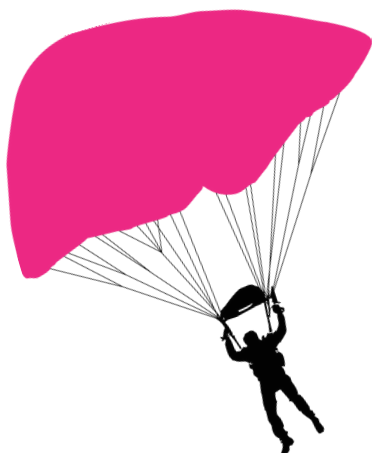


Rapporten är framtagen av MOD - Mer Organdonation

NY LAGSTIFTNING OM ORGANDONATION



FÖRORD

När MOD – Mer organdonation – grundades år 2012 var ambitionen att åstadkomma en förändring med målsättning att ingen i Sverige ska behöva dö i väntan på ett nytt organ. Till en början trodde vi att lösningen på organbristen handlade om fler anmälningar i donationsregistret. Detta är ett misstag många gör. När vi fick djupare insikt i hur komplex frågan om organdonation faktiskt är och vilka strukturella problem som behöver lösas för att Sverige ska bli bättre på att respektera allmänhetens höga donationsvilja.

Tack vare att Sverige nu får ett tydligare regelverk om organdonation kommer på sikt dubbelt så många kunna donera organ, något som i sin tur kommer rädda ännu fler liv, avlasta sjukvården och spara skattepengar.

Rapporten riktar sig till dig som vill lära dig mer om organdonation och vilka förutsättningar som krävs för en fungerade donationsverksamhet, oavsett om du är beslutsfattare, journalist, arbetar med organdonation eller har en personlig koppling till frågan.

MOD är en samverkansplattform inom organdonation med ett bildningsuppdrag att lyfta frågan om organdonation och transplantation. På följande sidor kommer vi förklara vad som krävs för att fler ska kunna donera organ.

Denna rapport är resultatet av MODs alla möten med er som arbetar med organdonation och transplantation, som transplanterats, donerat, väntar eller avlidit i väntan på organ. MOD vill vara röstbärare för er alla, och vi ser det som vår uppgift att se till att göra er röst hörd.

Peter Carstedt,
Grundare MOD – Mer Organdonation

RAPPORTENS INNEHÅLL

Sverige behöver en ny tydligare, modern lagstiftning som speglar svenskarnas höga donationsvilja. Frågan om ny lagstiftning gällande organdonation har varit en följetong som har utretts två gånger sedan 2013. Äntligen har regeringen presenterat en justerad och uppdaterad proposition om ny lagstiftning om organdonation. Det nya lagförslaget bygger nu helt på professionens och andra experters kunskap och det återspeglar dessutom den höga donationsviljan som finns i befolkningen. I denna rapport har MOD sammanfattat de viktigaste förändringarna och hur dessa förändringar kommer leda till att fler ges möjlighet att donera organ.



Varför är det så svårt att bli organdonator?

Organdonation är en komplex fråga eftersom det är så många faktorer som behöver beaktas i varje enskilt fall. Det är endast ett fåtal av de som avlider i Sverige som kan donera organ efter sin död. För att kunna donera organ måste du avlida under specifika omständigheter. I detta avsnitt kan du läsa mer om det.



Varför är en ny lagstiftning avgörande?

Lagstiftningen som reglerar vad man ska göra för att möjliggöra organdonation har länge varit otydlig, vilket leder till att viljan att donera organ ibland inte respekteras. **En ny lagstiftning kommer på sikt att leda till att dubbelt så många kommer kunna donera organ.**



Vad innehåller den nya lagstiftningen?

Vad är nytt och förändrat i den nya lagstiftningen? I detta avsnitt kan du läsa om de tre förändringar den nya lagstiftningen omfattar och vilken effekt dessa förändringar kommer ge.



Vilken roll har intensivvården?

Sveriges intensivvårdsavdelningar är avgörande för att organdonation ska vara möjlig. Det är viktigt att skapa en organisation där organdonation ses som en naturlig arbetsuppgift inom intensivvården.



Vilka förutsättningar behövs inom donationsverksamheten?

För att möjliggöra fler donationer krävs rätt förutsättningar inom intensivvården. Detta handlar både om hur man arbetar övergripande med donation och att det finns läkare och sjuksköterskor med ansvar och utbildning inom organdonation. Idag saknar nästa hälften av alla intensivvårdsavdelningar donationsansvariga läkare och sjuksköterskor.



