

Dokumentnamn

Mätetal för vävnadsdonation avlidna

Kontakt

info@vavnad.se

Fastställd av

Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod

Nationell donationsdokumentation

Mätetal för vävnadsdonation

avlidna

Revisionshistorik

Versionsnummer	Datum	Ansvarig	Ändringar mot tidigare version
1.0	140904	Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod	Nytt dokument

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
Val av mätningar och rapportering	4
Vem ansvarar för inhämtandet?	4
Definitioner vävnadsdonation	5
Mätetal för vävnadsdonation från avlidna	6
1. Förekomst av dokumenterade instruktioner för en vävnadsdonation	6
2. Andel uteblivna vävnadsdonatorer av avlidna	8
3. Andel vävnadsdonatorer med samtycke för både transplantation och annat medicinskt ändamål	10
4. Andel organdonatorer där vävnader omhändertas	12
5. Utbildning om vävnadsdonation	14
Förslag på formulär	16

Inledning

Vävnader avsedda för transplantation och annat medicinskt ändamål kan tillvaratas från levande och avlidna donatorer. Mätetalen som presenteras nedan riktar sig till de vårdgivare inom hälso- och sjukvården samt andra aktörer som handlägger vävnadsdonation från avlidna, här kallad ***vävnadsdonationsverksamhet***. Med vävnadsdonationsverksamhet avses **den del av en vävnadsdonation som inträffar före ingrepp för tillvaratagande**.

Vävnadsdonationsverksamheter kan vara fristående eller organiserade med tillvaratagande enhet och/eller vävnadsinrättningarnas verksamhet.

Mätetalen är framtagna för att möjliggöra kvalitetssäkring av vävnadsdonation från avlidna och är vårdgivarens instrument för att identifiera förbättringsområden. Syftet är att påvisa i vilken omfattning vävnadsdonation sker och att redovisa hur stort bortfallet är och orsakerna till detta. Utifrån orsakerna till bortfall kan åtgärder vidtas för att öka möjligheten att tillvarata vävnader. Mål för kvantitet och kvalitetskrav fastställs i samråd med vävnadsinrättningarna.

Val av mätningar och rapportering

Varje vårdgivare svarar själv för att välja vilka mätetal som ska användas för att bäst följa upp den egna vävnadsdonationsverksamheten. Beslutad omfattning av mätningar beskrivs i verksamhetsplan. Som vägledning för val av mätetal graderas mätetalen A, B eller C, där mätetal markerade "A" bedömts vara av största vikt och "C" av lägst vikt.

Sammanställning av mätningarnas resultat och utvärdering presenteras i en verksamhetsrapport. Mottagare är ansvariga för donationsverksamheten på lokal och regional nivå. Med begreppet *region* avses det geografiska område som regionalt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor (rDAL/rDAS) förestår. Mätetalen kan även komma att användas på nationell nivå av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

De målvärden som anges i dokumentet ska ses som riktvärden och bör i förekommande fall anpassas till vävnadsdonationsverksamhetens typ och förutsättningar.

Vem ansvarar för inhämtandet?

En av vävnadsdonationsverksamheten utsedd person ansvarar för inhämtandet av mätetalen. RDAL/rDAS ansvarar för att sammanställa mätetalen från berörda vävnadsdonationsverksamheter i respektive region. I vissa regioner kan särskilda samordnare för vävnadsdonation finnas och dessa ska då samverka med rDAL/rDAS. Även om vävnadsdonationsverksamheten ej är delaktig i utredningen av vävnadsdonatorer från rättsmedicin inkluderas dessa donatorer i den regionala sammanställningen, då det är viktigt att få in mätetalen även från rättsmedicin för att gemensamt finna förbättringsområden.

Vävnadsdonationsverksamheten kan använda det bifogade exempelformuläret och hjälptabellerna för att underlätta så att de data som behövs registreras fortlöpande redan vid utredningsarbetet.

