

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

En vägledning för vårdgivare och
verksamhetschefer ansvariga för organ- och
vävnadsdonation

Version 1.1

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-3-7831
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

Möjligheten till organ- och vävnadsdonation ska vara en naturlig del av vården. Det är vårdgivarens ansvar att organisera sjukvården så att den gör detta möjligt.

Organdonation är en sällanhändelse. För ett gott donationsresultat krävs en samlad professionaliserad struktur och tillräckliga resurser avsatta för donationsarbetet. I detta arbete har donationsansvariga läkare (DAL) och donationsansvariga sjuksköterskor (DAS) en central plats.

Socialstyrelsens årliga nationella uppföljning visar dock att endast drygt hälften av Sveriges sjukhus har tillsatt DAL och DAS med skriftlig uppdragsbeskrivning och den rekommenderade tiden avsatt för uppdraget.

På senare år har donationsspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) visat sig fylla en värdefull funktion. Socialstyrelsen har i sin lägesrapport kunnat konstatera att de regioner som använder DOSS har förbättrat sina donationsresultat.

Denna reviderade vägledning är framförallt riktad till vårdgivare och verksamhetschefer som är ytterst ansvariga för organ- och vävnadsdonation.

Anna Aldehag
Enhetschef
Nationellt Donationscentrum

Innehåll

Förord	3
Förkortningar.....	7
Inledning.....	8
Vårdgivarens ansvar och skyldighet att ha en fungerande donationsverksamhet	9
Verksamhetschefens ansvar	10
Kvalitets- och ledningssystem	11
Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska	12
Kompetens för uppdraget.....	13
Skriftligt uppdrag och avsatt arbetstid enligt rekommendation.....	13
Donationsspecialiserad sjuksköterska	14
Nationella kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna	15
Bilaga 1. Donationsprocesserna DBD och DCD	17
Bilaga 2. Definitioner för organdonation då döden inträffat efter en primär hjärnskada (DBD)	18

Förkortningar

DAL	Donationsansvarig läkare
DAS	Donationsansvarig sjuksköterska
DBD	Donation då döden inträffar efter primär hjärnskada
DCD	Donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd
DOSS	Donationsspecialiserad sjuksköterska
IVA	Intensivvårdsavdelning
NDC	Nationellt Donationscentrum
rDAL	Regionalt donationsansvarig läkare
rDAS	Regionalt donationsansvarig sjuksköterska
SFAI	Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård
SIR	Svenska intensivvårdsregistret
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling

Inledning

Sjukvården gör allt för att rädda liv. Det är först när livet inte går att rädda och livsuppehållande behandling inte längre hjälper patienten som frågan om donation kan bli aktuell.

Det ingår i intensivvårdens uppdrag att uppmärksamma möjligheten till organdonation.

Det är verksamhetschefens ansvar att se till att verksamheten är organiserad på ett sådant sätt att alla möjliga donatorer identifieras och att donationsprocessen fungerar i alla led. Från identifiering av donator och kontakt med transplantationskoordinator fram till tillvaratagandet av organ, ska så få donatorer som möjligt förloras på grund av orsaker som hade kunnat undvikas.

Det är även verksamhetschefen som ansvarar för att donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) ska finnas på sjukhus där intensivvård bedrivs och att de får möjlighet att fullgöra sina åtaganden.

Tillvaratagande av vävnad är möjlig vid många fler dödsfall än de som sker på en intensivvårdsavdelning. Hälso- och sjukvården har längre tid på sig för tillvaratagande av vävnader, eftersom vävnader inte behöver vara försörjda med syresatt blod när de tas tillvara för donation.

Vävnadsinrättningar, eller särskilda vävnadsdonationsutredare, identifierar vävnadsdonatorer inom sjukvården och bårhusverksamheten. Vävnadsdonation är även möjlig i anslutning till organdonation.

Vårdgivarens ansvar och skyldighet att ha en fungerande donationsverksamhet

Flera lagar och föreskrifter beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Donations- och transplantationsverksamheterna omfattas av samma grundläggande bestämmelser som all hälso- och sjukvård, som till exempel hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Donations- och transplantationsområdet styrs också av specifika lagar och bindande föreskrifter.

