

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

**En vägledning för vårdgivare och
verksamhetschefer**

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-4-14
Publicerad www.socialstyrelsen.se, april.2014

2014-06-2 En ändring har gjorts i ordlistan för donation och definitionerna av möjlig donator och potentiell donator.

Förord

Det ska alltid finnas en donationsansvarig läkare (DAL) och en donationsansvarig sjuksköterska (DAS) på ett sjukhus eller en annan enhet där ingrepp får utföras för att ta till vara biologiskt material från en avliden människa, till exempel för att behandla sjukdomar (transplantation). Detta följer av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation. I de två föreskrifterna förtydligas även DAL:s och DAS:s funktioner och arbetsuppgifter.

Denna vägledning har initierats av Donationsrådet vid Socialstyrelsen. Den riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården och syftar till att tydliggöra DAL:s och DAS:s funktioner och arbetsuppgifter. Vägledningen är en uppdatering av Donationsrådets rekommendation från 2007, om DAL:s och DAS:s roll i donationsverksamheten.

AnneMarie Danon
Avdelningschef för Kunskapsstöd

Innehåll

Förord	3
Ordlista donation	7
Hälso- och sjukvårdens ansvar för organ- och vävnadsdonation.....	8
Möjliga organdonatorer	8
Möjliga vävnadsdonatorer.....	8
Rätt insatser ska användas på rätt sätt.....	8
Verksamheten ska ha ett ledningssystem	9
DAL:s och DAS:s roll i att främja organ- och vävnadsdonation.....	10
DAL:s och DAS:s kompetens.....	11
DAL:s och DAS:s arbetsuppgifter.....	11

Ordlista donation

Svensk	Förklaring
Svår nytillkommen hjärnskada	a) Akut hjärnskada (t.ex. blödning, trauma, stroke, ischemi) 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 > 6 eller GCS < 5 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex
Potentiell donator	En möjlig donator som visar tecken på att ha utvecklat total hjärninfarkt och diagnostik med direkta kriterier planeras
Lämplig donator	En dödförklarad potentiell donator där positiv donationsvilja finns och patienten 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
Donationsverksamhet	Verksamhet som omfattar den del av vårdkedjan som inträffar före ingrepp för tillvaratagande av organ vid vårdinrättning där donatorn vårdas eller vårdats

Ovanstående definitioner är framtagna utifrån en internationell överenskommelse och har anpassats till svenska förhållanden av expertgrupp (Dominguez-Gil B et al.: The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. *Transpl Int* 2011;24:373-378). Definitionen för möjlig donator har begränsats efter engelska principer (Murphy PG and Smith M: Towards a framework for organ donation in the UK. *BJA* 2012;108(S1):i56-i67).

Hälso- och sjukvårdens ansvar för organ- och vävnadsdonation

Det finns flera lagar och föreskrifter som beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. De grundläggande bestämmelserna finns i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och i patientdatalagen (2008:355), PDL. Vårdgivarens skyldighet att främja organ- och vävnadsdonation framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation.

Möjliga organdonatorer

För att en patient ska kunna bli organdonator krävs insatser från personalen på det sjukhus där patienten vårdas både innan och efter patienten avlidit. Innan dödsfallet ska en *möjlig donator* uppmärksammas. Då dödsfallet konstaterats och inställningen till donation utretts fortsätter vården av en *lämplig donator* fram till och med tillvaratagandet av organen. Enligt 2 a § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människas död följer att detta ska ske inom 24 timmar från det att patienten har fastställts som avliden i total hjärninfarkt. Insatserna får förlängas om det finns synnerliga skäl. Av bestämmelsen i 6 kap. 13 § SOSFS 2009:30 framgår att en medicinsk åtgärd ska ha påbörjats inom den beslutade tidsrymden men behöver inte ha avslutats innan den gått ut.