Definitioner vävnadsdonation

Definition	Förklaring
Avlidna ¹	Avlidna på de enheter som uppmärksammar vävnadsdonatorer
Möjlig donator ²	Avliden där blodprovstagning enligt SOSFS 2009:30 kan ske inom 24 timmar efter konstaterat dödsfall
Potentiell donator ³	Möjlig donator där det inte finns hinder för donation i donationsregistret
Lämplig donator ⁴	Potentiell donator som är medicinskt lämplig och där medgivande för donation finns
Aktuell donator	Lämplig donator där vävnad tillvaratas i syfte att transplanteras (eller användas för annat medicinskt ändamål)
Faktisk donator	En aktuell donator där minst en vävnad har tagits till vara och accepterats för transplantation

Kommentarer

¹ Avlidna på den eller de enheter som har organisation för vävnadsdonation. Avser endast det antal avlidna som finns tillgängliga vid enheten (t.ex. vårdavdelning, bårhus/patologavdelning, rättsmedicinsk avdelning) vid det tillfälle då uppmärksammande av vävnadsdonatorer sker.

² För att vara möjlig donator ska enligt regelverk fastställd provtagning kunna göras inom 24 timmar (alternativt att godkänt blodprov i form av befintlig förenlighetsprovning/Bastest redan finns säkrat). Om detta inte bedöms rimligt sker ingen vidare utredning.

³ Om enligt regelverk fastställd provtagning bedöms kunna ske inom 24 timmar görs kontroll i donationsregistret. Finns hinder för donation i registret sker ingen vidare utredning.

⁴ Då enligt regelverk fastställd provtagning gjorts, donatorn karakteriserats och närstående kontaktats utan att det i något steg framkommit hinder för donation, kontaktas vävnadsinrättning. Om vävnadsinrättning accepterar vävnader är det en lämplig donator.

Mätetal för vävnadsdonation från avlidna

1. Förekomst av dokumenterade instruktioner för en vävnadsdonation

a. Avsikt:

Mätetalet avser att visa förekomst av dokumenterade instruktioner för vävnadsdonation. Dessa utgör grunden för ett korrekt och standardiserat omhändertagande av en donator vid en vävnadsdonation.

b. Gradering: A

c. Utvärdering:

Förekomst av dokumenterad instruktion (Ja/Nej)

d. Förklaring:

1. Dokumenterad instruktion ska beskriva:

1. Uppmärksammande av möjlig donator
2. Kontakt med vävnadsinrättning/
vävnadsdonationsverksamhet
3. Samtyckesutredning
4. Donatorkaraktärisering
5. Kontakt med polis (och rättsmedicin) vid behov av
rättsmedicinsk obduktion
6. Beslut om donation
7. Överlämning till tillvaratagandeenhet
8. Dokumentation i patientjournal och
tillvaratagande/donatorrapport
9. Rapportering av avvikelse enligt SOSFS 2009:30
10. Uppföljningssamtal med närstående (ej krav i föreskrift)

2. Dokumenterad instruktion ska vara aktuell och uppdateras regelbundet för att vara godkänd.

3. För att dokumentationskravet ska vara uppfyllt ska samtliga delar (1-9 (10 om förekommande)) vara tillgängliga.

4. Dokumenterad instruktion ska finnas tillgänglig för all personal delaktig i en vävnadsdonation.

5. Mätetalet registreras vid varje enskild vävnadsdonationsverksamhet och sammanställs i varje region av rDAL/rDAS.

e. Målvärde:

100 % förekomst av dokumenterade instruktioner

f. Anvisningar:

Uppmärksammande av möjlig donator sker via de enheter som

vävnadsdonationsverksamheten etablerat samarbete med. Det kan t.ex. vara bårhus/patologiavdelningar och rättsmedicinska avdelningar. Dokumenterad instruktion ska beskriva hur vävnadsdonationsverksamheten får kännedom om att det finns avlidna som är möjliga att utreda för vävnadsdonation.

Med samtyckesutredning avses kontroll av donationsregister och donationskort samt samtal med närstående till den avlidne.

Donatorkaraktärisering innebär den medicinska utredningen av möjlig vävnadsdonator, dvs. journalgranskning och inhämtande av den avlidnes sjukdomshistoria via vårdgivare samt närstående. Här ingår även identifiering av riskbeteende för överföring av blodsmitta. De generella kontraindikationerna för vävnadsdonation återfinns i SOSFS 2009:30. Anvisningar om de specifika kontraindikationer för vävnadsslaget som är aktuellt ska erhållas från den vävnadsinrättning som rekvirerar vävnader.

