

Motion till riksdagen 2006/07:So269

av Mikael Cederbratt (m)

Ersättning för levande organdonatorer

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en översyn av lagar och regelverk vad gäller ersättning till levande organdonatorer.

Inledning

Transplantation av organ sker i allt högre utsträckning med levande donatorer som givare. Antalet transplantationer med levande donatorer har sedan 1996 tredubblats. Det har utförts cirka 10 600 njurtransplantationer i Sverige, varav cirka 2 800 med njure från levande donator.

Det följande siffermaterialet är huvudsakligen hämtat från Västra Götalandsregionen men är i princip applicerbart på övriga landet.

År 2005 utfördes totalt 167 njurtransplantationer i Göteborg, varav 68 med njure från en levande donator, vilket motsvarar 41 procent av det totala antalet utförda transplantationer.

Utan dessa levande donatorer skulle tillgången på organ drastiskt minska, med försämrad livskvalitet och ofta med ökad dödlighet bland dem som väntar som följd. Antalet väntande på njurtransplantation i Göteborg var i mars 2006 184 personer. Det är fler än det totala antalet njurtransplantationer som utförs i Göteborg på ett år. De allra flesta av dessa köande patienter behandlas med dialys.

Om friska personers benägenhet att donera organ skulle minska skulle det leda till ett stort behov av betydande kapacitetsförstärkning inom dialysverksamheten. Årskostnaden för en dialyspatient är cirka 500 000 kronor.

Exemplen med njurtransplantationer ovan är hämtade från en typ av organdonationer. Resonemanget kan emellertid till stora delar appliceras på andra organdonationer och man kan därmed konstatera att det är viktigt att

Fel! Okänt namn på

totalt sett bibehålla och helst öka organtillgången från levande donatorer. Det skulle inte bara minska det mänskliga lidandet utan också vara till gagn för den offentliga ekonomin. Förutom att ingreppen som sker för organdonatorer, inte minst hos lever- och njurdonatorer, är stora och i sig alltid medför en risk, är ersättningsfrågorna oklara. Donatorns situation är unik i hälso- och sjukvården eftersom det är den enda patient som är garanterat frisk när han eller hon skrivs in på sjukhus.

Hur ser den nuvarande ersättningen till organdonatorer ut?

Försäkringskassans ersättning

Levande givare av organ eller vävnad omfattas av sjukskrivningsbegreppet, och för dessa finns regler för särskilt högriskskydd inom sjukförsäkringen som gäller sjukskrivning under utredningstiden och i samband med donation. Särskild ansökan skall ske till Försäkringskassan och reglerna innebär att donatorns arbetsgivare kan erhålla ersättning för alla sjuklönekostnader och att donatorn undantas från karensdag.

Patientskadeförsäkringen

Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) ger ersättning för vissa patientskador. Ersättningen är reglerad i patientskadelagen. Ersättningen ges för personskada på patient. Organdonatorn jämställs uttryckligen med patient. Det är dock inte självklart att ersättningen alltid kommer att lämnas i samband med komplikationer. Ett skäl som anges för att ej ge ersättning är om skadan "kunnat undvikas genom ett annat utförande".

Ersättning via särskild försäkring

Sedan länge tecknas en särskild försäkring av Sahlgrenska Universitetssjukhuset, men enbart för njurdonatorer, genom försäkringsbolaget IF.

Landstingets ersättning

Enligt etablerad praxis som utvecklats ersätter vårdgivare donators kostnader som inte ersätts av andra. Ofta är handläggningen komplicerad, särskilt om donatorn är egenföretagare eller utländsk medborgare. Denna praxis har sitt ursprung i en rekommendation från Landstingsförbundet 1972 till de enskilda landstingen. Rekommendationen tillkom för att enhetliga riktlinjer saknades,

Fel! Okänt namn på

på grund av olikheter mellan landstingen och brister i försäkringssystemen. Landstingsförbundet var dock mycket tydligt med att rekommendationen var temporär i avvaktan på att försäkringsfrågan löses.

2005 betalade Västra Götalandsregionen ut ersättning till donatorer till en kostnad av 450 000 kronor. Extrapoleras den kostnaden till hela Sverige skulle kostnaderna för ersättning uppgå till cirka 3 miljoner kronor. Det innebär en kostnad på cirka 6 000 kronor per donator. Som perspektiv kan nämnas att slutenvårdskostnaden för njurtransplantation är cirka 300 000 kronor och för en levertransplantation cirka 800 000 kronor. Samtidigt tål det att upprepas av årskostnaden för en dialyspatient är cirka 500 000 kronor.

Slutsats

Ersättningen till organdonatorer är således synnerligen splittrad. Donatorer har svårt att i förväg kunna bedöma de ekonomiska konsekvenserna av en donation; situationen för utländska donatorer är oklar, patientskadelagen är inte förutsägbar och rättstrygghet saknas eftersom landstingets ersättning är frivillig och därmed inte kan överklagas.

För att snarast åstadkomma förbättringar kring villkoren för organdonatorer föreslår jag en översyn av lagar och regelverk i syfte att

- ? förenkla och professionalisera ersättningen till donatorer av organ och vävnader,
- ? skapa förutsägbarhet kring vad som gäller vid bestående invaliditet,
- ? ge donatorer ekonomisk trygghet och klara besked i förväg,
- ? erbjuda lika villkor i hela landet,
- ? professionalisera bedömningarna, särskilt vid komplikationer,
- ? skapa ett system som kan hantera ersättningsanspråk vid allvarigare komplikationer med bestående arbetsoförmåga och vid dödsfall.

Stockholm den 25 oktober 2006

Mikael Cederbratt (m)