

Beslut och dokumentation gällande donation

Vem beslutar

Läkare på intensivvårdsavdelningen, som ansvarar för vården av den möjliga donatorn, utreder dennes inställning till donation, medicinska förutsättningar, eventuella polisiära hinder i de fall polis ska kontaktas och beslutar att donationsingreppet får utföras enligt 12 § **Lag (1995:831) om transplantation m.m.**

”Beslut om ingrepp enligt denna lag fattas av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten eller den läkare till vilken den medicinskt ansvarige läkaren har uppdragit att besluta. Sådant beslut får inte fattas av en läkare som ansvarar för vården av den person till vilken en transplantation skall ske eller som skall använda det biologiska materialet för annat medicinskt ändamål....”

Transplantationskirurgen bedömer om den möjliga donatorn är medicinskt lämplig och utför donationsingreppet.

Dokumentationsskyldighet

Brytpunktsbeslut ska dokumenteras i patientjournalen:

Enligt 4 b § transplantationslagen:

- Tidpunkt och vilka som beslutat (minst två legitimerade läkare)

Enligt 3 kap 3 § SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling skall ytterligare uppgifter dokumenteras bl.a.:

- När och på vilka grunder har ställningstagandet/beslutet fattats
- När och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. Patientlagen (2014:821)

Även följande ska dokumenteras i patientjournalen enligt transplantationslagen:

- Bedömning av att personen är en möjlig donator
- Tidpunkt för när den **organbevarande behandling** inleds och avslutas
 - Tidpunkten för när organbevarande behandling inleds är densamma som brytpunktsbeslutet, men ska dokumenteras separat
 - Organbevarande behandling avslutas när patienten dödförklaras, alternativt när förutsättningar för donation inte föreligger
- Om tiden för organbevarande behandling överskrider tillåtna tidsgränsen om 72 timmar, ange de särskilda skälen
- **Utredning av förutsättningar för donation**, dvs hur har donationsviljan framkommit, samt tidpunkt när utredningen inleds och avslutas
- Närstående:
 - Uppgifter om underrättelse till närstående
 - Vilka försök som har gjorts för att komma i kontakt med någon av de närstående, om ingen av dessa har kunnat nås.
 - Om det är utrett att det saknas närstående ska även detta dokumenteras
- Utredning av **medicinska förutsättningar** för donation genom donatorskaraktisering och genomförda undersökningar
- Åtgärder som vidtas i samband med medicinska insatser efter döden
- Om medicinska insatser efter döden överskrider 24 timmar ska dessa synnerliga skäl dokumenteras
- Om organdonation inte är aktuellt, dokumentera orsak till detta i patientjournalen

Dokumentation inför donationsingreppet

Dokumentation skall ske enligt nedan:

1. "Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator DBD/DCD"

Är baserad på [Lag \(1995:831\) om transplantation m.m.](#) och Socialstyrelsens föreskrifter om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation ([SOSFS 2012:14](#)).

Protokollet fylls i och signeras i anslutning till donationsingreppet enligt nedan:

- Sidan 1 fylls i av den/de läkare som utreder donationsviljan, dödförklarar samt beslutar om att donationsingreppet får utföras
- Sidan 2 fylls i av den transplantationskirurg som utför donationsingreppet, detta sker direkt efter avslutad operation

2. Spårbarhetsdokument

Socialstyrelsens föreskrifter ([SOSFS 2012:14](#)) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation:

6 Kap, 1§: "Den vårdgivare som ansvarar för donations- eller transplantationsverksamhet ska säkerställa spårbarheten av organ inom den egna verksamheten. Vårdgivaren ska säkerställa att mottagaren eller donatorn kan spåras till varje annan vårdgivare eller aktör som hanterat organet"

Transplantationskoordinatören ansvarar för att båda dokumenten (i original) efter donation förmedlas till IVA för att bifogas donatorns journal.