VARFÖR HAR SÅ FÅ MÖJLIGHET ATT DONERA I SVERIGE?

91 958

PERSONER AVLED I
SVERIGE ÅR 2021

INTENSIVVÅRD

För att donera organ behöver man avlida på en *intensivvårdsavdelning*. Under år 2021 avled **3 924** personer på någon av Sveriges intensivvårdsavdelningar.

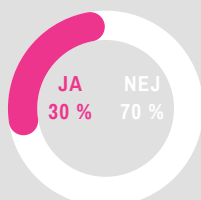
MÖJLIG DONATOR

Man behöver dessutom vårdas i *respirator* för att kunna donera organ. År 2021 vårdades **864** personer under dessa omständigheter.

AVLIDEN POTENTIELL DONATOR

253 personer *avled* under omständigheter då en donation var möjlig.

VAR VILJAN KÄND?



I de fall inställning till organdonation utreddes var viljan känd i **30 procent** av fallen.

LÄMPLIG DONATOR

För att bli donator behöver man vara *medicinskt lämplig* och *villig* att donera. År 2021 uppfylldes dessa kriterier av **207** avlidna personer.

192 FAKTISKA DONATORER

Under 2021 donerade **192** avlidna personer organ som användes för transplantation.



VARFÖR ÄR DET SÅ SVÅRT ATT BLI ORGANDONATOR I SVERIGE?

”Det är nog många som inte vet att om du inte har sagt nej till donation, så anses det att du är positiv till att donera.”

Lena Hallengren, Socialminister

Som du kan se i figuren på föregående sida är det många som avlider varje år, men få som kan bli organdonatorer. Mellan 90 000 till 100 000 personer avlider varje år i Sverige, av en mängd olika anledningar. Förra året hade vi i Sverige rekordmånga organdonatorer – 192 personer fick då möjlighet att donera organ efter sin död.

Organdonation är en komplex fråga, och det är många faktorer som samverkar. Det är endast ett fåtal av de som avlider i Sverige som kan donera organ efter sin död. För att kunna donera organ måste du avlida under specifika omständigheter;

För att kunna donera organ krävs det att du:

1. Avlider på en intensivvårdsavdelning.
2. Vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning.
3. Och behandlas med medicinska insatser som bevarar organens funktion (så kallad organbevarande behandling).

En av de viktigaste effekterna av den nya lagstiftningen är att vi kommer få fler möjliga donatorer i Sverige, vilket kommer leda till att fler personer faktiskt kan donera organ. Tidigare har det saknats ett tydligt regelverk och klarhet kring vilka medicinska insatser som får sättas in för att kunna respektera viljan till donation. Förslagen som läggs fram i propositionen kommer åtgärda just dessa problem.

När är organdonation aktuellt?

Det finns bara en död, men olika sätt att dö på. Oavsett under vilka omständigheter man donerar organ efter döden så finns det bara en död, det som med facktermer kallas **total hjärninfarkt**. En total hjärninfarkt innebär att hjärnans samtliga funktioner, otalt och oåterkalleligen, har upphört.

Orsakerna till att en person drabbas av total hjärninfarkt kan vara flera. I samband med organdonation är det i de flesta fall en spontan hjärnblödning som leder till en svullnad i hjärnan som orsakar hjärninfarkten. Det är i dessa fall som det för närvarande är vanligast att donera organ. Denna form av organdonation kallas för DBD (Donation efter primär hjärnskada).

I andra fall är det en upphörd cirkulation som orsakar hjärninfarkten. Döden inträffar då till följd av att inget syresatt blod cirkuleras till hjärnan. Sedan några år tillbaka kan man också donera organ när man avlider på det här sättet, vilket kallas DCD. Ett breddinförande av DCD kommer göra att fler som vill donera kommer kunna göra det. Implementering av DCD sker just nu i flera regioner. Under 2021 kunde 27 personer donera organ efter cirkulationsstillestånd.

Vad är skillnaden mellan DBD och DCD?

Det som skiljer donation efter primär hjärnskada från donation efter cirkulationsstillestånd är det som orsakar döden och hur den fastställs. Det handlar i båda fallen om patienter som vårdas med respirator på en intensivvårdsavdelning. Vid donation efter primär hjärnskada kan döden konstateras genom två noggranna neurologiska undersökningar där hjärnans funktion undersöks direkt. Samtliga kriterier ska vara uppfyllda för att en människa ska kunna förklaras avliden (SOSFS 2005:10 4 kap). Läkaren konstaterar då att hjärnans samtliga funktioner oåterkalleligen fallit bort och döden kan fastställas.

