

# **Bendonation och hantering av benvävnad vid ortopedkliniken SÄS**

## **Förändringar sedan föregående version**

Reviderade uppgifter kring arbetssätt och remissinstanser.

## **Sammanfattning**

Detta dokument beskriver lokala rutiner och ansvarsfördelning på ortoped- och operationsklinikerna vid SÄS för val av donator, tillvaratagande, hantering, kontroll, förvaring, användning och transport av benvävnad. Dokumentet baseras på kvalitetshandboken för vävnadinrättningen för ben i Västra Götalandsregionen.

## **Innehållsförteckning**

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Journaldokumentation.....	2
Genomförande.....	2
Hantering av benvävnad .....	5
Hantering av dokument .....	6

Information till mottagare av benvävnad .....	6
Återtagande av samtycke till donation.....	6
Återkallelse av benvävnad .....	7
Dokumentinformation .....	7
Referensförteckning .....	7

## Bakgrund och syfte

Benbanksverksamheten som finns vid regionens ortopedkliniker omfattas sedan juli 2008 av vävnadslagen SFS 2008:286. Det innebär att inrättandet av en vävnadsinrättning med ett dokumenterat kvalitetsledningssystem är ett krav för att få tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) att fortsätta med verksamheten. Den här riktlinjen ingår i kvalitetsledningssystemet för vävnadsinrättningen för ben i Västra Götalandsregionen.

## Förutsättningar

Att primära höftprotesoperationer utför så att det finns ben att ta till vara på de patienter som är under 75 år.

Provtagning enligt [Kvalitetshandboken](#), går igenom Samtycke (bilaga 5.1.2) och hälsodeklarationen (bilaga 5.1.3) och ställer vid behov *följdfrågorna* signerar för ID-kontroll och genomförd intervju [1].

## Journaldokumentation

Dokumentation i Orbit att patienten är godkänd som benvävnadsdonator när inskrivande läkare godkänt patienten.

Kopia på samtycke och hälsodeklaration skickas till sekreterare för inskanning i patientens journal.

## Genomförande

### Donationslämplighet

Dokumenterna återlämnas till läkaren för godkännande av bendonation.

Detta sker samma dag, förutsatt att svar på prover (som tagits vid

besöket) finns enligt Kvalitetshandboken. På de patienter som svar inte föreligger samma dag, bevakar ansvarig på mottagningen att dokumenten kommer till rätt läkare för godkännande av bendonation. Donationsunderlag skickas till benbanksansvarig på operationsenheten.

Vid frågor kontaktas medicinskt ansvarig läkare.

### **Borås**

Vid inskrivningen ansvarar inskrivande läkare för information till patienten.

### **Skene**

Patienter som kommer för bedömning av eventuell höftprotesoperation får information och förfrågan om bendonation av läkaren.

### **Arbetsrutin Borås**

Planeringssköterskan skickar tillsammans med kallelse till inskrivning ut blankett: *Samtycke och hälsodeklaration*. Vid inskrivningsbesök och genomförd intervju signeras för identitetskontroll. Ur kvalitetsaspekt tas ingen benvävnad för donation i Borås.

### **Arbetsrutin Skene**

Mottagningspersonalen tar fram blanketter för *Samtycke* inför remissbesöket. Patienten får vid besöket (efter att ha träffat läkaren) fylla i hälsodeklaration och samtycke, Följdfrågorna (bilaga 5.1.4) ställs av mottagningspersonalen. Mottagningspersonalen signerar för identitetskontroll och genomförd intervju. Patienten ska ges en kopia på Samtyckesblanketten. Om donatorn vill ta tillbaka sitt samtycke för donation före godkännande av benvävnaden behöver de ha underlaget för att sända in.

Benbanksansvarig på mottagningen skickar hälsodeklaration och samtyckesblankett för godkända donatorer till benbanksansvarig på operation i Skene. Provtagning enligt bilaga 5.1.3. Hälsodeklarationen; Hb, LPK, SR, CRP.

## Remisser/provtagning/provsvvarshantering

Remisser för donationsprov (blodprov) förbereds av benbanksansvarig enligt mall på operationsavdelningen.

Ansvarig anestesijuksköterska kontrollerar patientens identitet och färdigställer remisser vid provtagning.

Remisserna ska märkas med aktuellt kodnummer. Provsvar ska ställas till benbanksansvarig, ortopedoperation, operation 1, anestesikliniken, SÄS.

Provtagning för serologi sker i nära anslutning till operationstillfället, lämpligen när ansvarig anestesipersonal anlägger PVK på patienten inne på förberedelserummet inför operation. Prov tas enligt [Kvalitetshandbokens](#) direktiv i metodbeskrivning - allogen bentransplantation donation, tillvaratagande, kontroll och förvaring (bilaga 5.1.1) för benvävnad som sparas upp till 180 dagar.

Blodprov tas preoperativt och lämnas till laboratoriet.

Donationsprover omfattar följande serologiska prover som tas i samband med tillvaratagandet:

- Anti-HIV 1 och anti-HIV 2
- HBsAg
- anti-HBc
- Anti HCV
- Treponema screening (syfilis),
- Anti-HTLV I+II6

Dessa analyser medför att benvävnaden kan förvaras upp till 180 dagar efter tillvaratagandet. Oanvänd benvävnad kasseras. Förnyad provtagning för längre förvaringstid utförs inte.

