

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
Caroline Olofsson r-DAS

Period: 2021



Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Regional statistik (tabell från SIR utdataportalen)	3
3. DCD	6
4. Vävnadsdonation från avlidna	6
Hornhinnedonation	6
Huddonation.....	7
5. Informationsinhämtning och samverkan	7
6. Kvalitetssäkring	8
Strukturindikatorer – Donationsansvarig läkare och sjuksköterska.....	8
7. Ekonomi	9
8. Mål inför 2022	10
9. Planer för 2022	10
10. Orosmoment inför 2022	10
11. Covid-19 samverkan	10
12. Sammanfattningsvis	11

1. Inledning

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 2021.

2. Regional statistik (tabell från SIR utdataportalen)

Avlidna på IVA

2021-01-01 - 2021-12-31

Totalt antal avlidna på IVA	752
Totalt antal aktuella donatorer DBD	28
Totalt antal donatorer DCD	2
Förd till operation via egen IVA	28/28
Granskade av DAL/DAS	730

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	520
RLS >6 alt. GCS <5 samt nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex	Nej	40
	Ja	192
Totalt		752

RLS >6 alt. GCS <5 samt nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex och invasiv ventilatorbehandling	180
---	-----

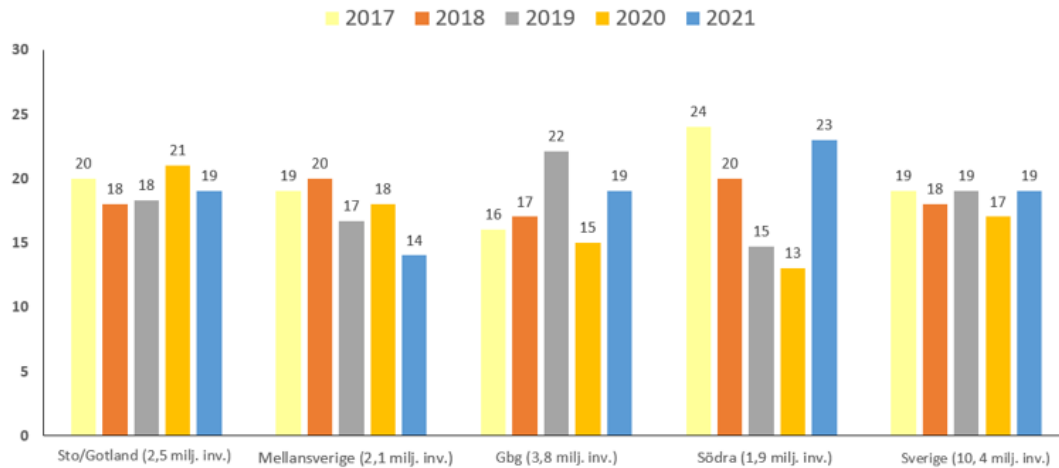
Donator

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"> • RLS >6 eller GCS <5 • Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex 	180
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	49
Lämplig donator	En dödförklarad potentiell donator där positiv donationsvilja finns och patienten är medicinskt lämplig som donator	30
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	28
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats (<i>redovisas av Transplantationsenheterna</i>)	

- 2021 genomfördes totalt 30st organdonationer i Sjukvårdsregion Mellansverige (jämfört med 40st år 2020). Av dessa var 28st donatorer efter utvecklande av total hjärninfarkt (DBD) samt 2st donatorer efter cirkulations stillestånd (DCD).
- Av 752 avlidna på IVA hade 192 en svår nytillkommen hjärnskada och 180 av de behandlades med respirator.
- Transplantationskoordinatorm kontaktades i 92 fall.
- Av totalt 180 möjliga donatorer uppmärksammades detta i 165 fall (92%). Alltså avbröts vården i 15 fall utan att patienten uppmärksammades som en möjlig donator (jämfört med 2 fall 2020).
- I 14 fall avslutades vården pga. IVA-personalen bedömde patienten olämplig som donator av medicinska skäl utan kontakt med transplantationsverksamheten.
- I gruppen med 165 avlidna uppmärksammade möjliga donatorer konstaterades dödsfallet med direkta kriterier i 49 fall och med indirekta kriterier (d.v.s. hjärtstopp) i 116 fall.
- Av 49 avlidna, där dödsfallet konstaterades med direkta kriterier, blev 28 fall faktiska donatorer där minst ett organ kunde transplanteras.

