

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2026-06-30

Innehållsansvar: Malin Olsson, (malol18), Koordinator

Giltig till: 2028-06-30

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT - Familjedonator

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version från 2025-09-12. Ändrade rutiner kring vårdbegäran till medicin för minderårigt syskon, vårdbegäran ersätts av Remiss i Sälma samt behandlingsplanering.

Bakgrund/Syfte

Detta PM ger ramarna kring ett gott omhändertagande av donatorn (givaren) vid en allogen stamcellstransplantation.

Vårt arbete med stamcellsdonatorer styrs av gällande lagar och föreskrifter samt aktuell JACIE-standard.

Lag (1995:831) om transplantation m.m. trädde i kraft den 1 juli 1996. Den beskriver bl.a. att stamceller för transplantation inte får tas om ingreppet "kan befaras medföra allvarlig fara för givarens liv eller hälsa" (§5), samt att donation endast får ske om donatorn har samtyckt till det (§6). Lagen beskriver också att donatorn ska informeras om de risker som är förknippade med ingreppet (§10). Den som informerar ska förvissa sig om att "den som lämnar samtycke har förstått innebörden av upplysningarna" (§10).

Vidare beskrivs beslut om ingrepp "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 ska ske" (§12).

Enligt samma lag får ingrepp på underåriga endast ske med Socialstyrelsens tillstånd. En första förutsättning för ingreppet är att givaren är släkt med den tilltänkte mottagaren och att det inte är möjligt att ta till vara ett medicinskt lika lämpligt material från någon annan. Därefter krävs ett ställföreträdande samtycke för den underåriga från vårdnadshavare. Det är vårdnadshavarna som formellt ansöker om tillstånd hos Socialstyrelsen och behandlande läkare som tillstyrker ingreppets medicinska nödvändighet. "Ingrepp får ej ske mot givarens vilja" (§8).

Socialstyrelsens föreskrift för donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30) ligger också till grund för hur vi tar hand om donatorn. I denna återfinns ansökan om tillstånd att få tillvarata biologiskt material från levande donator i de fall donatorn är underårig. I denna föreskrift ställs också krav på att en tilltänkt donator ska lämna uppgifter i en hälsodeklaration. Det finns också krav på obligatoriska laboratorieprover enligt föreskriftens bilaga 3 (SOSFS 2014:3).

Då Barncancercentrum är ackrediterade enligt JACIE (Joint Accreditation Committee) för stamcellstransplantationer följer vi även kraven denna standard ställer på oss. JACIE presenterar tydligt val av, samt utredning och omhändertagande av, donator i Hemapoetic Cellular Therapy Accreditation Manual 7.0, och avsnitt B6 (s.114-141) samt CM6 (s.197-210). Se: [JACIE Accreditation Manual 7.0](#).

Arbetsbeskrivning

Nedan beskrivs hur omhändertagandet av donatorn går till.

HLA-typning

Provtagning för HLA-typning

HLA-typning utförs efter diskussion i SCT-teamet. Hela familjen och eventuellt andra närstående typas. Inför HLA-typning har ansvarig läkare informationssamtal med familjen. Innan HLA-typning genomförs ska såväl föräldrar som syskon vara informerade om syftet med en sådan typning och att de har rätt att avböja provtagning för HLA-typning. I samband med denna information tas också anamnes upp angående eventuella hinder för en donation, om inte detta redan gjorts tidigare. Hinder mot donation kan finnas i form av sjukdom, latent eller manifest, hos en tänkbar donator. Hereditära sjukdomar som skulle kunna överföras med de donerade stamcellerna måste uteslutas och att så skett måste dokumenteras. Vid hereditär sjukdom (Thalassemi, Sicklecellssjukdom, metabola sjukdomar och immunbrister) ska utredning göras i samråd med vederbörande specialist för att säkerställa att donatorn inte lider av samma sjukdom som det sjuka syskonet innan HLA-typning sker.

Innan provtagning av syskon ska information ges av en SCT-koordinator och broschyren *HLA – typning och donation av stamceller* ska lämnas ut. Om syskon finns som är över 18 ska denne informeras enskilt och kontaktuppgifter ska tas. Om det finns flera potentiella familjedonatorer över 18 år bör besök och eventuell provtagning ske separat ur sekretessynpunkt. För vidare handläggning se nedan (Information till syskondonator, 18 år eller äldre).

Rutiner för HLA-typning finns beskrivet i PM, SCT HLA-typning och val av donator. HLA-typning och annan provtagning ska journalföras i egen journal för varje person som HLA-typas. Likaså ett ev beslut om tillstånd för donation från Socialstyrelsen ska dokumenteras i donatorns journal.