Det är långt ifrån alla med svåra trauman som utvecklar total hjärninfarkt under respiratorbehandling, vilket är fallet för de individer som kan komma att bli aktuella för DCD. Det som föregår möjligheten till DCD är att ansvariga läkare har enats om att fortsatt behandling inte kommer att hjälpa patienten att överleva och att den livsuppehållande behandling därför bör avbrytas. Döden kan sedan konstateras en tid efter att all cirkulation upphört. När döden har fastställts genom indirekta kriterier kan donationen genomföras.



VARFÖR ÄR EN NY LAGSTIFTNING AVGÖRANDE?

För att kunna uppfylla fler individers önskan att donera behövs;

1. Ett tydligt **regelverk**.
2. Ett **förtroende** hos allmänheten.
3. En **organisation** inom sjukvården som prioriterar frågan.

Lagstiftningen som reglerar vad sjukvården får och ska göra för att möjliggöra organdonation har tidigare varit föråldrad och otydligt, vilket har bidragit till osäkerhet inom intensivvården och till att potentiella donatorer inte alltid har identifierats. Den föreslagna lagstiftningen innebär avgörande förändringar som kommer leda till att det blir möjligt att i högre utsträckning respektera viljan till donation. På sikt kommer Sverige tack vare uppdaterad lagstiftning kunna **dubblera** antalet organdonatorer.

”Vi behöver göra någonting åt den osäkerhet som finns omkring hur man får behandla en individ som är en potentiell organdonator.”

Annika Tibell, Forsknings- och utbildningsdirektör KS

Varför behövs en ny lagstiftning?

Frågan om ny lagstiftning gällande organdonation har varit en följetong som har utretts två gånger sedan 2013. Bristen på juridisk tydlighet har avsevärt komplicerat arbetet med organdonation i Sverige. Det finns idag tydlig lagstiftning som reglerar vård som ges till en patient i syfte att rädda dennes liv, och det finns också tydlig lagstiftning som reglerar vad som får göras efter att en patient är avliden för att kunna donera sina organ. Däremot är det i dagsläget otydligt vilka medicinska insatser som får ges till en patient vars liv inte kan räddas, men som ännu inte har avlidit, för att kunna respektera viljan till donation. För att dessa patienter ska kunna donera är respiratorbehandlingen avgörande eftersom behandlingen syresätter organen, och på så sätt möjliggöra en donation av väl fungerande organ.

Regeringen har beslutat att inte detaljreglera vilka insatser som innefattas i organbevarande behandling, utan har istället valt att sätta upp skyddande principer. Dessa tre skyddande principer utgör den tydliga etiska och medicinska grund som professionen så länge saknat. Läs mer om de skyddande principerna på nästa sida.



Brytpunkt

Tiden då läkare bedömt och journalfört att en patients liv inte kommer gå att rädda, oavsett vilka livsuppehållande åtgärder som sätts in, kallas för **brytpunkt**. Det är efter denna punkt som inställningen till donation utreds. Det som skiljer sig åt efter att inställningen till donation är utredd, är att den livsuppehållande behandlingen övergår till både palliativ- och organbevarande behandling för dem som

önskar donera, medan behandlingen för dem som inte önskar donera, endast övergår till palliation. Det är viktigt att poängtera att ett brytpunktsbeslut fattas för patienter vars liv inte går att rädda oavsett om en donation är aktuell eller inte. I den kommande lagen är brytpunkten viktig eftersom det är från och med denna punkt som organdonation kan bli aktuell och den organbevarande behandlingen inleds för de som önskar att donera.



VAD INNEHÅLLER DEN NYA LAGSTIFNINGEN?

