

# Verksamhetsrapport för Regionalt donationsansvarig läkare (r-DAL) och Regionalt donationsansvarig sjuksköterska (r-DAS) i Sjukvårdsregion Mellansverige

Rapport till Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige

Göran Mossberg r-DAL (tillträdde 1 september 2020)  
Caroline Olofsson r-DAS

Period: 2020 – 2021



Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Regional statistik (tabell från SIR utdataportalen)</b> .....	<b>3</b>
<b>3. DCD</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Vävnadsdonation från avlidna</b> .....	<b>5</b>
Hornhinnedonation .....	5
Huddonation.....	6
<b>5. Informationsinhämtning och samverkan</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Kvalitetssäkring</b> .....	<b>8</b>
Kvalitetsindikatorer – Donationsansvarig läkare och sjuksköterska .....	8
<b>7. Ekonomi</b> .....	<b>10</b>
<b>8. Mål inför 2021</b> .....	<b>10</b>
<b>9. Planer för 2021</b> .....	<b>10</b>
<b>10. Orosmoment inför 2021</b> .....	<b>10</b>
<b>11. Covid-19 samverkan</b> .....	<b>11</b>
<b>12. Sammanfattningsvis</b> .....	<b>11</b>

## 1. Inledning

I Socialstyrelsens föreskrifter för donation av organ och vävnader lyfts vårdgivarens ansvar för donationsfrämjande arbete särskilt fram. Ledningen av hälso- och sjukvården och tandvården ska vara organiserad på ett sådant sätt att den verkar för att möjliga donatorer identifieras och i övrigt främjar donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål.

I sjukvårdsregion Mellansverige finns en Regionalt donationsansvarig läkare (r-DAL) och en regionalt donationsansvarig sjuksköterska (r-DAS) vars uppgift är att verka regionalt som stöd för regionens donationsverksamhet och nationellt samverka inom donationsområdet. r-DAL och r-DAS ger i denna årsrapport en övergripande bild till Samverkansnämnden i sjukvårdsregion Mellansverige av genomförd verksamhet 2020.

## 2. Regional statistik (tabell från SIR utdataportalen)

### Avlidna på IVA

2020-01-01 - 2020-12-31

Totalt antal avlidna på IVA	799
Totalt antal aktuella donatorer DBD	40
Totalt antal donatorer DCD	2
Förd till operation via egen IVA	40/40
Granskade av DAL/DAS	797

#### Svår nytillkommen hjärnskada

- Akut hjärnskada (t.ex. blödning, trauma, stroke, ischemi)
- Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör) som övergår i ett akut skede (svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)

Tecken på svår nytillkommen hjärnskada	Nej	527
RLS >6 alt. GCS <5 <b>samt</b> nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex	Nej	46
	Ja	226
	<b>Totalt</b>	<b>799</b>
RLS >6 alt. GCS <5 <b>samt</b> nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex <b>och</b> invasiv ventilatorbehandling		<b>214</b>

#### Donator

Möjlig donator	Patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i ventilator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning och båda 1-2 nedan är uppfyllda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RLS &gt;6 eller GCS &lt;5</li> <li>• Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex</li> </ul>	214
Potentiell donator	En möjlig donator som visar tecken på att ha utvecklat total hjärninfarkt och diagnostik med direkta kriterier planeras	
Dödförklarad potentiell donator	En potentiell donator som dödförklarats med de direkta kriterierna	55
Lämplig donator	En dödförklarad potentiell donator där positiv donationsvilja finns och patienten är medicinskt lämplig som donator	41
Aktuell donator	En lämplig donator där hudincision gjorts i syfte att omhänderta organ för transplantation eller där minst ett organ tagits ut i syfte att transplanteras	40
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats ( <i>redovisas av Transplantationsenheterna</i> )	

