

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Ali Abdulhussein, (aliab10), Specialistläkare  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2027-12-17

# Donation – lokala rutiner SU Östra

## Denna rutin gäller för

Sahlgrenska universitetssjukhuset, område 5, verksamhetsområde Anestesi, operation och intensivvård, enheterna Intensivvård och postoperativ vård Östra samt Operation 1 Östra.

## Förändringar sedan föregående version

2025-12-16 Översyn av rutin, hantering av provtagning, information kring donationsguiden och donationslinjen. Uppdaterat till ny formatering.

## Innehållsförteckning

Donation – lokala rutiner SU Östra .....	1
Innehållsförteckning.....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Utförande .....	2
DCD .....	2
Dokument som behövs under donationsprocessen.....	2
Provtagning .....	3
COVID -19 .....	3
DT thorax/buk.....	3
Cerebral fyrcärlsangiografi .....	4
Coronarangiografi .....	4
RDC Väst .....	4
Rättsmedicinska fall.....	5
Ansvar .....	6
Uppföljning, utvärdering och revision.....	7
Relaterad information .....	7

## Bakgrund och syfte

De [nationella donationspärmarna](#) innehåller de dokument som vi huvudsakligen arbetar utifrån under en donationsprocess. Donationspärmarna finns förutom på intranätet även i pappersform på IVA 343 och Op 1. Digitalt finns även donationsguiden, ett nationellt kunskapsstöd som fungerar som en samlad kunskapskälla vid en möjlig donationsprocess. Här kan du antingen logga in som gäst eller skapa ett konto. Denna rutin gäller alltså som komplement till dokumenten i donationspärmarna. Många av områdena som tas upp nedan finns utförligt beskrivna i donationspärmarna och nedanstående utgör då endast ett tillägg för att förtydliga eller för att beskriva delar av rutinen som är specifika för SU Östra.

Donation efter döden kan ske efter:

- att en primär hjärnskada inträffat, exempelvis på grund av en stor hjärnblödning eller skallskada som leder till en total hjärninfarkt. (Så kallad DBD, Donation after Brain Death)
- att patienten får ett cirkulationsstopp som leder till en total hjärninfarkt. (Så kallad DCD, Donation after Circulatory Death)

Båda dessa donationsprocesser finns numera på SU/Östra.

## Utförande

### DCD

**Om det finns en möjlig DCD-donator** (beslut har fattats om att avbryta den livsuppehållande behandlingen, s.k brytpunktsbeslut, patienten är stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling och förväntas avlida inom 180 minuter efter avslutad livsuppehållande behandling) **ska kontakt tas med läkare i Östras DCD-team**. Kontaktuppgifter finns i pärmen "Nationell Donationspärm DCD" på IVA 343.

Ytterligare kriterier för möjlig DCD-donator finns i donationspärm DCD, men vi uppmuntrar att man efter brytpunktsbeslut i de fall där man funderar på om DCD kan vara aktuellt tar kontakt med läkare i DCD-teamet redan innan brytpunktsamtalet. Detta för att kunna gå in i brytpunktssamtalet med rätt förutsättningar. (Brytpunktssamtal är det samtal där de närstående informeras om brytpunktsbeslutet.)

### Dokument som behövs under donationsprocessen

Längst bak i IVAs donationspärmar finns de papper som behövs utskrivna och samlade i en plastficka. Plocka ur en sådan plastficka. Observera att några av dokumenten skiljer sig mellan DBD och DCD – om donationsprocessen ändras

mellan DCD och DBD kommer man behöva dokument även ur den andra pärmen. Glöm inte ID-märkning av dokumenten.

Flödesschemat är viktigt för att minska risken att moment glöms bort och för att underlätta vid överlämning. Signera när respektive del är utförd.

Observera att det vid DBD måste vara en specialistläkare som gör de kliniska neurologiska undersökningarna och skriver under ”protokoll för fastställande av människans död med hjälp av direkta kriterier”.

I de fall processen går vidare till donationsoperation ska även "Flödesschema donationsprocessen - operation/anestesi" användas, utskrivna kopior finns i plastficka i donationspärmarna vid bryggan på operation 1.

## Provtagning

Se färdigt ”kit” i blodgasrummet, rum C på IVA 343.

Skriv ut provtagningsetiketter från färdiga menyer i datorn. I Melior hittar du proverna under “IVA 04 grupper”, välj **donation start** där både blod- och urinprover är inkluderade.

Prov för virusserologi märks med etikett från ROSP (“donator virustester”). Det märkta röret skickas tillsammans med virologremiss.

Vävnadstypningsprover märks endast med ID-etiketter och skickas tillsammans med rosa blodgrupperingsremiss (märkta “vävnadstypning donator”).

Virus- och vävnadstypningsprover skickas till Sahlgrenska (kartong finns i provkitet). Beställ budbil via PostNord på tel 0771-78 78 78 (kostnadsställe 24870).

