

DAL/DAS vårmöte Sjukvårdsregion Mellansverige

Datum: 12 maj 2025

Tid: 09.00-16.00

Plats: Gunnesalen, Ingång 10, Akademiska sjukhuset

Närvarande:

Mora, Falun

Bollnäs, Hudiksvall, Gävle

Västerås

Eskilstuna, Nyköping

Lindesberg, Karlskoga, Örebro IVA,
Örebro TIVA

Karlstad

Uppsala CIVA, Uppsala NIVA, Uppsala
TIVA, Uppsala BIVA

Icke närvarande:

Arvika, Torsby

Uppsala BRIVA

1. 24h gränsen – Vad är särskilda och synnerliga skäl

Mikaela pratar om särskilda skäl vid överträdande av 72h vid organbevarande behandling samt synnerliga skäl vid överträdande av 24 vid medicinska insatser efter döden. Detta var en programpunkt på NDM 2025 där en panel diskuterade detta. Det vi kan summera är att det finns flera skäl då tiden kan överträdas, det viktiga är att orsaken dokumenteras i patientens journal.

2. Avbrytande av Intensivvård – Sussa-gruppens Cosmic mall

Johanna Krogell, DAL i Gävle visar hur Sussa-gruppens daganteckning ser ut där det enkelt går att fatta behandlingsbegränsningar. Knappen kring behandlingsbegränsning leder vidare till ett flertal alternativ kring vad man begränsar kring – exempelvis livsuppehållande behandling, HLR eller invasiv ventilation.

Det finns även en anteckning som heter Organdonation där stödord kring hela donationsprocessen finns med. När denna anteckning läggs upp blir det enkelt att fatta korrekta brytpunktsbeslut och följa processen. Det är dock viktigt att anteckningen inte signeras så nästkommande person kan fortsätta att fylla i på samma anteckning.

3. Extern granskning av Avlidna på IVA – hur går det?

Vår externa granskning av Sjukvårdsregion Mellansverige är i gång. Det framkommer att granskningsmallen är tungarbetad, tidskrävande och kommer behöva revideras. Enheter som har granskat väldigt många avlidna har haft det stressigt med att hinna med. Det framförs samtidigt att det varit svårt men också nyttigt och trevligt. RDAL och RDAS uppmanar alla som har utfört sin granskning att skicka ifylld mall till dem, de kommer sedan att sammanställa svaren. Resultatet på hittills genomförda granskningar visar att det ofta brister generellt i dokumentationen samt kring vävnadsdonation där det är extra svårt eftersom många har fyllt i "vet ej". En del möjliga donatorer missas enligt granskningen och främst möjliga DCD-donatorer. Vi utvärderar när alla enheter är färdiga och ser hur vi gör fortsättningsvis, kanske detta ska genomföras vartannat år?

4. Prognostisering vid ICH – quiz

Ida Nylander DAL i Falun hade förberett ett Menti-quiz på 12st patienter med ICH som vårdats på IVA Falun under 2024 där vi utifrån ålder, kön och röntgenbild fick gissa om patienten senare klämde in eller inte. Det var intressant och vi förstod budskapet att det är väldigt svårt att förutse vem som kommer att klämma in av sin hjärnblödning då många pessimistiska bilder visade sig överleva, även trots radiologiska tecken på inklämning. Ett väldigt roligt och lärorikt inslag på mötet. Ida delar gärna med sig ifall någon vill låna och använda Quizet på hemmaplan.

5. Polis/RMV vid donationsfall

Lars Pettersson DAL på CIVA Akademiska informerar om att det har varit problem med kontakten mellan polis och rättsmedicin i Uppsala. Det kan vara svårt att få tag på dödsfallshandläggare (det finns två stycken i Uppsala som arbetar dagtid), utan man når istället vakthavande befäl. I polisens styrdokument står att de skall verka främjande för organdonation. Dokumentet är dock inte uppdaterat, och alla känner inte till det, och det tar inte hänsyn till DCD. Detta kan leda till svaret: "Återkom när patienten är död", vilket inte fungerar i en DCD-process. Det är viktigt att få polisen att tala med rättsmedicin, och sen att vi kan ta kontakt med rättsmedicin själva, från IVA, efter det. Då har det gått att få accept för donation av vissa organ i vissa fall. Lars har överlämnat uppdraget till en chefsläkare på Akademiska samt MLL att fortsätta driva arbetet framåt. Det pågår samtidigt ett Nationellt arbete inom polisen att uppdatera deras PM som kom 2016 [Polismyndighetens riktlinjer .pdf](#)

Det pågår samtidigt ett Nationellt arbete inom Rättsmedicinalverket för att ta fram gemensamma riktlinjer för stöd i bedömningar kring organdonation där kroppens senare ska genomgå en rättsmedicinsk obduktion. Målet är en enkel gemensam checklista för vården och polisen.

