

Bilaga

ICOD – Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation

Identifiering av möjlig donator utanför IVA

Intensivvårdsläkare ska alltid kontaktas om en möjlig donator identifieras utanför intensivvården för att göra bedömningen om donation kan bli möjligt som en del av vård i livets slutskede.

Bedömningen innefattar oftast en kontakt med transplantationskoordinator.

Vid behov kan även kontakt tas med Nationella donationslinjen.

Organbevarande behandling

I internationell litteratur förekommer olika uttryck för intensivvårdsåtgärder som ges endast för att möjliggöra organdonation. Det mest använda uttrycket är ICOD - intensive care to facilitate organ donation, men även uttrycken elective ventilation och non-therapeutic intensive care förekommer. I Sverige har lagstiftarna valt att kalla intensivvårdsåtgärder som ges endast för att möjliggöra organdonation för organbevarande behandling. Begreppet ICOD används för organbevarande behandling **som initieras utanför IVA**.

Organbevarande behandling är en förutsättning för att organ ska kunna tillvaratas för transplantation. I och med ändringarna den 1 juli 2022 i [lag \(1995:831\) om transplantation m.m.](#) får organbevarande behandling inte bara fortsätta, efter att hoppet är ute för patientens överlevnad, utan även initieras endast för att utreda förutsättningar för organdonation.

Brytpunktsbeslut

I de fall där hälso- och sjukvården konstaterar att fortsätta vårdinsatser inte längre är till gagn för patienten görs ett ställningstagande att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. Detta s.k. brytpunktsbeslut ska, **i fall där organdonation kan vara en möjlighet**, tas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare och dokumenteras i patientens journal enligt 4 b § transplantationslagen.

Det är oftast inte lämpligt att ta ett brytpunktsbeslut på akuten eller röntgen utan **medicinskt rådrum** förespråkas för komplettering av information, fortsatt diagnostik, övervakning och behandling. Då möjliggörs också för närstående att hinna komma in till sjukhuset. Om patienten behöver intensivvård under tiden för det medicinska rådrummet kontaktas IVA-läkare.

När ett brytpunktsbeslut är taget och dokumenterat övergår den livsuppehållande behandlingen i palliativ vård och organbevarande behandling. Organbevarande behandling, för att upprätthålla och optimera organens funktion, får fortsätta och/eller påbörjas. Detta innebär t.ex. att intubering är möjlig som en del i den organbevarande behandlingen **innan** patientens inställning till organdonation är utredd.

Förutsättningarna för donation enligt 3 § transplantationslagen (utredning av donationsvilja) ska utredas så snart det är möjligt men med hänsyn till de närståendes situation.

Utredning av donationsvilja och medicinska kontraindikationer

Efter brytpunktsbeslut bör intensivvårdsläkaren kontakta transplantationskoordinator för sökning i donationsregistret och för att diskutera medicinska kontraindikationer innan vidare organbevarande behandling/åtgärder initieras.

Utredningen av donationsviljan med närstående ska ske skyndsamt, men helst inte per telefon, utan efter att närstående anlant till sjukhuset. De behöver tydlig information om att intensivvården alltså inte kan vara till gagn för patienten själv, utan bedrivs för att utreda förutsättningarna för organdonation efter patientens död.

Patientgrupper

De patienter som kan vara aktuella för intensivvårdsåtgärder/organbevarande behandling endast för att utreda förutsättningarna för organdonation är främst de med svåra nytillkomna hjärnskador där det förväntas att patienten utvecklar total hjärninfarkt inom skälig tid, DBD-process. Som längst får organbevarande behandling bedrivas i 72 timmar från brytpunktsbeslutet.

Patient med behandlingsbegränsningar för intensivvård

Patienter med behandlingsbegränsningar för intensivvård kan tas till IVA för att utreda möjligheten till organdonation. I dessa fall är det extra viktigt att försäkra sig om att det inte finns en känd eller tolkad negativ donationsvilja eller kända kontraindikationer. Såväl transplantationskoordinator som närstående behöver därför kontaktas innan organbevarande behandling inleds.

Daglig utvärdering

Utvecklingen mot total hjärninfarkt ska följas på daglig basis med neurologiskt status, inklusive kranialnervsreflexer, samt eventuellt CT-hjärna.

Om progressen mot total hjärninfarkt avstannar bör man utvärdera om en eventuell DCD-process kan initieras innan den organbevarande behandlingen avbryts.

Även daglig kontakt med transplantationskoordinator är viktig för fortsatt gemensam planering, särskilt om DCD-process övervägs.