Dokumenterad instruktion ska även finnas för hur vävnadsdonationsverksamheten överlämnar uppgifter om donatorn till den enhet som utför tillvaratagandet av vävnaden.

Dokumentation ska finnas tillgänglig i den avlidnes patientjournal (t.ex. genom (inskannad) tillvaratagande/donatorrapport och/eller i löptext) och innehålla uppgifter om

- Samtyckesutredning
- Donatorkaraktärisering
- Ev. kontakt med polis/rättsmedicin om rättsmedicinsk obduktion
- Beslut om donation
- Vävnadsinrättning(ar) som rekvirerat vävnad

Uppföljningssamtal med närstående till vävnadsdonatorer är inget krav i gällande föreskrift. Vävnadsdonationsverksamheten ska beskriva om och hur eventuell uppföljning sker och hur denna i så fall dokumenteras.

Dokumenterad instruktion för rapportering av avvikelser avser avvikelser som uppstår i den del av en vävnadsdonation som vävnadsdonationsverksamheten är ansvarig för, dvs. ej avvikelser som rör vävnadsinrättningens verksamhet.

2. Andel uteblivna vävnadsdonatorer av avlidna

a. Avsikt:

Att identifiera orsakerna till utebliven donation. En uppföljning av orsakerna till utebliven donation kan leda till att faktorer för förbättring identifieras.

Mätetalet avser att beskriva hur stor andel av de utredda avlidna som bortfaller.

b. Gradering: A

c. Formel:

$$\frac{\text{Antal avlidna där vävnadsdonation uteblivit} \times 100}{\text{Avlidna}}$$

d. Förklaring:

1. Avlidna: I mätetalet ingår endast avlidna på den eller de enheter som har organisation för vävnadsdonation. Avser endast det antal avlidna som finns tillgängliga vid enheten (t.ex. vårdavdelning, bårhus/patologavdelning, rättsmedicinsk avdelning) vid det tillfälle då uppmärksammande av vävnadsdonatorer sker.
2. Detta mätetal anger varför en avliden inte blir vävnadsdonator.
3. Orsaker till utebliven donation anges. Mätetalet redovisas efter uppdelning i orsaker och totalt. Endast ett av nedanstående alternativ ska väljas.
 1. Inget behov av vävnad uttryckt av vävnadsinrättning
 2. Vävnadsinrättning ej tillgänglig
 3. Tillvaratagandeenhet ej tillgänglig
 4. Utredande funktion ej tillgänglig
 5. Transport av vävnad ej möjlig
 6. Blodprov ej möjligt att ta inom 24 h från dödstillpunkten
 7. Medicinska kontraindikationer, dvs. av vävnadsinrättning bedömd som ej medicinskt lämplig
 8. Avliden meddelat negativ inställning (ange hur; R=registeruppgift, M=Muntligt uttryckt, K=skriftligt på donationskort)
 9. Avlidnes inställning tolkad negativ (T)
 10. Avlidnes inställning okänd och närstående lagt in veto (V)
 11. Avlidnes inställning okänd och närstående finns ej eller är oense
 12. Närstående går ej att nå i tid

13. Rättsmedicinsk obduktion utesluter donation

14. Övrigt

4. Mätetalet registreras vid varje enskild vävnadsdonationsverksamhet.

e. Målvärde: ej relevant

f. Anvisning:

Använd hjälptabellen för mätetal 2 och 3 om så önskas. Återfinns efter mätetal 3.

Mätetalet kräver uppgift om antal avlidna som finns tillgängliga och som vävnadsdonationsverksamheten haft för avsikt att utreda, samt antal avlidna som är möjliga, potentiella, lämpliga och faktiska donatorer. Kräver också uppgift om orsakerna till att utredning inte görs. Tabellen sist i detta dokument kan användas för att underlätta registreringen.

OBSERVERA ATT ENDAST EN ORSAK TILL UTEBLIVEN DONATION SKA VÄLJAS.

Här krävs genomgång av de utredningar inför vävnadsdonation som gjorts och att orsaken till utebliven utredning/vävnadsdonation registrerats av utredaren.

Om inget behov av vävnad finns uttryckt av vävnadsinrättning anges detta som orsak till varför utredningen inte fullföljs.

Om vävnadsinrättning, tillvaratagandeenhet eller utredande funktion ej är tillgänglig anges detta som orsak. Kan t.ex. vara pga sjukfrånvaro, utbildning, möten eller liknande.