Genomförs dessutom provtagning för NAT-screening vid donationstillfället (för förlängd hållbarhet) gäller följande:

Benvävnadens utgångsdatum är då 5 år från donationstillfället i stället för 180 dagar.

Detta dokumenteras på tillvarataganderapporten och NAT-screening signeras som övriga prover.

Prov med bifogad remiss för NAT-screening skickas till virologen SU. Dokumentering av utgångsdatum -5 år- skall skrivas på både Osteotainer och tillvarataganderapport då NAT-screening utförs.

Vävnadsodlingar tas enligt [Kvalitetshandbokens](#) bilaga 5.1.5 avsnitt 1.4 provtagningsrutiner.

### **Upprättande av tillvarataganderapport vid donationen**

Operationssjuksköterska ska upprätta tillvarataganderapport enligt bilaga 5.1.5.

## **Hantering av benvävnad**

### **Transport av icke godkänd benvävnad från SÄS Skene**

Transport från SÄS Skene sker enligt kvalitetshandbokens bilaga 5.1.12 - Transport av "ICKE GODKÄND benvävnad".

Benbanksansvarig/motsvarande SÄS Skene ansvarar för förpackning och iordningsställande av benvävnaden i för dem avsedda validerade transportboxar med kolsyreis. Benbanksansvarig i Skene beställer kolsyreis AGA inför varje transport.

Dokumentet/tillvarataganderapport och övrigt underlag bifogas inuti försändelsen, vilken plomberas innan transport till SÄS Borås.

Transportsedel fästs utanpå försändelsen. De benvävnader som tillvaratagits skickas en gång/vecka till SÄS Borås för vidare förvaring, godkännande och eventuell transplantation. Transporten sker via internpost.

### **Mottagande av icke godkänd benvävnad till SÄS Borås**

Benbanksansvarig/motsvarande på SÄS Borås Op1 kontrollerar försändelsen avseende plombering och eventuell yttre påverkan av transportbox samt enligt kvalitetshandbokens bilaga 5.1.12.

Transportnoden/grafen kontrolleras och loggen sparas i systemet (Boomeran3). Transportsessionen avslutas i Boomerang3-systemet innan transportboxen öppnas. Dokument i transportförsändelsen kontrolleras mot sänd benvävnad och placeras i karantän, dvs markerat förvaringsutrymme i djupfrys av icke godkänd benvävnad. Transportdokumenten och donatorsregister skrivs i och underlaget sorteras in i pärm för "Benvävnad i karantän".

## Hantering av dokument

Alla dokument hörande till benbanken ska förvaras i låsbart, brandsäkert dokumentskåp avsett för detta.

I Skene upprättade tillvarataganderapporter med tillhörande dokument enligt [Kvalitetshandboken](#) förvaras i avsett dokumentskåp tills benvävnaden ska transporteras till Borås.

Samtycke, hälsodeklaration och tillvarataganderapport för patienter där donationen stoppades eller inte fullföljdes samt bilaga 5.4.1 och bilaga 5.4.1 ska sparas i 30 år. Transportdokument och loggar från temperaturövervakning av frys ska sparas i 10 år.

## Information till mottagare av benvävnad

Mottagare av benvävnad vid höftrevision informeras av planeringssjuksköterska om att deras personuppgifter sparas i vävnadsinrättningens arkiv i 30 år tillsammans med vävnadens kodnummer.

Vid övriga operationer där ben används ansvarar operatören för denna information.

## Återtagande av samtycke till donation

Patienten har rätt att dra tillbaka sitt samtycke innan benvävnaden har blivit godkänd. Patienten skickar då in en talong som finns på samtyckesblanketten till benbanksansvarig SÄS Borås som hanterar det vidare.

## Återkallelse av benvävnad

Att den som får vetskap om något som kan påverka kvaliteten på redan godkänd benvävnad ska rapportera till medicinskt ansvarig som beslutar om att återkallelse ska ske enligt [Kvalitetshandbokens](#) avsnitt 5.6. Återkallelse dokumenteras, bilaga 5.6.1, och arkiveras. Allvarlig avvikande händelse rapporteras till kvalitetssamordnare samt IVO. Benbanksansvarig skickar samtliga dokument till sjukhusarkivet.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar:

Maria Svenberg, sjuksköterska, marsv95, Operationscentrum SÄS Skene

Carina Nordström, sjuksköterska, carno13, Operationscentrum SÄS Skene

Annika Hedén, vårdenhetschef, Operationscentrum SÄS Skene

Christian Kopp, överläkare, Läkarenhet ortopedi, SÄS Borås

Remissinstanser:

Maria Wiking, sjuksköterska, sektionsledare, Anestesikliniken, SÄS Borås

Maria Svenberg, planeringssköterska, Ortopedimottagningen, SÄS Borås

Ann Hammarstedt, kvalitetssamordnare, vävnadsinrättningen VG regionen

Fastställt av:

Eija Hägg, verksamhetschef Verksamhetsområde kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals

## Referensförteckning

Kvalitetshandboken och dess bilagor

Se [Vävnadsinrättningen för ben i Västra Götaland - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Ortopedklinik

**Innehållsansvar:** Christian Kopp, (chrko1), Överläkare

**Godkänd av:** Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9661-671614304-89

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-04-14

**Giltig till:** 2028-04-14