Organbevarande behandling

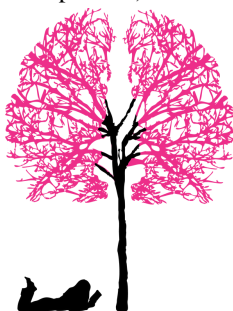
När det står klart att patientens eget liv inte längre går att rädda utreds viljan till donation. Om patienten är positiv till organdonation är det intensivvårdens uppgift att uppfylla patientens donationsvilja i de fall det är möjligt. Den organbevarande behandlingen är i stort sätt samma behandling som de flesta patienter får i livräddande syfte, men den ges i istället i syfte att bevara organens funktion så att de går att transplantera. Primärt handlar det om syresättning av organen, vilket sker med hjälp av respiratorvård, men det kan också handla om blodtrycksstimulerande dropp och andra läkemedel. Behandlingen ges samtidigt som patienten får palliativ vård. Den organbevarande behandling har aldrig företrädde framför den palliativa vården.

De tre skyddande principer anger att organbevarande behandling får ges förutsatt att:

1. Den **inte kan vänta** till efter döden.
2. Den inte orsakar mer än **ringa smärta eller ringa skada**.
3. Den **inte hindrar vård** för den möjliga donatorns egen skull, det vill säga palliativ vård.

För de som arbetar med organdonation är dessa principer tydliga och enkla att förhålla sig till. De kommer göra det lättare för intensivvården att arbeta på ett likvärdigt sätt över hela landet. Den organbevarande behandlingen inleds först då två legitimerade läkare beslutar om att avbryta den livsuppehållande vården. Förutsatt att de tre ovan nämnda principerna är uppfyllda så får den organbevarande behandlingen pågå i 72 timmar från brytpunktbeslutet.

Den viktigaste förutsättningen för att kunna donera organ efter sin död är att man vårdas på en intensivvårdsavdelning, behandlas med respirator och får medicinsk behandling som bevarar organens funktion efter brytpunkten. Genom att intubera patienterna så håller man luftvägen fri och gör det möjligt att syresätta kroppen via en respirator, så att organen fortsätter att fungera.



”Det finns ingen som kan donera sina organ utan att få organbevarande behandling, det är en förutsättning för alla som ska donera”

Ingrid Sandgren, Ordförande VOG Organ och RDAS Västra Götaland

Närståendes vetorätt

I dagsläget kan närstående säga nej till donation baserat på att de själva är emot donation i de fall en möjlig donators vilja inte är känd. Regeringen föreslår att närståendes vetorätt ska tas bort. Närståendes roll kommer renodlas till att vara en källa till information om den avlidnes inställning till donation. Detta innebär att man i de fall patienten inte tagit ställning till donation under sin livstid kan gå vidare mot en donation förutsatt att de närstående inte har konkreta och mycket tydliga skäl till att tro att patienten själv inte hade velat donera.

Sekretessbrytande uppgiftsskyldighet

I propositionen föreslås även en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet mellan olika vårdgivare. Detta innebär att det kommer bli lättare för donations- och transplantationsverksamheter att utbyta information om en donator från andra vårdgivare för att utreda de medicinska förutsättningarna för donation.

Effekter av ny lag

Utöver att föreslagen lagstiftningen kodifierar befintlig praxis vid organdonation, samt ger sjukvården den tydlighet som krävs för att kunna tillmötesgå den utbredda donationsviljan i landet, så är den viktigaste förändringen att intubering och initiering av respiratorvård numera ingår som en del av den organbevarande behandlingen. En förändring av lagen innebär att fler som vill donera sina organ nu kommer få större möjlighet att faktiskt få donera sina organ efter sin död.

Sammantaget kommer dessa förändringar, tillsammans med en bättre struktur inom sjukvården, kunna leda till att ungefär **dubbelt** så många kommer att få möjlighet att donera organ i Sverige.



VILKEN ROLL HAR INTENSIVVÅRDEN?

Intensivvårdens uppgift är alltid att rädda liv, i första hand patientens eget liv. De personer som vårdas på en intensivvårdsavdelning är personer med svåra livshotande tillstånd. I de flesta fall lyckas personalen rädda livet på dessa personer, men ibland går det inte, oavsett vilka medicinska insatser som sätts in. Organdonation blir enbart aktuellt först när det står klart att oavsett vilka medicinska insatser som sätts in så kommer patienten att avlida.

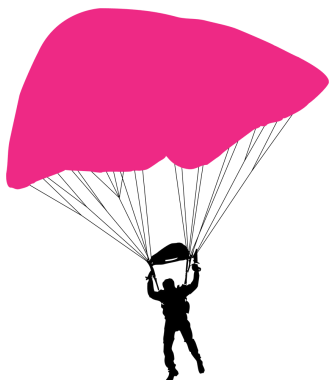
När det kommer till organdonation är således intensivvårdsavdelningarna och de som arbetar där centrala i donationsprocessen. Det är genom deras arbete som möjliga donatorer kan identifieras och ges möjlighet att donera organ.