Möjliga vävnadsdonatorer

Till skillnad från organ behöver inte vävnader vara försörjda med syresatt blod när de tas till vara. Vävnadsdonation är även möjlig när döden konstaterats genom att en persons andning och blodcirkulation har upphört. Hälso- och sjukvården har längre tid på sig att ta till vara vävnader än att ta till vara organ. Vid vävnadsdonation ska ett blodprov tas inom 24 timmar efter dödsfallet (se SOSFS 2009:30, bilaga 3, avsnitt a). Vävnader kan tillvaratas upp till 48 timmar efter döden.

Rätt insatser ska användas på rätt sätt

För att insatserna ska ske effektivt och på rätt sätt krävs bland annat relevanta och uppdaterade rutiner, att den berörda personalen har kunskap och rätt utbildning och att de bemöter de närstående respektfullt. 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.

Av 28 § HSL framgår att ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Detta krav gäller naturligtvis även för donationsverksamheten inom hälso- och sjukvården.

Verksamheten ska ha ett ledningssystem

Socialstyrelsens bedömning

Det är viktigt att DAL och DAS har ett ansvar att samordna, främja samarbete och att stödja kvalitetssäkringen i donationsverksamheten som verksamhetschefen är ansvarig för

DAL:s och DAS:s ansvar och uppdrag tydliggörs och beskrivs i vårdgivarens linjeorganisation

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Detta framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (3 kap. 1 §).

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2009:30 och SOSFS 2012:14 kan användas som grund för att förtydliga DAL:s och DAS:s ansvar inom verksamheten. För att donationen av organ och vävnader ska fungera är det angeläget att vårdgivaren har ett ledningssystem för kvalitet som är anpassat till detta. Donationsverksamheten följs upp på samma sätt som andra verksamheter inom ledningssystemet för att säkra en god kvalitet. Detta innebär kontinuerlig planering, ledning och kontroll av verksamheten liksom uppföljning, utvärdering och förbättring av denna. Processer och rutiner identifieras, beskrivs och fastställs. Liksom i liknande verksamheter dokumenteras denna kvalitetsprocess och det framgår då tydligt hur arbetet organiseras och fördelas.

DAL:s och DAS:s roll i att främja organ- och vävnadsdonation

Socialstyrelsens bedömning

Det är viktigt att funktionerna DAL och DAS är bemannade med personer som har en klinisk verksamhetsanknytning

Det är även viktigt att DAL och DAS har avsatt tid och beslutsmandat som är relaterade till uppdraget

DAL och DAS är de funktioner som har det övergripande ansvaret för att till exempel stödja kvalitetssäkringen i verksamheter som omfattar organ- och vävnadsdonation. En person som har denna roll behöver ständigt hålla sig uppdaterad inom donationsområdet. Samlad expertkunskap utifrån klinisk erfarenhet visar att detta underlättas om personerna samtidigt arbetar kliniskt. Anledningen är att organ- och vävnadsdonation är en sällan händelse för de flesta i hälso- och sjukvårdspersonalen, även inom intensivvård. Expertkunskap visar också att det behöver tydliggöras vad rollen som DAL och DAS innebär, vilken tid som behöver avsättas för uppdraget och vilka eventuella beslutsmandat som är relaterade till denna funktion. Organisatoriskt är DAL och DAS med fördel underställda den verksamhet där organ- och vävnadsdonation tas om hand. Samtidigt har funktionerna ett verksamhetsövergripande ansvar, som kan omfatta en eller flera enheter eller kliniker (2 kap. 15 § SOSFS 2009:30, 4 kap. 7 § SOSFS 2012:14).

DAL och DAS utses av den enskilde vårdgivaren. DAL och DAS är funktioner snarare än specifika personer. Det tydliggörs genom att vårdgivaren kontinuerligt försäkras om att personerna som har dessa funktioner ersätts med nya om de av någon anledning slutar sin tjänst eller behöver vara lediga från tjänsten, exempelvis vid föräldraledighet eller sjukdom.