	2019	2020	2021
Arvika	0	0	0
Bollnäs	1	2	1
Eskilstuna	5	2	1
Falun	0	1 (+1 ej fullföljd)	3
Gävle	0	4	1
Hudiksvall	0	4	2
Karlskoga	0	0	0
Karlstad	1	4	5 (4+1DCD)
Lindesberg	0	0	0
Mora	1	1	0
Nyköping	2	1	0
Torsby	2	0	0
Uppsala BIVA	1	0	0
Uppsala BRIVA	0	0	0
Uppsala CIVA	3	4	5 (4+1DCD)
Uppsala NIVA	5	6	6
Uppsala TIVA	1 (+1 ej fullföljd)	0 (+1 ej fullföljd)	0
Västerås	8 (6+2DCD)	9 (7+2DCD)	3
Örebro IVA	5	2	2
Örebro TIVA	0	0	1
Totalt	35	40	30

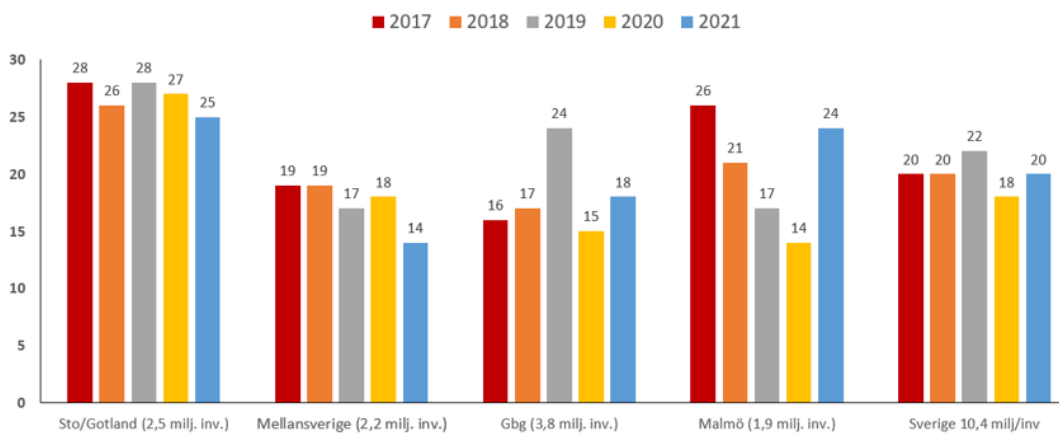
Antal donatorer/milj. inv. *) 2017-2021



*) Omräknat till närmsta heltal

Källa: Svenskt Transplantationsregister 2021-12-31

Antal donatorer/10 000 döda 2017-2021



Källa: Svenskt Transplantationsregister 2021-12-31

Uppmärksammande av möjliga donatorer

Inskrivningsperiod 2021-01-01 - 2021-12-31

Avdelningar	Andel möjliga donatorer (%)
Norra sjukvårdsregionen	92,75
Sjukvårdsregion Mellansverige	92,09
Stockholms sjukvårdsregion	97,85
Sydöstra sjukvårdsregionen	95,79
Södra sjukvårdsregionen	98,27
Västra sjukvårdsregionen	98,75

Sjukvårdsregion Mellansverige tillvaratog lägst antal donatorer räknat till per miljon invånare samt per 10 000 avlidna bland övriga sjukvårdsregioner i Sverige under året 2021.

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”. DCD står för Donation after Circulatory Death, som vi i Sverige valt att kalla ”donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd”. DCD genomförs sedan 2018 på Västerås sjukhus. Dessa har sedan under 2021 utbildat nya sjukhus i DCD. Certifierade sjukhus är nu Västerås sjukhus, CIVA Akademiska, Centralsjukhuset Karlstad samt Falu lasarett. Vidare planeras det för fortsatt breddinförande av DCD under 2022 på Universitetssjukhuset i Örebro, Gävle sjukhus samt förhoppningsvis Hudiksvalls sjukhus.