”Det är en skyldighet vi har om vi ska vara professionella som läkare och sjuksköterskor, att även beakta frågan om organdonation.”

Kristina Hambræus Jonzon, tidigare överläkare och regionalt donationsansvarig läkare, KS

Organdonation kan inte vara beroende av eldsjälar

Donationsverksamheten har länge vilat på enskilda individer och deras engagemang. Detta gör att antalet donatorer ibland kan härledas till tillfälliga satsningar och projekt, eller till att enskilda individer börjar eller slutar. Genom att professionalisera donationsverksamheten och förbättra hur sjukvården är organiserad kan de regionala skillnaderna jämnas ut. Det kommer då inte vara lika avgörande på vilken plats någon avlider för att man ska kunna donera organ.



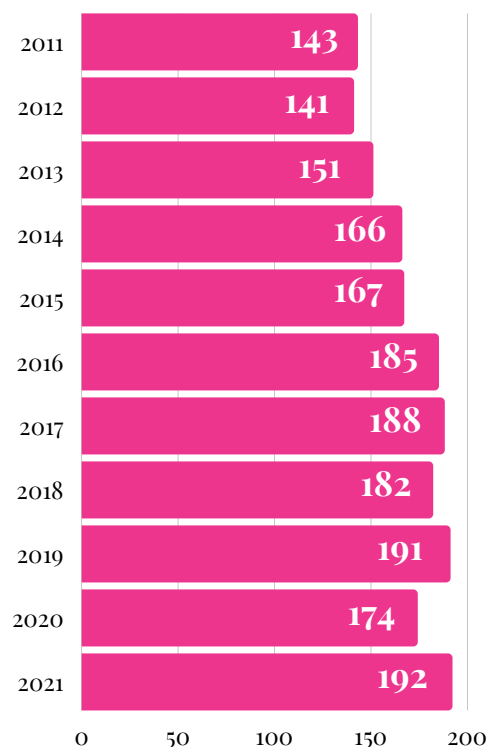
Organdonation behöver vara en naturlig del av vården i livets slutskede

Det är viktigt att skapa en organisation där organdonation ses som en naturlig arbetsuppgift inom intensivvården. Intensivvårdens främsta uppgift är att arbeta för att rädda livet på den patient som vårdas. När liv inte längre går att rädda och det står klart att patienten kommer att avlida, ska uppdraget övergå till att vara donationsfrämjande, för att kunna rädda andras liv. Den nya lagstiftning gör det tydligt att intensivvården ska verka för att organdonation blir en naturlig del av vården i livets slutskede.

Intensivvårdsplatser – en omtvistad fråga

Det finns länder med färre intensivvårdsplatser än Sverige som lyckas identifiera fler organdonatorer, och det finns länder med mycket fler intensivvårdsplatser med färre donatorer. Det finns med andra ord inte ett enkelt svar på frågan om hur viktigt antalet intensivvårdsplatser är när det kommer till antalet faktiska donatorer. Dock är det viktigt att lyfta fram att fler platser inom intensivvården är betydande ur flera perspektiv, där det primära naturligtvis är att erbjuda adekvat vård till de patienter som är i behov av intensivvård. Fler intensivvårdsplatser kommer också resultera i att fler som vill donera kan ges möjlighet att göra det.

Antal donatorer per år i Sverige





VILKA FÖRUTSÄTTNINGAR BEHÖVS INOM DONATIONSVERKSAMHETEN?

För att intensivvården ska kunna bedriva en fungerande donationsverksamhet behövs rätt förutsättningar. Tre av de viktigaste förutsättningarna är;

1. **Tydlig lagstiftning och regelverk**
2. **Avsatt tid och resurser**
3. **Regional och nationell samordning**

I detta avsnitt kommer vi behandla varför det är viktigt att intensivvårdsavdelningarna i Sverige har både **avsatt tid och resurser** för donationsarbetet samt hur man med **regional och nationell samordning** kan stärka donationsarbetet och jobba mer jämlikt.