- 2020 genomfördes totalt 40st organdonationer i Sjukvårdsregion Mellansverige (jämfört med 35st år 2019). Av dessa var 38st donatorer efter utvecklande av total hjärninfarkt (DBD) samt 2st donatorer efter cirkulations stillestånd (DCD).
- Av 799 avlidna på IVA hade 226 en svår nytillkommen hjärnskada och 214 av de behandlades med respirator.
- Transplantationskoordinatorm kontaktades i 96 fall.
- Av totalt 214 möjliga donatorer uppmärksammades detta i 212 fall. Det bör dock tilläggas att i 20 fall avslutades vården pga. IVA-personalen bedömde patienten olämplig som donator av medicinska skäl utan kontakt med transplantationsverksamheten.
- I gruppen med 212 avlidna uppmärksammade möjliga donatorer konstaterades dödsfallet med direkta kriterier i 55 fall och med indirekta kriterier (d.v.s. hjärtstopp) i 157 fall.
- Av 55 avlidna, där dödsfallet konstaterades med direkta kriterier, fullföljdes donationsprocessen i 40 fall, 38 av dessa blev faktiska donatorer där minst ett organ kunde transplanteras.

	2018	2019	2020
Arvika	0	0	0
Bollnäs	2	1	2
Eskilstuna	2	5	2
Falun	3	0	1 (+1 ej fullföljd)
Gävle	2	0	4
Hudiksvall	5	0	4
Karlskoga	0	0	0
Karlstad	3	1	4
Lindesberg	1	0	0
Mora	1	1	1
Nyköping	0	2	1
Torsby	0	2	0
Uppsala BIVA	0	1	0
Uppsala BRIVA	0	0	0
Uppsala CIVA	2	3	4
Uppsala NIVA	4 (+1 ej fullföljd)	5	6
Uppsala TIVA	0	1 (+1 ej fullföljd)	0 (+1 ej fullföljd)
Västerås	8 (5+3DCD)	8 (6+2DCD)	9 (7+2DCD)
Örebro IVA	5	5	2
Örebro TIVA	1	0	0
Totalt	39	35	40

- Sjukvårdsregion Mellansverige hade 19 donatorer per miljon invånare (PMI) jämfört med 16,8 i Sverige.
- Sjukvårdsregion Mellansverige hade 18 donatorer per 10 000 avlidna vilket även var siffran nationellt för Sverige.

### 3. DCD

I Sverige tillvaratas och transplanteras organ från avlidna donatorer genom en s.k. DBD-process. DBD står för Donation after Brain Death, som vi i Sverige valt att kalla ”donation då döden inträffat efter primär hjärnskada”. I många andra länder kompletteras denna donationsprocess med en DCD-process. DCD står för Donation after Circulatory Death, som vi i Sverige valt att kalla ”donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd”. DCD genomförs idag på Västerås sjukhus i sjukvårdsregion Mellansverige. Ett kontrollerat breddinförande av DCD var planerat till 2020 men Covid-19 har tyvärr senarelagt detta. Planen är att CIVA Akademiska sjukhuset ska utbildas i DCD i mars 2021. Förhoppningen är att detta går att utföra och att ett par sjukhus till ska kunna utbildas under hösten 2021.

### 4. Vävnadsdonation från avlidna

Tillvaratagandet av vävnader påverkades stort av den pågående pandemin med effekten att möjligheten till vävnadsdonation uteblev under stora delar av första halvåret av år 2020. En tid in i pandemin hade ett kunskapsläge nåtts som gjorde att vävnadsdonation åter kunde upptas.