4. Vävnadsdonation från avlidna

Hornhinnedonation

På Universitetssjukhuset i Örebro finns en sjukvårdsregional hornhinnebank som ska säkerställa sjukvårdsregionens tillgång till hornhinnor för transplantation. Behovet av hornhinnor beräknas till ca: 250st/år. Det finns en samverkan kring hornhinnebanken i Örebro samt donationsverksamheterna i Örebro, Karlskoga, Lindesberg, Uppsala, Västerås, Karlstad och Falun. Tillvaratagandet av hornhinnor under 2020 påverkades stort av Covid-19 pandemin. I mars 2021 utgav Socialstyrelsen tydligare riktlinjer kring tillvaratagande av hornhinnor relaterat till förekomst av Covid-19 hos donatorn. Detta har inneburit att siffrorna har börjat att normaliseras under 2021 kring tillvaratagandet av hornhinnor. Ett samarbete med Karlstad har under 2021 kommit igång vilket har varit välkommet. En saknad partner är Västerås som tidigare har haft en god fungerande verksamhet kring tillvaratagande av hornhinnor. Det råder en osäkerhet hur denna verksamhet ska startas upp igen. Region Gävleborg och Region Sörmland bidrar inte med utredning och tillvaratagande av hornhinnor. Region Gävleborg arbetar dock för att få igång en verksamhet kring tillvaratagande av hornhinnor. Region Sörmland har planer på att göra detsamma

	2019	2020	2021
Örebro	67	53	82
Karlskoga	19	9	20
Lindesberg	1	5	8
Uppsala	14	13	16
Västerås	38	7	0
Karlstad	5	1	8
Falun	10	7	12
Totalt	154	95	142

Huddonation

Behovet av donatorhud är enormt nationellt och Covid-19 pandemin har slagit mycket hårt emot denna verksamhet.

År 2021 erhöll Akademiska sjukhusets hudbank vävnader från 18 huddonatorer (år 2020 32 huddonatorer), varav 3 kom från Akademiska sjukhuset i Uppsala (år 2020 tillvaratogs hud från 7 huddonatorer vid Akademiska sjukhuset). Region Örebro har under 2021 kunnat skicka 4 huddonatorer till Uppsala (år 2020 7 huddonatorer). Det är ett samarbete med utredare stationerade i Örebro, och obduktionstekniker i Karlskoga som gör tillvaratagandet av huden på Universitetssjukhuset i Örebro eller i Karlskoga. Donerad hud från avlidna används som ett temporärt sårsläkningsförband vid vård av brännskadade patienter vid Brännskadecentrum vid Akademiska sjukhuset. Målet för verksamheten är att Sverige ska vara självförsörjande inom huddonation då donerad hud utgör en essentiell del i vården av dessa svårt sjuka patienter. Målet är att uppnå 100st donatorer per år, men 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.

Det är ett fortsatt stort behov av tillsyn över organisationen kring vävnadsdonation i Sjukvårdsregion Mellansverige. Det har det senaste året blivit klart att vävnadsdonation bör friställas från intensivvården och få en mer robust verksamhet som inte påverkas av intensivvårdens resursbrist.

5. Informationsinhämtning och samverkan

Nationellt donationsmöte jan 2021 ställdes in med hänsyn till Covid-19
Mötet för år 2022 anordnas av den södra regionen och genomfördes digitalt 20-21/1 2022.

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. VOG-organ har haft 2 digitala möten under året.

r-DAL och r-DAS möten

Nationella expertgruppen för donationsfrågor med representanter från Sveriges sex donationsregioner träffas regelbundet för samverkan kring gemensamma donationsfrågor. År 2021 var alla dessa möten digitalt. Totalt har det varit 3 möten under året 2021.

SFAI/AnIVA konferensen – 22-24/9 2021 Örebro

En halv temadag om organdonation anordnades tillsammans med den Nationella expertgruppen för donationsfrågor. r-DAS fanns på plats och berättade om hur man kan öka antalet donatorer även från mindre sjukhus och r-DAL fanns på plats och modererade.

Möte med lokala DAL, DAS och KAS

Vanligtvis genomförs 2 sammankomster/år med donationsansvariga på de lokala sjukhusen. Under 2021 har det istället anordnats 4st digitala träffar för kortare avstämning samt förmedlande av information.

Utbildning

Grundläggande donationsutbildning för sjuksköterskor och undersköterskor har genomförts under 4 tillfällen under 2021. Anordnare av dessa är OFO Mellansverige. All vidare donationsutbildning ur Vänadsrådets regi har varit inställd under 2021.

En utbildningsdag i donation för ST-läkare kunde genomföras i Örebro. RDAL och transplantationskoordinator var delaktiga.

6. Kvalitetssäkring

År 2021 granskades 97 % av alla avlidna på IVA av de lokala DAL och DAS i sjukvårdsregion Mellansverige.