Tid och resurser

För att organdonationer från avlidna ska vara möjliga krävs att intensivvården har rätt förutsättningar. Att läkare och sjuksköterskor har utbildning inom organdonation är en av de viktigaste förutsättningarna för en god donationskultur. Ett sätt att se om dessa förutsättningar är uppfyllda är att mäta om det finns:

1. Tillsatt Donationsansvarig Läkare (DAL) och Donationsansvarig Sjuksköterska (DAS) vid varje intensivvårdsavdelning.
2. Avsatt tid för DAL och DAS.
3. Skriftligt uppdrag och arbetsbeskrivning.

År 2020 var ett ansträngt år för vården, inte minst för intensivvården. Endast 52 procent av landets intensivvårdsavdelningar hade då donationsansvariga läkare som hade skriftliga uppdrag och fick ut sin tid för uppdraget. När det gäller sjuksköterskor var den motsvarande procentsatsen 55. Det är nu viktigt att regionerna och sjukhusen åter prioriterar dessa funktioner och aktivt strävar efter målvärdet som är 100 procent. Att intensivvården kantas av både otydlig lagstiftning och brist på donationsansvariga läkare och sjuksköterskor behöver således hanteras för att motverka ojämlikheter över landets regioner och sjukhus.

Organdonation är en sällanhändelse

På vissa orter kan det gå flera år mellan en fullgången donationsprocess. Detta gör att det är oerhört viktigt att ha utbildade medarbetare och stödjande funktioner med specialistkunskap inom området. Genom att se över hur sjukvården är organiserad och ge professionen rätt förutsättningar för att kunna jobba med organdonation

kommer Sverige både kunna jämna ut de stora regionala skillnaderna och öka antalet donatorer.

Likvärdiga regionala förutsättningar

Hur man organiserar det donationsfrämjande arbetet skiljer sig till viss del beroende på vilken region man arbetar i. Även om vi i landet ska sträva efter nationell likriktning som leder till en mer jämlik vård, så är vissa skillnader en logisk följd av att man behöver anpassa hur man bedriver det donationsfrämjande arbetet till de regionala förutsättningarna. Det som fungerar i en region behöver inte nödvändigtvis fungera lika bra i en annan. Men det vi kan konstatera är att långt ifrån alla som arbetar med donationsfrågan ges tillräckligt goda förutsättningar att arbeta donationsfrämjande. Alla regioner behöver därför prioritera frågan och avsätta adekvata resurser till att professionalisera donationsverksamheten, för att den ska kunna utformas och fungera optimalt. Även om vi vet att donationsfrekvensen varierar över tid i de olika regionerna så kan man skönja mönster som har att göra med hur väl man är organiserad och hur högt frågan är prioriterad i regionerna. Det är därför viktigt att arbeta för att jämna ut dessa skillnader, inte bara för att öka antalet donatorer utan också för att göra vården i livets slutskede mer jämlik. Det donationsfrämjande arbetet behöver således prioriteras av sjukhusens huvudmän så att samtliga sjukhus och intensivvårdsavdelningar får de verktyg som behövs för att kunna tillvarata viljan att donera hos sina patienter.

Regionala donationscenter – effektiv organisation ökar antalet donatorer

Regionalt Donationscentrum, RDc, i Stockholm är Sveriges första regionala donationscentrum. År 2012 påbörjades det projekt som sedermera ledde fram till beslutet om bildandet av centralt år 2017. Utan att öka antalet intensivvårdsplatser dubblade regionen, på enbart ett fåtal år, antalet donatorer per 10 000 avlidna tack vare bland annat organisatoriska förändringar.

Genom att se över de organisatoriska förutsättningarna i fler regioner och se till att samtliga regioner har rätt verktyg kommer också det donationsfrämjande arbetet att gynnas, och fler som vill donera organ kommer få chansen att göra det.



FEM LIVRÄDDANDE ÅTGÄRDER

För att lösa det systemfel som råder i Sverige behövs både strukturella och kulturella förändringar inom sjukvården. Utöver detta behöver även det föråldrade regelverket som styr hur sjukvården arbetar med organdonation förändras. De förslag som läggs fram i propositionen är precis de förändringar som krävs för att fler i Sverige ska kunna donera organ. Det kommer också innebära att sjukvården kommer kunna arbeta donationsfrämjande på ett mer optimalt sätt.

I Sverige vill nästan nio av tio personer donera sina organ, men på grund av bland annat den föråldrade och otydliga lagen har det varit svårt för sjukvården att arbeta för organdonation. Samtidigt som det behövs ett nytt regelverk finns det fler aspekter som måste ses över och förändras för att Sverige ska bli ett land där fler får möjlighet att donera sina organ. MOD har identifierat fem prioriterade åtgärder för att vi ska kunna öka antalet donatorer i Sverige.