Vid tillvaratagande på annan ort än den där vävnadsinrättningen finns så är transport av vävnad en faktor som måste finnas tillgänglig för att donationen ska kunna ske.

Om det under utredningens gång framkommer att mer än 24 h kommer att förflyta från dödsfallet till dess att provtagning kan ske så kommer donation att utebli pga ”24-timmarsregeln”.

Om utredningen påvisar medicinska kontraindikationer enligt vävnadsinrättningens anvisningar kommer donation att utebli. Andelen bortfall relaterat till medicinska kontraindikationer är beroende på vilket vävnadsslag som avses samt vävnadsinrättningens krav på medicinsk lämplighet.

Om utredningen resulterar i att samtycke till donation ej erhålls så anges detta. Uppdelas även i orsaken till uteblivet samtycke (donationsregister, donationskort, muntligt uttryckt eller veto från de närstående).

Om närstående ej går att nå inom tidsintervallet (24 h) kommer provtagning inte att vara möjlig och donation att utebli. Donation uteblir också om det trots ett uttryckt ”ja” i registret inte går att nå närstående för kompletterande intervju och information om att donation kan ske.

3. Andel vävnadsdonatorer med samtycke för både transplantation och annat medicinskt ändamål

a. Avsikt:

Registrera andel aktuella vävnadsdonatorer med samtycke för både transplantation och annat medicinskt ändamål. Syftet är att få en uppfattning om viljan att donera för annat medicinskt ändamål, dvs. forskning och utbildning.

b. Gradering: C

c. Formel:

$$\frac{\text{Antal aktuella vävnadsdonatorer med samtycke både för transplantation och annat medicinskt ändamål} \times 100}{\text{Totala antalet aktuella vävnadsdonatorer}}$$

d. Förklaring:

1. Aktuell vävnadsdonator: Lämplig vävnadsdonator där tillvaratagande av vävnader påbörjats
2. Andel som samtyckt till donation enbart för transplantation fås genom subtraktion
3. Ange om behov ej finns och samtycke till annat medicinskt ändamål därför inte utretts
4. Ange om frågan ej tagits upp trots behov
5. Mätetalet registreras vid varje enskild vävnadsdonationsverksamhet

e. Målvärde:

Fastställs utifrån uttryckt behov från vävnadsinrättning och/eller forskare.

f. Anvisning

Använd hjälptabellen för mätetal 2 och 3 om så önskas. Återfinns efter mätetal 3.

I detta mätetal registreras om den avlidne som blir vävnadsdonator samtyckt till donation för annat medicinskt ändamål. I vissa verksamheter finns inget eller bara sporadiskt behov av vävnad för annat medicinskt ändamål och då kan detta anges.

Hjälpstabell mätetal 2 och 3

		Mätetal 2														Mätetal 3		
		Ej vävnadsdonator: Orsak nr														Samtycke för annat medicinskt ändamål		
Löpnr avliden	Vävn.don J/N	1 Ej behov	2 Vi ej tillgänglig	3 Tillv enh ej tillg	4 Utr ej tillg	5 Trp ej möjl	6 Ej blodpr 24 h	7 Med kontrind	8 Neg R/M/K	9 Neg T	10 Närst veto V	11 Närst finns ej / oense	12 Närst går ej nå i tid	13 Rättsmed	14 Övrigt	J/N	Ej behov	Ej frågat

4. Andel organdonatorer där vävnader omhändertas

a. Avsikt:

Årlig statistik över hur stor andel av organdonatorerna som även är vävnadsdonatorer (så kallad multidonation).

b. Gradering: B

c. Formel:

$$\frac{\text{Antal organdonatorer som också är vävnadsdonatorer} \times 100}{\text{Totala antalet organdonatorer}}$$

d. Förklaring:

1. Detta mätetal avser intensivvårdsavdelningarna och vävnadsdonationsverksamheten gemensamt. Orsaker till utebliven multidonation anges.