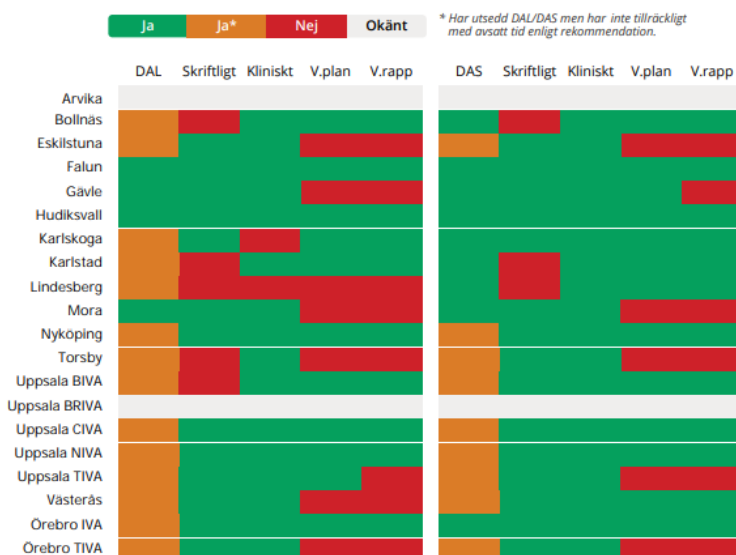
Strukturindikatorer – Donationsansvarig läkare och sjuksköterska

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	20%	65%	80%	55%	50%	
DAS	45%	75%	90%	65%	60%	



Även detta år har majoriteten av de lokala DAL och DAS inte kunna tagit ut tillräcklig mängd avsatt arbetstid till sitt donationsuppdrag. Det saknas DAL på Sjukhuset Arvika sjukhus samt Universitetssjukhuset Örebro IVA. DAL i Örebro har tidigare varit länsövergripande i Region Örebro vilket har inneburit att denne haft ansvar även för sjukhusen i Karlskoga och Lindesberg. Detta innebär att även dessa enheter saknar en DAL. Det är fortsatt ett antal DAL och DAS i sjukvårdsregionen som saknar skriftligt uppdrag för sitt donationsuppdrag.

r-DAS tog under 2020 fram ett förslag på hur ett skriftligt avtal för DAL och DAS kan komma att se ut. Denna har dock inte implementerats ännu i praktiken.

Alla lokala DAL och DAS bör ha ett skriftligt avtal på sitt donationsuppdrag samt få rätt mängd avsatt arbetstid till donationsarbetet.

7. Ekonomi

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

8. Mål inför 2022

- 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 2022

- Både digital och fysiskt möte är planerat till våren där samtliga DAL och DAS är inbjudna.
- Det nya lagförslaget angående ”Organbevarande behandling” drogs tillbaka efter synpunkter ifrån professionen. En ny proposition väntas komma 1/3 2022 samt ny lagstiftning sommaren 2022. Implementering av den nya lagen och revision av protokoll för konstaterande av död enligt direkta kriterier kommer bli centrala arbetsuppgifter 2022.
- Fortsatt kontakt med region Gävleborg och Region Sörmland för att stödja processen att skapa hornhinnedonation är prioriterat.
- Vi har även arbetat med att föra ut nya behandlingsförslag Från NAG Stroke gällande hjärnblödningar som kan påverka omhändertagandet på IVA och indirekt påverka antalet donatorer. Att finna samverkan med neurologer och strokeläkare vore önskvärt. Vilka former finns för sjukvårdsregionalt samarbete?

10. Orosmoment inför 2022

- Olika utbildningar inom organdonation har varit pauserade i två år. Det är ett stort behov av att utbildningar kan fortgå och nya donationsansvariga måste få möjlighet att gå dessa.
- För lite tid avsatt till det regionala donationsarbetet för r-DAL och r-DAS. Sjukvårdsregion Mellansverige har idag lägst andel avsatt tid till r-DAL och r-DAS jämfört med övriga Sverige. Rekommendationen är att r-DAL och r-DAS ska arbeta 50 % vardera med regionalt donationsarbete. Detta uppnås inte idag då arbetstiden endast är 25 % per person.

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
Svar: En fortlöpande information av hur Covid-19 påverkar donationsarbetet bevakas och sprids till DAL och DAS. Möten har övergått i digital form.

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

- Tillvaratagandet av vävnader i Sjukvårdsregionen är fortsatt ojämn
- 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 23 februari 2022
Göran Mossberg r-DAL, Hudiksvall
Caroline Olofsson r-DAS, Bollnäs
Sjukvårdsregion Mellansverige