Implementering av ny lagstiftning. Den nya lagstiftningen är central för att fler ska ges möjlighet att donera organ. Propositionen innehåller den tydlighet som sjukvården länge efterfrågat. Detta förblir den enskilt viktigaste faktorn för att fler ska kunna donera organ.



Implementering av donation efter cirkulationsstillestånd på fler sjukhus. Denna donationsform har redan implementerats på ett antal sjukhus. Under 2021 gavs 27 personer möjligt att donera sina organ, vilket tidigare inte hade varit möjligt. Genom att införa donation efter cirkulationsstillestånd vid fler sjukhus i Sverige skulle antalet donatorer kunna öka med upp till 40 procent.



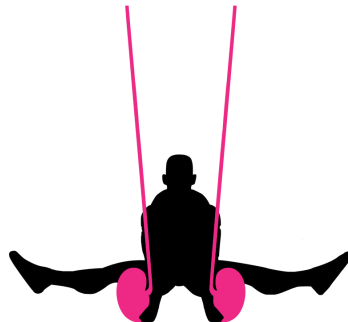
Organdonation behöver bli en naturlig del av vården i livets slutskede. Det är viktigt att skapa en organisation där organdonation ses som en naturlig arbetsuppgift inom intensivvården. Inom intensivvården arbetar man alltid för att rädda livet på den patient som vårdas, men när det inte är möjligt och det står klart att patienten kommer att avlida, ska uppdraget övergå till att vara donationsfrämjande, och till att rädda andra människors liv.



Regionerna behöver likvärdiga förutsättningar. Idag råder det regionala skillnader som delvis beror på att organdonation inte alltid ses som en naturlig del av vården i livets slutskede, men också på grund av att lagstiftningen länge varit bristande. Detta innebär att möjligheten att donera organ efter sin död varierar i olika regioner. I förlängningen är möjligheten till livräddande transplantationer ojämnt fördelad i landet.



Förenkla levande donation och utöka njurbytesprogrammet. Genom att utöka det nordiska njurbytesprogrammet kommer fler personer att kunna bli transplanterade med njurar från levande donatorer. Detta minskar väntetiden både för de som står på listan för en njure från en avliden donator och för den som får en njure från en levande donator.





SÅ HAR MOD ARBETAT FÖR ATT FLER SKA KUNNA DONERA ORGAN

Sedan starten 2012 har MODs främsta fokus och arbete handlat om att förändra och förbättra lagstiftningen om organdonation, med målet att ingen ska behöva dö i väntan på organ. Vi tror starkt på att vi når störst förändring genom samarbeten. De senaste åren har vi tillsammans med sjukvården och politiker arbetat med storskaliga systemförändringar på nationell, regional och lokal nivå, för att förbättra och förändra hur vi arbetar med organdonation i Sverige.

Frågan om ny lagstiftning om organdonation har varit en följetong sedan februari 2013, då den första statliga utredningen tillsattes. Sedan dess har frågan utretts två gånger och till slut presenterades en proposition i november 2020. Överlag var förslagen bra och mötte till viss del befolkningens höga donationsvilja, men det fanns formuleringar som skulle ha resultera i att

sjukvården inte skulle kunna tillmötesgå allmänhetens donationsvilja i så hög utsträckning som vi arbetat för.

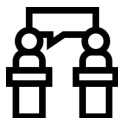
Tillsammans med de regionalt donationsansvariga uppmärksammade MOD regeringen och socialutskottet på bristerna i propositionen. Detta ledde till att propositionen drogs tillbaka och nu, den 28 februari 2022, har regeringen presenterat en ny proposition som både möter allmänhetens höga vilja till donation och ger sjukvården de verktyg som krävs för att de ska kunna uppfylla donationsviljan hos fler.

Vi ser MODs bidrag i lagstiftningsprocessen som vårt viktigaste arbete hittills.

VAD GÖR MOD?