Den mest centrala lagen är lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen). Nya bestämmelser i transplantationslagen beräknas träda i kraft den 1 juli 2022 (propositionen 2021/22:128 Nya regler för organdonation). Bland annat föreslås att närståendes möjlighet att förbjuda donation när viljan är okänd, det så kallade närståendevetet, ska tas bort. En anledning till detta är att det är den enskildes inställning till donation som är avgörande. Lagförslagen innehåller också en reglering av organbevarande behandling och under vilka förutsättningar den får ges. Med organbevarande behandling menas intensivvårdssinsatser och andra åtgärder som ges till en levande patient, vars liv inte går att rädda, för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation. De nya bestämmelserna innefattar även att medicinska insatser ska få påbörjas efter att döden har fastställts, enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. Detta möjliggör donation efter ett cirkulationsstillestånd (DCD) och fler organ kan tas tillvara (bilaga 1). Med anledning av de nya lagförslagen fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram ett vägledningsmaterial, vilket avses publiceras den 1 juli 2022.

I god hälso- och sjukvård ingår att verka för att donations- och transplantationsverksamheterna fungerar väl. Vårdgivarens skyldighet att främja donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation.

Vårdgivaren ska ansvara för att ledningen av hälso- och sjukvården är 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.¹

Kontrollerad DCD (donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd) infördes i projektform 2018. Projektet slutrapporterades 2020 och

¹ 2 kap. 2 § 1 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

det bedömdes finnas stöd för att introducera DCD i Sverige. Vårdgivaren ska främja donation av organ från avlidna och nu blir det möjligt att uppmärksamma donatorer oavsett om det rör sig om DBD (donation då döden inträffar efter primär hjärnskada) eller DCD (Bilaga 1).

Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.

4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

Rättsliga förutsättningar för donation och transplantation

- Lag (1995:831) om transplantation m.m.
- Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död
- Lag (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ
- Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m. (förbudet mot vinstsyfte i 8 kap. 6 §)
- Förordning (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterierna för bestämmande av människans död
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen är ansvarig för att det alltid ska finnas tillgång till intensivvårdspersonal som har kompetens och praktisk möjlighet att identifiera en möjlig donator och genomföra en donationsprocess från början till slut. För att insatserna ska ske effektivt och på rätt sätt krävs att den berörda personalen har adekvat kunskap och rätt utbildning för uppgiften. Bestämmelser som rör detta finns i lagen (1995:831) om transplantation m.m. och i de nämnda föreskrifterna SOSFS 2009:30 och SOSFS 2012:14.

Det är verksamhetschefen som är ansvarig för att rutiner i donationsprocessen² fungerar och för att avvikelser identifieras och åtgärdas. Bortfall är delvis en naturlig del i processen, men det är viktigt att minimera bortfall som har andra orsaker än de rent medicinska.

² Donationsprocessen pågår från att en möjlig donator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.

Kvalitets- och ledningssystem

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten och ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Detta framgår av 3 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Rutiner gällande donationsverksamheten ska revideras regelbundet och donationsverksamheten ska följas upp på samma sätt som andra verksamheter inom ledningssystemet för att säkra en god kvalitet, genom t ex. avvikelshantering. Eventuella brister i organisationsstruktur, eller osäkerhet hos professionen om vad man får och ska göra på grund av otydligt regelverk och varierad praxis behöver belysas.

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

Det ska finnas tillgång till donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) på sjukhus där intensivvård bedrivs.³ DAL och DAS utses av vårdgivaren. Verksamhetschefen ansvarar för att DAL och DAS får tillräckligt avsatt arbetstid, skriftligt uppdrag, fungerande arbetsledning och möjlighet att fullgöra sina åtaganden.

DAL och DAS insats utgörs till stor del av en långsiktig kunskapsuppbyggnad hos kollegor, samt kvalitetsuppföljning. Mindre ofta är det direkta insatser i pågående donationsprocesser som inträffar dygnet runt, året runt. DAL och DAS kan i mån av avsatt tid vara ett stöd för medicinskt ansvarig läkare under donationsprocessen.