6. RAG Donation

Det är nu godkänt att bilda en RAG Donation i Mellansverige. Caroline går igenom Kunskapstyrningens organisation med NPO, NAG, RPO och RAG. RAG Donation i Mellansverige kommer bestå av 16 personer och gruppen är så gott som tillsatt. Ett första uppstartsmöte är planerat till 8/9 i Uppsala för denna grupp. Gruppen kommer sedan att verka främst digitalt och bidra till bättre kommunikationsvägar i vår stora sjukvårdsregion.

7. Patientfall – ett levertransplanterat barn

Malin Aram arbetar som patientkoordinator för levertransplantation på Karolinska. Hon återberättar en fantastisk historia om ett barn som föddes med primär biliär atresi (defekta gallgångar) som väldigt tidigt behövde en levertransplantation. Barnet fick motta en del av en lever från en avliden donator och den andra delen transplanterades till en mindre vuxen. Presentationen innehöll tal från barnets mamma samt tecknade illustrationer av densamma, väldigt gripande och fin berättelse.

8. Snabb grundkurs i vävnadsdonation – vad är bra att kunna?

Alexandra Karström chef för hudbanken i Uppsala, Marc Olsson Lind DAS Vävnad på Akademiska sjukhuset samt Eva Hannerz Schmidtke RDAL Vävnad berättade om vävnadsdonation med fokus på hornhinnor och hud som är möjligt att donera i Mellansverige. För att bli en vävnadsdonator behöver inte patienten avlida på en Intensivvårdsavdelning. Vävnader kan lagras en tid och vid transplantation är det inte viktigt med vävnadstypning utan att vävnaden passar i storlek. För att det ska bli möjligt med vävnadsdonation måste blodprover tas från den avlidna inom 24h från cirkulationsstillestånd. Vid en organdonation har dessa blodprover redan tagits. Det är därför viktigt att komma ihåg att fråga om vävnadsdonation vid ett donationsfall, framförallt på de sjukhus där det finns en tillvaratagande funktion (Uppsala, Örebro, Karlskoga, Lindesberg, Karlstad, Eskilstuna, Falun och Gävle) samt komma ihåg att dokumentera detta i journal och i formuläret "Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator". Kom även ihåg att fråga och fylla i allt i formuläret "Donatorkaraktärisering" då det råder andra exklusionskriterier för vävnadsdonation. En Powerpoint kommer att delas med DAL och DAS som vi önskar att ni använder när ni föreläser för era kollegor om organ- och vävnadsdonation.

9. ICOD Linköping

Martin Eljarp och Johan Hylander informerade oss hur det går med sitt projekt i Linköping kring ICOD. Martin presenterade detta på NDM 2024. ICOD står för Intensive care to facilitate organ donation vilket vi i Sverige definierar som: organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation. Vår definition skiljer sig jämfört med andra länder. I Spanien innebär ICOD att patienter med "devastating brain injury (DBI)", där kurativ behandling bedöms utsiktslösa kan tas till IVA för att möjliggöra DBD. I Linköping planerar man att implementera ett DBI-spår på akuten, än har ingen fullföljd process uppnåtts (med start för 5 månader sedan). Vi får ta del av viktiga medskick bl.a. att det är svårt att

prognosticera svåra hjärnblödningar och medicinskt rådrum kan krävas. När ICOD initieras så är det viktigt med kommunikation och transparens varför patienten tas till IVA (enbart för att möjliggöra för donation). Det finns dock en farhåga i de fall man prognosticerar fel och man räddar patienten till något den inte hade velat. Därav ska det finnas en stor sannolikhet till att patienten klämmer in innan ICOD spåret följs.

10. Donationsguiden

Emilie Gripewall önskar input hur det går med Donationsguiden. Åsikter framkommer att sidan är rörig med mycket information. Det är svårt att hitta det man söker efter och många använder donationspärmarna i stället. Donationsguiden ska revideras under juni månad.

11. Remissvar till NDC

Den Nationella handlingsplanen är nu ute på remiss. Varje Region har blivit inbjudna att komma med svar. Det går även att lämna enskilt remissvar via Donationsguiden. Handlingsplanen ska presenteras för regeringen i oktober 2025. Caroline visar ett axplock av de åtgärder som föreslås från Socialstyrelsen.

12. Statistik

Anneli Rask presenterar siffror för OFO Mellansverige fram till 1/5 2025.

Sekreterare: Caroline Olofsson, Christina Andréasson, Eva Hannerz Schmidtke