#### Hornhinnedonation

Samverkan kring hornhinnedonationer sker mellan Hornhinnebanken i Örebro samt donationsverksamheterna Örebro, Karlskoga, Lindesberg, Uppsala, Karlstad, Västerås och Falun. Region Gävleborg och Region Sörmland bidrar inte med utredning och tillvaratagande av hornhinnor. Behovet av hornhinnor har tidigare legat på ca: 200st/år. År 2021 ökar behovet till 250st/år r/t ögonkliniken i Örebro tar nya lokaler i anspråk som medför ökad operationskapacitet. Covid -19 har påverkar hornhinneverksamheten bl.a. genom att nya striktare kontraindikationer medförde att ett flertal donatorer som i övrigt var medicinskt lämpliga föll bort i utredning för symtom på övre luftvägsinfektion samt eventuella kontakter med misstänkt eller bekräftat Covid-19-smittade. Det var även ett allmänt stopp i hela sjukvårdsapparaten med omfördelning av resurser på Op/Anestesi/IVA under våren. Hornhinnekirurgin i Örebro var då stoppad under ca 6 veckor. Detta påverkade tillvaratagandet av hornhinnor då dessa har en begränsad hållbarhet.

Den resursomfördelning som skett inom sjukvården har bidragit till att de vävnadsutredare som i grunden är IVA-sjuksköterskor tjänstgjorde inom intensivvården och inte längre hade arbetstid avsatt att fullfölja sina uppdrag som vävnadsutredare.

De samarbetssjukhus som inte har sin vävnadsutredare placerad i IVA-vården är de som ändå kunnat fullfölja och skicka donationer i den mån det funnits möjlighet och medicinskt lämpliga donatorer.

	2019	2020
Örebro	67	53
Karlskoga	19	9
Lindesberg	1	5
Uppsala	14	13
Västerås	38	7
Karlstad	5	1
Falun	10	7
Totalt	154	95

År 2020 tillvaratogs endast 95 st hornhinnor. Ett behov finns på 250st hornhinnor/år + de operationer som uteblivit under år 2020. När en hornhinneoperation ställs in eller uteblir importeras inte hornhinnor utan väntelistan till operation ökar istället. En tillvaratagen hornhinna kan förvaras preparerad i en hornhinnebank i väntan på operation i upp till 8 veckors tid. Detta innebär att in- och utflödet bör vara någorlunda jämnt under hela året.

### Huddonation

Donerad hud från avlidna används som temporärt sårsläkningsförband vid vård av brännskadade patienter vid Brännskadecentrum vid Akademiska sjukhuset. Vården är ett uppdrag inom nationell högspecialiserad vård och ges förutom i Uppsala även i Linköping. Målet är att Sverige ska vara självförsörjande inom huddonation då donerad hud utgör en essentiell del i vården av dessa svårt sjuka patienter. Ett första mål är att nå till ca 100 donatorer per år, med ökad tillgång skulle den medicinska indikationen för när donerad hud används kunna utökas till att omfatta även andra patientgrupper där en stor nytta och effekt skulle kunna erhållas vid användande av donerad hud.

År 2020 erhöll hudbanken vävnader från 37 huddonatorer, varav 7 kom från Akademiska sjukhuset i Uppsala (år 2019 tillvaratogs hud från 12 huddonatorer vid Akademiska sjukhuset).

Region Örebro har under 2020 kunnat skicka 7 huddonatorer till Uppsala. Det är ett samarbete med utredare stationerade i Örebro, och obduktionstekniker i Karlskoga som gör tillvaratagandet av huden på USÖ eller i Karlskoga.

*Det är ett fortsatt stort behov av tillsyn över organisationen kring vävnadsdonation i Sjukvårdsregion Mellansverige. Den struktur som nu finns fungerar högst ojämnt. Med Covid-19 har den tidigare nämnda sårbarheten ställts på sin spets. De verksamheter där utredningsresurser finns inom intensivvården har fått svårt att kunna prioritera vävnadsverksamheten då resurser har behövts inom intensivvården.*

*För att förbättra situationen i regionen bör ansvaret och ekonomin för utredning av vävnadsdonationer vara tydligt i organisationen och medel tilldelade. Att blanda vävnad- och organdonation behöver inte vara optimalt. Oftast finns de bästa förutsättningarna på andra håll inom organisationen, som patologi, ögon och laboratoriemedicin beroende på vävnad.*

## **5. Informationsinhämtning och samverkan**

Med Covid-19 har majoriteten av utbildningar och fysiska möten ställts in. Anledning till detta är att behovet av intensivvårdspersonal har behövts i det kliniska arbetet med Covid-19-patienter. Arbetsbelastningen har varit mycket hög på de flesta IVA-avdelningar inom sjukvårdsregion Mellansverige.

