



BILAGA 9

TILL SLUTRAPPORT DCD-
PROJEKTET

Nationell utbildnings- och kursplan
för införandet av kontrollerad DCD i
Sverige

2020-02-13

NATIONELL UTBILDNINGS- OCH KURSPLAN FÖR INFÖRANDET AV KONTROLLERAD DCD I SVERIGE

Erfarenheterna från DCD-projektet är mycket goda. Genomförandet av det nationella DCD-projektet som helhet har fallit väl ut liksom arbetet på pilotenheterna. Utöver detta är de medicinska resultaten goda. Införandet av DCD kan också tillstyrkas utifrån personalens och närståendes upplevelser.

Vid ett breddinförande, när nya sjukhus skall introducera kontrollerad DCD, är det viktigt att bibehålla samma goda resultat. Därför föreslås att breddinförandet sker kontrollerat genom att ett begränsat antal sjukhus introduceras i taget. Dessutom ska erfarenheter från både lokala DCD-team och transplantation nyttjas för att säkra en välfungerande införandeprocess med bibehållen kvalitet och god patientsäkerhet.

NATIONELL UTBILDNINGS- OCH KURSPLAN

Syftet med planen är att säkra att samma DCD-process införs nationellt även om själva utbildningen rekommenderas att genomföras lokalt på respektive sjukhus utifrån regionala förutsättningar.

Det finns etablerade och erfarna DCD-team i fyra regioner och rekommendationer är att dessa används som kompetens- och utbildningsresurser för utbildningens genomförande i samverkan med RDAL/RDAS och transplantation.

Grundläggande förutsättningar för ett sjukhus att starta kontrollerad DCD

1. Att ett beslut att införa kontrollerad DCD är fattat av vårdgivaren
2. Att tillräckligt många intensivvårdspatienter där livsuppehållande behandling avbryts finns som motiverar en satsning på att införa DCD
3. Att förutsättningarna för en avbrytandeprocess förenlig med DCD föreligger eller kan introduceras
4. Att det finns erfarenhet av och en välfungerande DBD-verksamhet på det egna sjukhuset
5. Att DAL och DAS har avsatt arbetstid för sitt donationsuppdrag
6. Att en basal kunskapsnivå om DCD säkras bland alla medarbetare
7. Att det finns stöd från verksamhetschefer, enhetschefer, klinikledning och sjukhusledning
8. Att resurser för att skapa DCD-team finns (se nedan)
9. Att arbetstid för utbildning, utarbetande av lokalt anpassade checklistor och simulering av DCD-processen i samverkan med transplantation garanteras för hela DCD-teamet.

Utformning av lokalt DCD-team

För att kunna samla ett komplett DCD -team i skarpt läge krävs att teamet inte är för litet utan är sammansatt av en kritisk massa av de olika funktionerna. Samtidigt bör inte teamet vara för stort då varje individs möjlighet att få praktisk erfarenhet och kunskap i så fall riskerar att bli bristfällig. Vid ett införande av DCD föreslås därför initialt följande bemanning och kompetenser, varav en av varje funktion ska kunna infinna sig under en DCD-process:

- 2 intensivvårdsläkare
- 2 intensivvårdssjuksköterskor
- 2 intensivvårdsundersköterskor
- 2 operationssjuksköterskor
- 2 operationsundersköterskor

När ett sjukhus inhämtat erfarenhet av kontrollerad DCD efter att DCD-teamet genomfört ett antal DCD-processer kan gruppen gradvis utvidgas numerärt.

Kunskapskällor avseende kontrollerad DCD

DCD-kunskap baseras på:

- Det nationella DCD-protokollet med angivna referenser som förvaltas av VOG-organ Våvnadsrådet
- Instruktionsfilm kontrollerad DCD
- Befintliga beprövade checklistor utarbetade på respektive DCD-pilotenhet
- Rapport etik-rundabordskonferens 2017
- Rapport no touch-rundabordskonferens 2017
- Inventeringen svensk intensivvård 2016
- Inventeringen DCD-piloterna 2018
- Rapport fokusgrupper berörd personal under DCD-piloten
- Rapport från djupintervjuer närstående till DCD-donatorerna under DCD-piloten
- Slutrapport DCD-projektet 2020.

Detta kunskapsmaterial finns att hämta på www.vavnad.se undantaget checklistor från DCD-piloterna vilka får begäras individuellt från respektive DCD-pilotteam enligt nedan:

- CIVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- CIVA, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
- MIVA, Södersjukhuset, Stockholm
- IVA, Centralsjukhuset Kristianstad
- IVA, Västmanlands sjukhus, Västerås
- IVA, Skånes Universitetssjukhus, Malmö.

Utbildning av ett nytt sjukhus vid införandet av kontrollerad DCD

- Grundlig allmän DCD-utbildning av all personal, både DCD-team och "kringpersonal" bör säkras
- En allmän kunskapsnivå är viktig även för "kringpersonal" som inte direkt är engagerade i DCD på sjukhuset. Detta för att motverka missuppfattningar om vad DCD innebär
- Skapande av lokalt DCD-team med sammansättning av relevanta professioner både till kompetens och antal
- Egen inläsning av det ovan angivna kunskapskällorna
- Representanter från DCD-pilotenhet i samverkan med transplantation utbildar lokalt på det enskilda sjukhuset
- Utbildningen för DCD-teamen består i - förutom grundläggande kunskaper teoretiskt kring kontrollerad DCD och DCD-processen - stöd och hjälp att skapa lokala yrkesspecifika DCD-checklistor anpassade för de lokala förutsättningarna, samt simulering av DCD-processen i den egna miljön

Avslutande kommentarer

- RDAL/RDAS i samverkan med transplantation ansvarar för att identifiera lämpliga sjukhus som har förutsättningar enligt ovan att implementera DCD
- En förutsättning för fortsatt hög kvalitet och patientsäkerhet vid breddinförandet av kontrollerad DCD i svensk hälso- och sjukvård är att rekommendationerna i detta dokument följs