I de fall en vuxenpatient på Hematologen SU/Sahlgrenska har en potentiell donator som är minderårig, ska Barncancercentrum och SCT-teamet ansvara för den potentiella donatorn. Hematologen SU/Sahlgrenska ansvarar över recipienten och val av donator. Detaljerad ansvarsfördelning och arbetsgång preciseras i [Handläggning av minderårig potentiell donator till recipient över 18 år.](#)

Resultat av HLA-typning

Ställningstagande kring svar av HLA-typning tas i samband med SCT-konferens. Transplantationsansvarig läkare beslutar om och i förekommande fall vilket av syskonen som är mest lämplig som donator. Om ingen i familjen bedöms som lämplig donator beslutas om sökning i register. Denna sökning sker enligt rutiner beskrivna i PM [SCT- HLA-typning och val av donator](#). Beslutet dokumenteras i patientens journal som behandlingskonferensanteckning i BONK 07, och svar på HLA-typningen scannas till donatorns journal och kopia läggs till recipients och donatorns mapp.

Information till syskondonator, 18 år eller äldre, samt övrig familjedonator

Om syskonet/familjemedlemmen valt att genomföra HLA-typning ska svaret också meddelas denne i första hand. Om syskonet/familjemedlemmen är HLA identisk och därmed ses som potentiell lämplig donator ställs frågan till hen om fortsatt donatorutredning. Samtidigt ska hen informeras om sekretessregler och frivillighet. Föräldrar till patienten meddelas inte utan samtycke från potentiell donator. Först när donatorutredning är klar och eventuell donator är godkänd informeras patient och föräldrar.

Om hen accepterar fortsatt utredning ska remiss skickas till Hematologen SU/Sahlgrenska som står för utredning och fortsatt planering. Koordinator på Hematologen SU/Sahlgrenska kommunicerar därefter med SCT-koordinator på Barncancercentrum. Om tänkbar donator avböjer eller inte godkänns som donator avskrivs individen som *icke lämplig donator*. Patient och föräldrar meddelas då att lämplig familjedonator inte finns och med anledning av gällande sekretess informeras patient och föräldrar inte om anledning till detta.

Information till syskondonator under 18 år och begäran om tillstånd för donation

Ett minderårigt syskon som bedöms lämplig som donator utreds och informeras på Barncancercentrum. Detta gäller även de fall där den patient som ska transplanteras vårdas på Hematologen SU/Sahlgrenska.

Besked om typningsresultat lämnas till vårdnadshavare och tilltänkt donator tillsammans. Information om donationen ges under ett mottagningsbesök hos ansvarig läkare, lämpligen på Barncancercentrums dagvårdsavdelning. Den läkare som ansvarar för donatorsinformationen ska vara väl förtrogen med donationsprocessen och ska inte vara den läkare som är primärt patientansvarig för recipienten. Vid läkarbesök ska en Hälsodeklaration fyllas i av den tänkta donatorn. Hälsodeklaration finns att hämta bland [stödjande dokument](#) på intranätet. Skriftlig information om benmärgsdonation lämnas till donatorn och dennes skriftliga samtycke inhämtas. I de fall familjen inte har svenska som modersmål används en auktoriserad tolk vid besöken.

Det är viktigt att donatorn informeras utifrån ålder och mognad. Med fördel kan Se-Höra-Göra-bilder visas. Vid detta informationstillfälle är det önskvärt att också syskonstödjare vid Barncancercentrum deltar.

Följande punkter ska belysas under samtalet med tänkbar donator:

- Indikation för transplantation av det sjuka syskonet.
- Förklaring till varför den tilltänkte donatorns stamceller är lämpliga för donation.
- Alternativa sätt att finna stamceller till syskonet (sökning i register).
- Vilken utredning och provtagning som är aktuell för donatorn.
- Tillvägagångssätt, risker och obehag vid stamcellsinsamling.
- Att ingreppet är helt frivilligt och att Socialstyrelsens tillstånd måste sökas.
- Uppföljning av donatorn efter donationen.
- Om stamceller ska frysas in och sparas för senare behandling ex för DLI ska donatorn särskilt tillfrågas om tillstånd för detta och denna information inkluderas i ansökan till Socialstyrelsen.
- Donatorn ska informeras om att han/hon skyddas av sekretesslagen och informeras om biobankslagen och vävnadslagen.
- Behovet av vaccinationer bör diskuteras. Om donatorn inte genomgått säker varicella-infektion bör hon/han rekommenderas vaccination (dock senast en månad innan transplantationen) i syfte att skydda recipienten efter transplantationen.