1. Inget behov av vävnad uttryckt av vävnadsinrättning
2. Vävnadsinrättning ej tillgänglig
3. Tillvaratagandeenhet ej tillgänglig
4. Utredande funktion ej tillgänglig
5. Transport av vävnad ej möjlig
6. Organisation för tillvaratagande av vävnad saknas
7. Medicinska kontraindikationer, dvs. av vävnadsinrättning bedömd som ej medicinskt lämplig
8. Avliden meddelat negativ inställning till vävnadsdonation (ange hur; R=registeruppgift, M=Muntligt uttryckt, K=skriftligt på donationskort)
9. Avlidnes inställning till vävnadsdonation tolkad negativ (T)
10. Avlidnes inställning till vävnadsdonation okänd och närstående lagt in veto (V)
11. Frågan om vävnadsdonation ej ställd vid samtyckesutredning
12. Vävnadsdonationsverksamheten inte uppmärksammas på donatorn i tid

e. Målvärde: >50 % i en region

f. Anvisning

Kräver tillgång till uppgifter om organdonatorer på de intensivvårdsavdelningar som vävnadsdonationsverksamheten har inom sitt upptagningsområde. Vävnadsdonationsverksamheten kan i samverkan med intensivvården och/eller transplantationsverksamheterna för organ inhämta detta mätetal.

Mätetalet syftar till att uppmärksamma intensivvårdsavdelningarna på att ta upp frågan om vävnadsdonation i samband med samtyckesutredningen inför en organdonation. En organdonator är inte alltid lämplig som vävnadsdonator, då det finns avgörande skillnader i bedömningen av risk

kontra nytta vid organ och vävnadsdonation (se SOSFS 2009:30 samt 2012:14). Observera att vävnad även kan tillvaratas direkt vid organuttagsoperationen, exempelvis homograft (hjärtklaffar) och pankreas för ö-celler. Dessa uppgifter kan erhållas via transplantationsverksamheternas dokumentation.

Hjälptabell mätetal 4

Mätetal 4 Andel organdonatorer där vävnader omhändertas:													
Organdon löpnummer Vävnadsdonator J/N		Orsak till utebliven donation, nr:											
		1 Ej behov	2 Vi ej tillgängl	3 Tillv enh ej tillgängl	4 Utr ej tillgängl	5 Trp ej möjlig	6 Org saknas	7 Med kontraind	8 Neg R/M/K	9 Neg T	10 Närstå veto V	11 Ej frågat	12 Ej uppm i tid

5. Utbildning om vävnadsdonation

a. Avsikt:

Nationellt har SKL tagit över ansvaret för att grundläggande utbildningar om donation ges. Utöver dessa ska årlig undervisning ges regionalt och lokalt för att upprätthålla kunskap och utbilda ny personal om vävnadsdonation. Regionala utbildningar stärker också det regionala samarbetet.

b. Gradering: A

c. Utvärdering:

1. Antal erbjudna lokala utbildningar samt antal som genomgått lokala utbildningar.
2. Antal erbjudna regionala utbildningar samt antal som genomgått regionala utbildningar.
3. Antal erbjudna nationella utbildningar samt antal som genomgått nationella utbildningar uppdelat per kurs

d. Förklaring:

1. Lokalt: utbildningar anordnade av DAL/DAS/vävnadsinrättning på eget sjukhus
2. Regionalt: utbildningar anordnade av rDAL/rDAS/vävnadsinrättningar i egen region
3. Nationellt: utbildningar med utbildningsuppdrag från SKL

e. Målvärde:

Beroende på vävnadsdonationsverksamhetens storlek och struktur.

f. Anvisning:

Antal utbildade relateras med fördel till storleken på den verksamhet som registreringen avser samt till det identifierade utbildningsbehovet.

Hjälpställ mätetal 5

Mätetal 5 Utbildning om vävnadsdonation						
Kurs	Antal arrangerade	Antal utbildade				
		Läkare	Sjuksköterska	Under-sköterska	Bio-medicinsk analytiker	Obduktionstekniker/Rättsmed ass
EDHEP*						
Grundutbildning vävnad						
Fördjupnings utbildning vävnad						
TPM**						
Lokalt anordnade utbildningar						
Regionalt anordnade utbildningar						

EDHEP*: European Donor Hospital Education Programme: Seminarium för läkare och sjuksköterskor som möter och tar hand om närstående i samband med dödsfall som kan leda till organ- och vävnadsdonation.

TPM**: Transplant Procurement Management: Kurs som ges varje år av Organización Nacional de Transplantes (ONT), Spanien.