Förändrar
förståelse och
attityder



Påverkar beslutsfattare
att förnya regelverket



Röstbärare för alla
på väntelistan



När miljontals varje
år genom sociala
medier



500 volontärer med
stort engagemang



Nära samarbete
med sjukvården



Samlar information
på våra hemsidor



Tar fram rapporter
och material



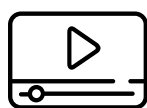
Bevakar och sprider
det senaste inom
forskningen



Arbetar proaktivt och
reaktivt med media



Community för alla
som berörs av
frågan



Intervjuar experter
om organdonation



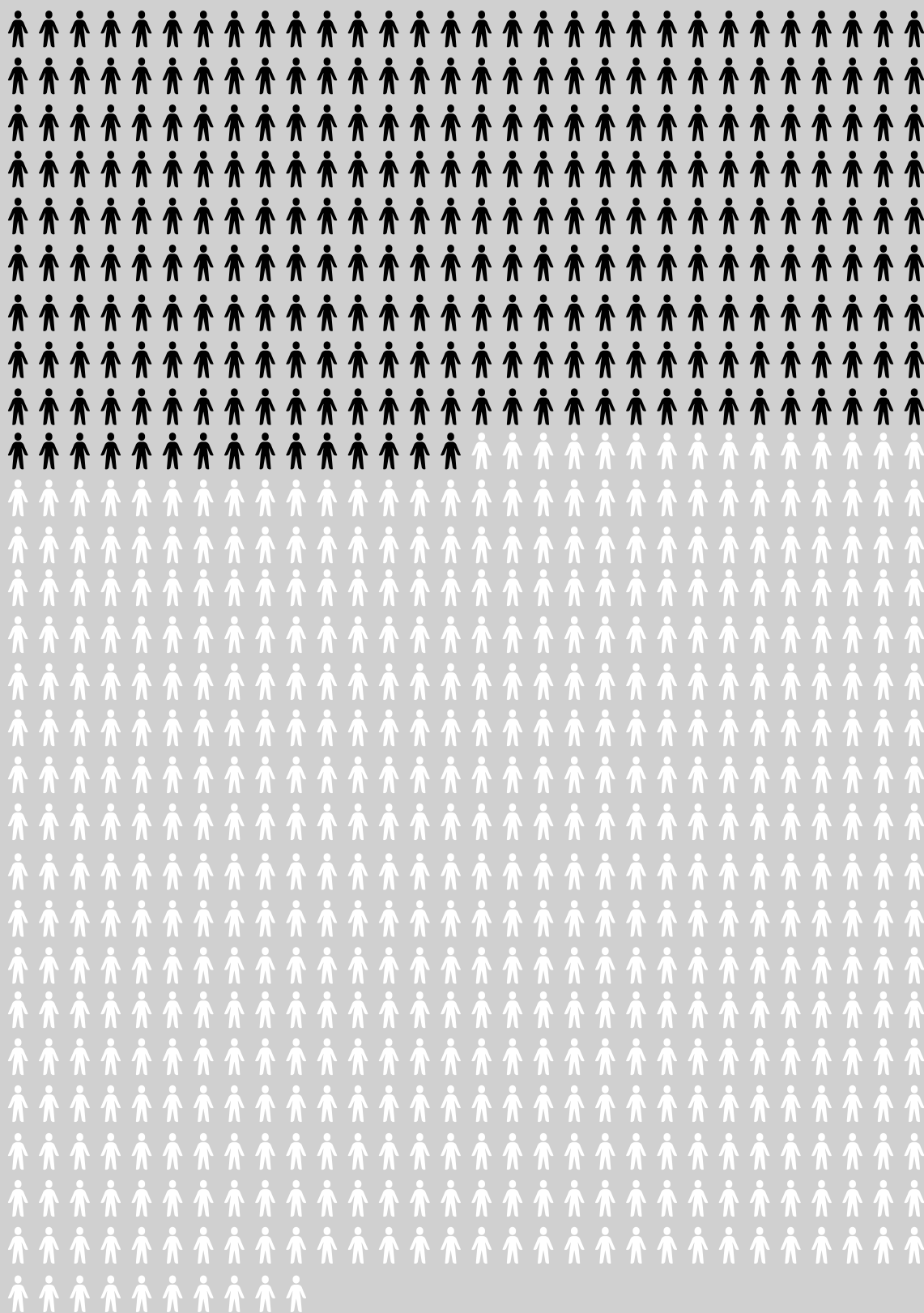
Samlar in pengar för
att fortsätta driva
frågan



Föreläsningar och
rundabordssamtal



Anordnar event för
att lyfta frågan



Sedan första utredningen tillsattes 2013 har över 800 personer avlidit i väntan på organ (315 personer har avlidit på väntelistan och 505 personer har blivit permanent borttagna från väntelistan).