DAL och DAS arbetar aktivt för att övrig intensivvårdspersonal ska kunna uppmärksamma möjliga donatorer, samordnar donationsverksamheten och främjar samarbetet mellan olika vårdgivare och stödjer kvalitetssäkringen i donationsverksamheten som verksamhetschefen är ansvarig för.

DAL och DAS informerar medarbetare om vilka utbildningar som finns om organ- och vävnadsdonation lokalt, regionalt och nationellt i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) regi.

DAL och DAS verkar tillsammans med verksamhetschefen för att IVA-personal har adekvat utbildning inom donationsområdet och för att alla som är möjliga donatorer uppmärksammas. Det är därför nödvändigt att verksamhetschefen avsätter tillräckligt med tid för kompetensutveckling av all IVA-personal inom organdonation.

I varje sjukvårdsregion ska det även finnas en regionalt donationsansvarig läkare (rDAL) och en regionalt donationsansvarig sjuksköterska (rDAS). De regionalt donationsansvariga stödjer vårdgivaren och lokala DAL och DAS inom den egna sjukvårdsregionen och har en samordnande roll såväl inom regionen som nationellt.

Centrala dokument som förtydligar DAL:s och DAS:s roll

- 13 § 2 i lag (1995:831) om transplantation m.m.
- 4 kap. 7 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation
- 2 kap. 2 § 3 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

³ 2 kap. 2 § SOSFS 2009:30 och 4 kap. 7 § SOSFS 2012:14

Kompetens för uppdraget

DAL och DAS ska ha specialistkompetens inom anesthesi- och/eller intensivvård (annan specialistkompetens kan vara möjligt) med fördjupad kompetens inom omvårdnad i samband med donationsprocessen samt samtalsmetodik och gedigen kunskap om diagnostik av människans död.

Kompetensen för lokal DAL och DAS och regional DAL och DAS anges utifrån den utbildningstrappa som tagits fram av Vävnadsrådet.⁴ För att bibehålla adekvat kompetens inom området bör donationsansvariga även vara kliniskt verksamma, uppdaterade inom donationsområdet och delta i relevant utbildning och kompetensutveckling.

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska ska ha:

- specialistkompetens inom ett medicinskt område som är relevant och
- tillräcklig erfarenhet från arbete inom relevanta områden

2 kap. 14 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

DAL och DAS bistår verksamhetschefen i att driva utvecklings- och förbättringsarbete av donationsverksamheten, bevaka utvecklingen inom området organdonation samt stödja övriga anställda i donationsverksamheten. DAL och DAS samarbetar med transplantationskoordinatorerna, som lokaliserar möjliga mottagare av organ och koordinerar tillvaratagande och transplantation av organen.

DAL och DAS behöver också ha drivkraft att utveckla och förbättra donationsverksamheten och bevaka utvecklingen inom området organ- och vävnadsdonation samt stödja övriga anställda i det donationsfrämjande arbetet. Kompetensen bör användas av verksamhetsledningen som resurs för utbildning och färdighetsträning för intensivvårdspersonal.

Skriftligt uppdrag och avsatt arbetstid enligt rekommendation

En förutsättning för att DAL och DAS ska kunna göra ett gott arbete är att det finns tydliga skriftliga uppdragsbeskrivningar (eller tjänstebeskrivningar) och tillräckligt med avsatt arbetstid för uppdraget. Verksamhetschefer bör i verksamhetens kvalitets- och ledningssystem tydliggöra vilket uppdrag och mandat donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska har. Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för uppdraget ska upprättas och redovisas.

⁴ <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2017/12/utbildningstrappa-uppdaterad-12122017.pdf>

Den rekommenderade avsatta arbetstiden för uppdraget som lokal DAL och DAS varierar mellan 2 och 8 timmar per vecka ⁵ och beror på intensivvårdsverksamhetens storlek och omfattning enligt Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) kategorier för intensivvårdsverksamhet.⁶

För regional DAL och DAS bör den avsatta arbetstiden vara minimum 50 procent av heltidstjänst vardera. Om flera personer delar på samma uppdrag anges total sammanlagd tjänstgöringsgrad.