Donatorn ska under detta besök ges möjlighet att ställa frågor. Ansvarig läkare ska dokumentera samtalet och utfallet av detta i en journalanteckning i donatorns journal. Ansökan till Socialstyrelsen skrivs och ansvarig läkare kompletterar ansökan med de medicinska uppgifter som krävs, t.ex. att i förekommande fall hereditär sjukdom är utesluten hos donatorn. Ansökan skickas först när alla provsvar värderats och ett beslut om donatorns lämplighet fattats på SCT-konferens. Ansökan mailas till socialtyrelsen@socialstyrelsen.se. Skriv i ämnesraden att det handlar om tillstånd för stamcellsdonation av minderårig. Om beslutet är brådskande, ange detta i mailet och skriv när svar önskas senast. Länk till ansökan finns i Sharepoint på samarbetsytan för läkarna samt Stamcellstransplantation. Kopia på Socialstyrelsens beslut sätts i såväl donatorns som patientens journal samt dokumenteras i Melior i donatorns journal. Originallet skickas av Socialstyrelsen till vårdnadshavaren.

Utredning av donatorn

Utredning och provtagning av donatorn sker enligt "Checklista för donatorutredning inför allogen SCT Barncancercentrum".

En läkarundersökning ska genomföras och dokumenteras. Förutom att säkerställa att donatorn bedöms som tillräckligt frisk för att kunna genomgå ingreppet utan risk har denna undersökning även till syfte att identifiera eventuella riskfaktorer för spridning av smittsamma sjukdomar eller att överföra kända medfödda sjukdomar till recipienten. Detta ska visserligen vara gjort innan den tänkbara donatorn HLA-typades, men det är viktigt att kontrollera att dokumentation finns i journalen om detta.

Särskilt viktigt är att dokumentera tidigare sjukdomar, kända allergier, genomgångna infektioner, vaccinationer, utlandsvistelse, tidigare givna blodtransfusioner och att arvet är utan sjukdomar.

Beträffande utlandsvistelse ska provtagning utföras för *Trypanosoma cruzi* (Chaga's Disease) och West Nile Virus ske i de fall donatorn bott eller rest inom riskområden under senaste året.

Vid eventuella avvikelser i provtagningen ska detta meddelas donatorn.

Ytterligare information och studiebesök

Donatorn bör erbjudas ett studiebesök på aktuell slutenvårdsavdelning tillsammans med Syskonstödjaren från Barncancercentrum. I samband med ett sådant studiebesök kan även kompletterande information ges, t ex om aktuella studier.

Syskonstödjare från Barncancercentrum håller kontakt med donatorn.

Beslut om donation

Det åligger transplantationsansvarig läkare, i samråd med vederbörande specialist, att efter utredning (information, klinisk undersökning och provsvar) av syskonet vid ett möte där alla provsvar finns samlade, fatta beslut om donatorns lämplighet och dokumentera det. Därefter skickas ansökan till Socialstyrelsen. När Socialstyrelsens beslut finns tillgängligt ska beslut om donation dokumenteras i donatorns journal.

Det åligger också transplantationsansvarig läkare att gå igenom och godkänna utredningen av recipienten, fatta beslut om transplantation och dokumentera detta i journalen. Fortlöpande planering - stamcellsskörd, logistik, särskilda åtgärder p.g.a. blodgruppsinkompatibilitet o.s.v. sker därefter på SCT-konferensen. Blanketten "*Remiss och tillvarataganderapport till stamcellslab*" fylls i och originalet skickas till stamcellslab. Blanketten "*Ordination, transplantation av allogena celler*" fylls i förvaras i kardex fram till cellerna ska hämtas.

Utifall den händelse att skördade cellprodukter ej ska användas ska dessa förstöras och donatorn informeras.

Innan start av recipientens konditioneringsbehandling

Tidigast 7 dagar innan start av recipientens konditioneringsbehandling ska ett graviditetstest tas på donatorer som är puberterade flickor.

Kontrollera att smittetest inte är för gamla. Provtagningen måste ha gjorts inom 30 dagar före donationsdagen. Obs: skilj på analysvarsdag och provtagningsdag. Beslutet tas av donatoransvarig läkare i samråd med SCT-ansvarig överläkare. Denna kontroll samordnas av SCT-koordinatör men kan ske på hemsjukhuset. Svar faxas till SCT-koordinatör innan konditioneringsstart.