### **Nationellt donationsmöte i Östersund 20-21/1 2020**

Mötesforum för alla DAL och DAS i hela Sverige.

Mötet arrangeras en gång per år. Mötesarrangemanget cirkulerar mellan de sex donationsregionerna i Sverige. År 2020 anordnades mötet i Östersund.

Mötet för år 2021 ställdes in med hänsyn till Covid-19.

### **SKL/Vävnadsrådet**

r-DAL ingår i arbetsgruppen VOG-Organ = Vävnadsområdesgrupp organ. Det är en samverkansgrupp mellan donation, koordination och transplantation med representanter från hela Sverige. Samverkan nationellt gällande donationsfrågor hanteras inom gruppen.

### **r-DAL och r-DAS möten**

Nationella expertgruppen för donationsfrågor med representanter från Sveriges sex donationsregioner träffas regelbundet för samverkan kring gemensamma donationsfrågor. År 2020 genomfördes ett fysiskt möte i januari innan mötesformen övergick till digital lösning. Totalt har det varit 4 möten under året 2020.

### **Nätverket organdonation i riksdagen**

r-DAS deltog 11/2 2020 i en nystartad gruppering vid namn Nätverket Organdonation i Riksdagen. Där samtalades det kring vilka förändringar som krävs på både nationell och regional nivå för att Sverige ska bli bättre på organdonation.

### **DCD-slutkonferens**

10/3 2020 deltog både r-DAL och r-DAS vid slutkonferensen för DCD-projektet. Där summerade DCD-projektgruppen hur arbetet har framskridit.

### **Möte med lokala DAL, DAS och KAS**

Vanligtvis genomförs 2 sammankomster/år med donationsansvariga på de lokala sjukhusen. Dessa har tyvärr blivit inställda under år 2020 r/t Covid-19. All kommunikation har istället övergått till mejlkorrespondens med de lokala donationsansvariga.

### **Scandinavian Transplant Society i Helsingfors 7-8/5 2020**

r-DAS var inbjuden att medverka vid en paneldebatt angående förutsättningar för organdonation i Sverige jämfört mot andra nordiska länder. Kongressen ställdes in r/t Covid-19.

### **Utbildning**

Dessvärre har all donationsutbildning från mars 2020 stoppats r/t Covid-19. Utbildningsbehovet är stort ute i sjukvårdsregionen och det är ett flertal sjukhus som har ett stort behov av donationsutbildning.

Enligt vävnadsrådets utbildningstrappa saknar även r-DAL och r-DAS TPM (Total Procurement Management) inom organdonation. Denna utbildning bedrivs utomlands under ca: 1 vecka. r-DAS saknar även grundutbildning inom vävnadsdonation.

### **Donationsveckan 2020 v.45**

Ett flertal lokala DAL och DAS har bedrivit donationsbefrämjande aktiviteter under donationsveckan. En allmän uppfattning bland DAL och DAS är att de begränsade resurser som dessa personer har i form av arbetstid bör nyttjas för informationsaktiviteter och utbildningsaktiviteter riktade internt mot hälso- och sjukvårdspersonalen, inte mot allmänheten. De lokala sjukhusen inom sjukvårdsregionen har inte kunna besöks av r-DAL och r-DAS under 2020 r/t till Covid-19.

## **6. Kvalitetssäkring**

- Lokala DAL och DAS ansvarar för en kvalitetssäkring av donationsprocessen genom journalgranskning på alla avlidna på respektive intensivvårdsavdelningarna. Utvalda uppgifter, som stämmer överens med nationella kvalitetsindikatorer, registreras i SIR (Svenska Intensivvårdsregistret). År 2020 granskades 98 % av alla avlidna på IVA av de lokala DAL och DAS i sjukvårdsregion Mellansverige.