Det rekommenderas att lokal DAL och DAS har följande antal arbetstimmar per vecka avsatta för sitt uppdrag:

- För IVA kategori I (länsdelssjukhus): minst 2 timmar/vecka
- För IVA kategori II (länssjukhus): minst 4 timmar/vecka
- För IVA kategori III (region- och universitetssjukhus, specialintensivvårdsavdelningar): minst 8 timmar/vecka

Om flera personer delar på samma uppdrag räknas den totala sammanlagda tiden som ägnas uppdraget.

Det rekommenderas att regional DAL och DAS har följande antal arbetstimmar per vecka avsatta för sitt uppdrag:

- För regional DAL och DAS rekommenderas att en total arbetstid på minst 50 procent av heltidstjänst avsätts för uppdraget.

Även för regionalt donationsansvarig läkare och regionalt donationsansvarig sjuksköterska gäller att om flera personer delar på samma uppdrag räknas den sammanlagda tjänstgöringsgraden.

(Nationell donationsdokumentation *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna* version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>)

Donationsspecialiserad sjuksköterska

I ett fåtal sjukvårdsregioner finns även donationsspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) som bistår intensivvårdsavdelningarna i donationsprocessen.

DOSS bidrar till en hög kvalitet i donationsprocessen⁷ och finns i beredskap dygnet runt. DOSS kan också ge stöd i kontakten med transplantationskoordinator och bistår närstående under hela donationsprocessen.

⁵ Nationell donationsdokumentation *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna* version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>

⁶ SFAI https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf

⁷ Gyllström Krekula, L., S. Malenicka, et al. (2015). "From hesitation to appreciation: the transformation of a single, local donation-nurse project into an established organ-donation service." *Clin Transplant* 29(3): 185-196; PMID: 25522797.

Nationella kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna

För att systematiskt kunna mäta och följa upp donationsprocessen på regional och nationell nivå följer Socialstyrelsen särskilt fem av de totalt tolv kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna, som tagits fram av Vävnadsrådet i syfte att kvalitetssäkra organdonationer hos vårdgivaren.⁸ Uppföljningen bygger på inrapporterade data i Svenska intensivvårdsregistret (SIR).

Målsättningen med en nationell uppföljning av intensivvårdspatienter i Sverige är att alla möjliga donatorer ska uppmärksammas och att orsakerna till utebliven donation identifieras. Indikatorerna är ett stöd i det lokala donationsarbetet som vårdgivare och verksamhetschefer är ansvariga för.

Den nationella systematiska uppföljningen av donationsprocessen syftar till en god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett var man bor i landet.

De flesta kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna är anpassade till att följa donation efter DBD (bilaga 1). Ett arbete pågår med att ta fram kvalitetsindikatorer för systematisk uppföljning av donation efter DCD i SIR.

De kvalitetsindikatorer som myndigheten följer upp i sin årliga lägesrapport är:

- Strukturindikator 1: Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska
- Processindikator 4: Uppmärksammade möjliga donatorer
- Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator
- Processindikator 6: Orsak till utebliven donation
- Resultatindikator 7: Aktuella donatorer.

Strukturindikator 1: Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

Indikatorn mäter om det finns tillsatt DAL och DAS på lokal och regional nivå och om DAL och DAS har den särskilda kompetens som krävs för lokal respektive regional DAL och DAS. Indikatorn mäter:

1. Skriftligt uppdrag
2. Avsatt rekommenderad arbetstid för uppdraget
3. Kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan
4. Verksamhetsplan eller verksamhetsrapport.

Målvärdet är 100 procent på alla punkter.

⁸ Nationell donationsdokumentation *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna* version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>

Processindikator 4: Uppmärksammade möjliga donatorer

Indikatorn mäter antal uppmärksammade möjliga donatorer av antalet avlidna möjliga donatorer.

Målvärdet är 100 procent.

Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator

Indikatorn mäter andel kontakter med transplantationskoordinator vid avliden möjlig donator.