För regional DAL och DAS har dessa även en samordnande roll, såväl regionalt som nationellt. Denna roll följs då upp inom det aktuella ledningssystemet och av de aktuella huvudmännen. Även regionala DAL och DAS behöver ständigt hålla sig uppdaterade inom donationsområdet. Det kan de göra genom att samtidigt vara kliniskt verksamma och delta i utbildningar eller annan aktuell kompetensutveckling inom området.

DAL:s och DAS:s kompetens

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska ska ha:

- specialistkompetens inom ett medicinskt område som är relevant (2 kap. 14 § SOSFS 2009:30)
- tillräcklig erfarenhet från arbete inom relevanta områden (2 kap. 14 § SOSFS 2009:30)

DAL:s och DAS:s kompetens kan till exempel bestå av följande:

- specialistkompetens inom anestesi och intensivvård (annan specialistkompetens kan dock vara möjlig)
- fördjupad kompetens inom omvårdnad i samband med donationsprocessen
- gedigen kunskap om organ- och vävnadsdonation
- gedigen kunskap om diagnostik av total hjärninfarkt
- gedigen kunskap om medicinsk vård av donator
- gedigen kunskap om samtalsmetodik för stöd och information till närstående
- tillräcklig erfarenhet från arbete inom relevanta områden
- förmåga och drivkraft att utveckla och förbättra donationsverksamheten.

DAL:s och DAS:s arbetsuppgifter

Det finns flera arbetsuppgifter som både DAL och DAS kan utföra. Till dessa hör:

- att aktivt arbeta för att uppmärksamma möjliga donatorer
- att rutiner för riskanalyser skapas och följs, till exempel genom systematisk uppföljning av avvikelser
- att rutiner för att ta emot och utreda klagomål och synpunkter finns
- att processer och rutiner i verksamheten för att säkra verksamhetens kvalitet finns
- att avvikelser från rutinerna rapporteras och åtgärdas
- att en fortlöpande registrering av samtliga dödsfall inom intensivvården görs, företrädesvis till Svenskt intensivvårdsregister, (SIR)
- att hålla en kontinuerlig kontakt och ett nära samarbete med transplantationsenheterna samt att tydliggöra hur samarbetet fungerar i befintliga rutiner
- samma som ovan men för vävnadsinrättningar
- att bevaka utvecklingen inom området organ- och vävnadsdonationer
- att informera medarbetare om vilka utbildningar som finns om organ- och vävnadsdonation lokalt, regionalt och nationellt i Sveriges Kommuner och

Landsting (SKL) regi. Det kan exempelvis innebära utbildning om medicinsk vård av donator och samtalsmetodik för stöd och information till närstående i samband med eventuell donation

- att verksamhetsövergripande förmedla kunskap om organ och vävnadsdonation
- stödja övriga anställda i donationsfrämjande arbete
- återkoppla till närstående efter organ och vävnadsdonation.

Specifika uppgifter för DAL

DAL:s arbete kan även omfatta:

- att vara ett stöd för den medicinskt ansvarige läkare som är ansvarig för donationsprocessen
- att aktivt stödja kolleger i det donationsfrämjande arbetet, till exempel vid svåra avväganden och i frågor om hur donationsprocessen ska dokumenteras.

Specifika uppgifter för DAS

DAS:s arbete kan även omfatta:

- att ge särskilt samtalsstöd till närstående efter en donation.

Specifika uppgifter för regionala DAL och DAS

Utöver de uppgifter som har nämnt hittills har regionala DAL och DAS dessutom följande uppgifter:

- att ansvara för att samordna donationsverksamheten inom den egna regionen
- att stödja lokala DAL och DAS
- att stödja vårdgivaren
- att tillsammans med övriga regionala DAL och regionala DAS verka för gemensamma nationella rutiner vid organ- och vävnadsdonation
- att ge stöd till medicinskt ansvarig läkare, genom erfarenhetsutbyte om klinisk praxis mellan regionala DAL
- att utgöra remissinstans (referensinstans) för Donationsrådet.