### **Kvalitetsindikatorer – Donationsansvarig läkare och sjuksköterska**

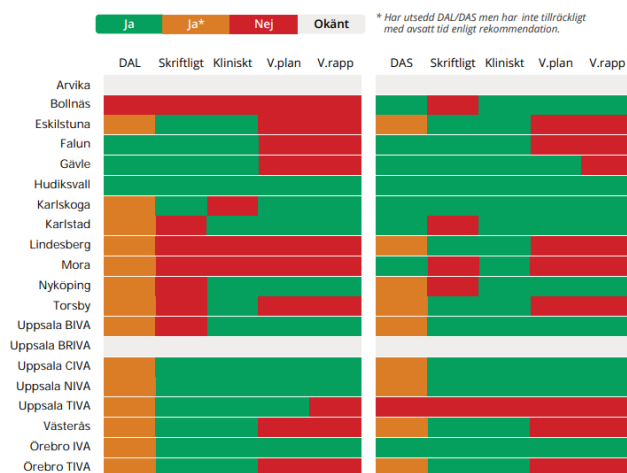
Indikatorn mäter:



1. Skriftligt uppdrag
2. Avsatt tid enligt rekommendation
3. Kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan
4. Verksamhetsplan/rapport.

**1 Donationsansvarig läkare (DAL) och sjuksköterska (DAS)**

	Uppfyllt?	Skriftligt	Kliniskt*	V.plan*	V.rapp*	*Kliniskt verksam Verksamhetsplan Verksamhetsrapport
rDAL	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
rDAS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
DAL	15%	55%	70%	45%	40%	
DAS	40%	65%	85%	50%	45%	



Majoriteten av de lokala DAL och DAS har inte kunna tagit ut tillräcklig mängd avsatt arbetstid till sitt donationsuppdrag. Det är fortsatt ett antal DAL och DAS som saknar skriftligt uppdrag för sitt donationsuppdrag. Det saknas helt DAL på Bollnäs sjukhus samt DAS på BRIVA Akademiska sjukhuset. Region Örebro har en länsövergripande DAL vilket anses täcka in de mindre sjukhusen Karlskoga och Lindesberg. Enligt 13 § 2 Transplantationslagen 1995:831 ska *ett sådant sjukhus eller en sådan enhet inom hälso- och sjukvården, där ingrepp för transplantation får utföras, ska ha tillgång till en donationsansvarig läkare (DAL) och en kontaktansvarig sjuksköterska (DAS)*. Författningar enligt ovan strider alltså mot gällande lag. Det är verksamhetschefens ansvarområde att se till att det finns en DAL och DAS på den egna kliniken och att tid kan avsättas till uppdraget. IVO planerar en tillsyn av donationsverksamheten r/t brister i detta efterföljande av lagen. Denna tillsyn skulle egentligen utförts under 2020 men pga. Covid-19 har denna tillsyn skjutits fram.

r-DAS tog under 2020 fram ett förslag på hur ett skriftligt avtal för DAL och DAS kan komma att se ut. R-DAL har senare haft kontakt med Suzanne Odeberg-Wernerman som fått i uppdrag av samverkansnämnden att ta det till Anestesi-klinikernas verksamhetschefer. Det finns fortfarande en oklarhet i regionerna om vem som skall skriva dessa skriftliga uppdrag. Det råder även en oklarhet vart ämnet vävnadsdonation ska finnas i organisationen och hur de lokala DAL och DAS skall kunna ansvara för detta.

*För att öka antalet donatorer i sjukvårdsregion Mellansverige är det av yttersta vikt att det finns lokala DAL och DAS på enheterna med skriftliga avtal som får rätt mängd avsatt arbetstid till donationsverksamheten.*

## 7. Ekonomi

Den sjukvårdsregionala donationsuppdraget finansieras av samtliga 7 regioner i sjukvårdsregion Mellansverige. Budget för detta innefattas i samverkansnämndens kansli.