Målvärdet är 100 procent kontakt vid avliden möjlig donator.

Om en möjlig donator är lämplig som donator medicinskt sett avgörs av transplantationskirurg och inte av IVA-personal. För ett korrekt avgörande om medicinsk lämplighet som donator ska transplantationskoordinator alltid kontaktas i enlighet med 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation.

Processindikator 6: Orsak till utebliven donation

Indikatorn mäter andel uppmärksammade avlidna möjliga donatorer där donation uteblivit och orsaker till utebliven donation.

Målvärde är inte relevant. Orsaksanalys krävs på lokal, regional och nationell nivå.

Resultatindikator 7: Aktuella donatorer.

Indikatorn mäter antal aktuella organdonatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna.

Målvärde är ≥ 25 /miljon invånare och ≥ 25 /10 000 avlidna

Bilaga 1. Donationsprocesserna DBD och DCD

Enligt svensk lag är en person död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det finns bara en död, men två donationsprocesser; donation då döden inträffar efter primär hjärnskada (DBD) och donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd (DCD).

DBD-processen är den process som huvudsakligen tillämpas i Sverige idag. Efter att ett brytpunktsbeslut fattats, då vården inte längre bedöms vara meningsfull för patientens egen skull, övergår vården i organbevarande behandling. Under den organbevarande behandlingen, som pågår när patienten fortfarande är i livet, får förutsättningar för donation och de medicinska förutsättningarna utredas. När döden har fastställts fortsätter de medicinska insatserna för att hålla organen syresatta och därmed bibehålla dess funktion. Döden fastställs med direkta kriterier enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om kriterier för bestämmande av en människas död. Det innefattar två kliniska neurologiska undersökningar och i vissa fall kompletterande angiografiundersökning av hjärnan.^{9, 10} Förutsättningar för donation och de medicinska förutsättningarna kan också utredas efter att döden fastställts.

När kontrollerad DCD-process tillämpas uppstår total hjärninfarkt på grund av cirkulationsstillestånd efter ett planerat avbrytande av den organbevarande behandlingen. Efter avbrytandet får högst tre timmar förflyta innan cirkulationen upphör för att donation ska vara möjlig. När patientens hjärta slutar att slå, det vill säga när cirkulationen upphört, startar en fem minuter lång väntetid, en så kallad no-touch-period. Om ingen cirkulation eller andningsrörelse registrerats under dessa fem minuter dödförklaras patienten med indirekta kriterier som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd. Därefter behöver donationsoperationen påbörjas skyndsamt eftersom organen inte är syresatta. Förutsättningarna för donation och de medicinska förutsättningarna för donation utreds efter brytpunktsbeslut och innan den organbevarande behandlingen avbryts.^{11, 12}

⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död

¹⁰ Revidering av föreskrift pågår och gammakameraundersökning föreslås som ett alternativ till angiografi

¹¹ Prop. 2021/22:128 Nya regler för organdonation s. 20 - 22 5

¹² <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/organ-och-vavnadsdonation/donationsprocessen/>
Hämtad 2022-03-25

Bilaga 2. Definitioner för organdonation då döden inträffat efter en primär hjärnskada (DBD)

Nedanstående definitioner har tagits fram utifrån en internationell överenskommelse¹³ och har anpassats till svenska förhållanden.¹⁴

Definitioner för organdonation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (DCD) är under utarbetande.

Svår nytillkommen hjärnskada	a) Akut hjärnskada (t.ex. blödning, trauma, stroke, syrebrist) b) Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör) som övergår i ett akut skede (svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)
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: 1. RLS ¹⁵ > 6 eller GCS ¹⁶ < 5 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervs-reflex
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
Lämplig donator	En dödförklarad potentiell donator där positiv donationsvilja finns och som är medicinskt lämplig som donator
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
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats

¹³ Domínguez-Gil B et.al.: *The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation*. *Transpl Int* 2011;24:373-378

¹⁴ Nationell donationsdokumentation *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna* version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>

¹⁵ Reaction Level Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)

¹⁶ Glasgow Coma Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)