SCT-koordinatör på Barncancercentrum skickar Remiss via Sälma till aktuell slutenvårdsavdelning och har telefonkontakt för planering. Inremitterande SCT-koordinatör skriver Behandlingsplanering för patienten i patientens journal. Se rutin: [Remittering av patient till Medicin Dagsjukvård eller Utredningsavdelning barn.](#)

Inneliggandevård på slutenvårdsavdelning i samband med donationen

Förberedelser för patienten dagen före benmärgsskörd:

Ansvar: patientansvarig sjuksköterska

- När donatorn (den som ska sköras) skrivs in på vårdavdelningen ska hen läkarundersökas. Ansvarig sjuksköterska meddelar avdelningsläkare när donatorn anlant.
- Veninfart och provtagning med bastest och blodstatus genomförs.

- Filtrerat och bestrålat blod beställs, enligt ordination. Blod tillräckligt för två transfusionstillfällen ska beställas och finnas på operation senast kl.8 på skördningsdagen
- Dokumentera aktuell vikt och för in i läkemedelsmodulen
- Hibiscrub-dusch av patienten enl. preoperativa desinfektions rutiner, (3 dubbelduschar).

Ansvar: inskrivande läkare:

- Medicinsk bedömning av den som ska skördas dokumenteras i patientjournalen
- Svar på Hepatit A,B,C, HIV 1 och 2, HTLV1 och 2 samt syfilis ej äldre än 30 dagar ska finnas vid skördning, i vissa fall ska även svar på West Nile Virus, Chaga's disease m.fl. finnas. Detta kontrolleras av patientansvarig läkare vid inskrivning av patienten och dokumenteras i journalen.
- Kontrollera svar på graviditetstest i förekommande fall.
- Kontrollera att donatorn utan risk kan sövas och skördas genom att utesluta akuta tillstånd t.ex. infektion.
- Kontrollera att ett beslut om donation finns dokumenterat i journalen.
- Kontrollera att tillstånd finns från Socialstyrelsen att donatorn får skördas - finns i donatorns mapp/pärm fram till inscanning.
- Ordinera filtrerat och bestrålat blod till operationsdagen i läkemedelsmodulen (10-15 ml bestrålat blod/kg som vid behovsordination)
- Ordinera heparin iv i läkemedelsmodulen innan ingreppet. Dos: 20E/kg av styrkan 100 E/ml (maxdos 2500 E). Detta ges av narkosköterska på operation strax innan skördningen påbörjas.
- Ordinera postoperativ smärtlindring i Läkemedelsmodulen, se Rutin Smärta-Svaga analgetika och Smärta-opioider. I de flesta fall krävs paracetamol eller NSAID-preparat och morfin.

Eftervård efter benmärgsskördning

Donatorer <18 år vårdas på barnmedicinsk avdelning efter ingreppet. Vårdavdelningens läkare och vårdpersonal ansvarar för postoperativ smärtlindring och beslutar om utskrivning (i normalfallet dagen efter ingreppet). Vid utskrivningen ska ett Hb kontrolleras och utskrivande läkare skriver vid behov ut lämpligt järnpreparat att ta under minst 4 veckor. Operationsförbandet efter BM-skörden ska inspekteras innan hemgång och information om borttagning av förbandet ska ges till familjen.

Uppföljning sker genom telefonkontakt ca 2 veckor efter donationen samt återbesök vid 3 mån efter donation med läkarundersökning samt provtagning. SCT-koordinatören ansvarar för samordning av detta. Återbesöket görs på dagvården hos ansvarig dagvårdsläkare. I samband med läkarkontroll tas blodstatus inklusive "järnpaket" allt retikulocyter och en allmän hälsokontroll görs.

Donatorer >18 år sköts av Hematologen, SU/Sahlgrenska, enligt deras rutiner.

Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har kvalitetssjuksköterskan. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Relaterade dokument

[Donator - Hälsodeklaration Syskondonator - yngre barn \(vgregion.se\)](#)

[Donator - Hälsodeklaration Syskondonator - äldre barn \(vgregion.se\)](#)

Kunskapsöversikt

Lag (1995:831) om transplantation m.m.

SOSFS 2009:30 Socialstyrelsens föreskrift vid donation och tillvaratagande av vävnader och celler Samt Bilaga 3; SOSFS 2014:3. Krav på obligatoriska laboratorietester av blodprov från donatorer och vävnader och celler (förutom könsceller).

JACIE Accreditaion Manual, Seventh edition 7.0.

<https://www.ebmt.org/sites/default/files/2018-06/FACT-JACIE%207th%20Edition%20Manual.pdf>

Broschyr: HLA – typning och donation av stamceller

Rutin: A6 Donatorutredning (Intranätet: Sektionen för hematologi och koagulation)

Granskare/arbetsgrupp

Linda Esplana, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Rola Doueh, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Malin Olsson, barnsjuksköterska, Barncancercentrum.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Malin Olsson, (malol18), Koordinator

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-141

Version: 13.0

Giltig från: 2026-06-30

Giltig till: 2028-06-30