## 8. Mål inför 2021

- 100 % journalgranskning samt registrering i SIR av DAL och DAS
- Inga donatorer ska missas av medicinska, organisatoriska eller administrativa skäl.
- Hög kvalitet på kunskap och aktivitet hos DAS och DAL.
- Verksamhetsrapport från samtliga DAS/DAL.

## 9. Planer för 2021

- Digitala träffar genom videosamtal är planerade med samtliga DAL och DAS i sjukvårdsregionen under våren. Förhoppningen är att fysiska möten även ska vara möjligt under 2021. Det råder dock en stor osäkerhet kring detta.
- 1 juli 2021 förväntas lagförslaget ”Organbevarande behandling” att träda i kraft. Denna lag tydliggör vilka medicinska insatser som får sättas in före döden.
- r-DAL kommer att ingå i kursledningen i donationsutbildning för ST-läkare i Örebro.

## 10. Orosmoment inför 2021

- Fortsatt hög belastning på sjukvården r/t Covid-19. Den mycket långa och höga belastningen på Intensivvården medför utarbetad personal, ökad sjukfrånvaro, brist på intensivvårdsplatser, fortsatta restriktioner i utbildningar och möten.
- Nationell brist på IVA-sjuksköterskor. På många av sjukvårdsregionens sjukhus finns fysiska IVA-platser som ej kan hållas ”öppna” pga. brist på IVA-sjuksköterskor.
- För lite tid avsatt till det regionala donationsarbetet för r-DAL och r-DAS. Idag har r-DAS 25 % (9 månader per år) av heltidstjänst avsatt till det regionala donationsarbetet. r-DAL har 25 % av heltidstjänst avsatt per år. Vävnadsrådet rekommenderar att en regionalt donationsansvarig läkare

och sjuksköterska bör ha minst 50 % av heltidstjänst avsatt för donationsbefrämjande arbete. Sjukvårdsregion Mellansverige har minst avsatt arbetstid till detta uppdrag i hela Sverige. r-DAL och r-DAS anser att det är viktigt att fysiskt kunna besöka de lokala sjukhusen. Detta har inte gått att genomföra under 2020 med Covid-19. När samhället åter öppnas upp igen anser r-DAL och r-DAS att detta kommer att bli svårt att genomföra beroende på den nätta arbetstiden som är avsatt till det regionala donationsarbetet. Sjukvårdsregion Mellansverige är en av Sveriges största sjukvårdsregioner till yta med högst andel sjukhus och IVA-avdelningar.

## 11. Covid-19 samverkan

1. Har ni inom er sjukvårdsregionala gruppering (Sjukvårdsregion Mellansverige) hanterat frågor kring Covid-19?  
Svar: Ja
2. Om ja; beskriv det sjukvårdsregionala samarbetet. Om nej, förklara gärna kort varför inget samarbete funnits  
Svar: En fortlöpande information av hur Covid-19 påverkar donationsarbetet bevakas och sprids till DAL och DAS.
3. Om ja på fråga 2; Anser ni att samarbetet bidragit till en bättre hantering än om frågan togs enbart inom er egen region? Beskriv goda exempel.  
Svar: Det är viktigt att den information som finns inom ämnet sprids snabbt till de lokala sjukhusen för att alla ska känna en trygghet i handläggningen.

## 12. Sammanfattningsvis

- Vävnadsdonation fungerar inte organisatoriskt i sjukvårdsregionen.
- Alla DAL och DAS bör ha ett skriftligt avtal och rätt tid avsatt enligt lag.
- Även r-DAL och r-DAS bör ha rätt tid avsatt för sitt uppdrag.

Hudiksvall och Bollnäs 24 februari 2021  
Göran Mossberg r-DAL, Hudiksvall  
Caroline Olofsson r-DAS, Bollnäs  
Sjukvårdsregion Mellansverige