När ovanstående prover är tagna tas blodprover om var 12:e timma eller enligt ordination från transplantationskoordinatör. Kom ihåg att ta blod-urin- och trachealodling före antibiotika sätts in. Tag också Covid-test inom 72 timmar innan donationsingrepp, se nedan.

För mer utförlig beskrivning av provtagning, se kapitel 7 i Donationspärmen.

## COVID -19

PCR-test från nedre luftvägar bör tas så tidigt som möjligt i processen.

Patienter med covid-19 kan vara aktuella som organdonatorer i vissa fall. Om det finns en möjlig donator med covid-19-infektion – kontakta transplantationskoordinatör på Sahlgrenska så tar de reda på vad som gäller i det enskilda fallet.

## DT thorax/buk

**Färdiga CT thorax/CT buk remisser** för multiorgandonator finns i AGFA (vårat vanliga system för röntgenremisser). De heter:

- DT thorax utan och med iv kontrast, flerfas, multiorgandonation i narkos

- DT buk utan och med iv kontrast, flerfas, multiorgandonation i narkos

Med dessa remisser finns i systemet färdiga frågeställningar, färdigt tekniskt protokoll och färdiga svarsmallar. Om du helt säkert vet att något organ inte är aktuellt - skriv det på remissen så att inte röntgenläkaren behöver göra onödigt arbete.

Bildtagningen vid **DT thorax ska göras i apné på inandning** för att bildkvaliteten ska bli tillräckligt bra. Detta kan göras genom att använda "förlängd inspiration" under "statiska mätningar" på respiratorn. Prata med röntgenpersonalen innan undersökningen för att vara förberedd när det ska göras.

## Cerebral fyrkärlsangiografi

För diagnostik av total hjärninfarkt (dödförklaring) behöver i vissa fall de två kliniska neurologiska undersökningarna kompletteras med cerebral fyrkärlsangiografi. Undersökningen görs på DSBS och är tillgänglig dygnet runt. Om du tror det kan bli aktuellt, meddela i god tid (dagtid). Tänk på att det innan angiografien måste ha genomförts två kliniska neurologiska undersökningar med minst två timmars mellanrum.

Följ rutin "[Fyrkärlsangiografi utförd på angiolab DSBS](#)" där det står vad ansvarig läkare på IVA ska göra, vilka som ska kontaktas i vilken ordning etc. Remissen skrivs i AGFA (samma system som vi använder för "vanliga" röntgenremisser). Välj "Hybrid och intervention" -> "Hybrid och intervention neuro" -> "Hjärndödsundersökning i narkos"

Protokollet "Fyrkärlsangiografi vid hjärndödsdiagnostik" är ett definitivt röntgen svar och skall fyllas i och signeras tillsammans med ansvarig kliniker. Detta innebär att ansvarig läkare på IVA behöver närvara på angiolab DSBS. Neurointervention sparar en kopia, originalet lämnas till den ansvariga läkaren.

## Coronarangiografi

Coronarangiografi görs på SU Sahlgrenska i de fall där det blir aktuellt.

Följ regionövergripande rutin [Potentiell organdonator från intensivvårdsavdelning utanför SU.pdf](#)

Rutinen innehåller bland annat beskrivning av vad som ska göras innan kontakt tas, vilka som ska kontaktas, kontaktuppgifter och rutiner för transport. Rutinen ska följas för att säkra formella och praktiska moment i handläggningen.

## RDC Väst

Efter införandet av [RDC Väst](#) (Regionalt donationscentrum Väst) i januari 2023 finns nu DOSS och donationslinjen som bistår med donationskompetens. Sedan augusti 2025 är donationslinjen nationell.

## **DOSS**

Donationsspecialiserad sjuksköterska i beredskap dygnet runt alla dagar om året för att bistå alla intensivvårdsavdelningar där en donator finns.

Transplantationskoordinatören kontaktas som vanligt. Transplantationskoordinatören förmedlar kontakt med DOSS, som stämmer av med respektive IVA när det passar bäst att komma ut. DOSS åker alltid ut till den IVA där en möjlig donator har identifierats. DOSS är ett stöd på IVA för sköterskor, läkare och närstående. Vad DOSS hjälper till med anpassas utifrån behovet och kommer därmed variera beroende på erfarenheten och kunskapsnivån hos det aktuella IVA teamet.

## **Nationella donationslinjen**

Donationsspecialiserad läkare som bistår DOSS, transplantationskoordinatorer och intensivvårdsläkare vid en donationsprocess, tillgänglig dygnet runt.

## **Kontaktuppgifter**

Transplantationskoordinator 031-343 5776

DOSS 031-342 3677

Nationella donationslinjen (donationsspecialiserad läkare) 010 – 441 44 44

## **Rättsmedicinska fall**

Polisen är den myndighet som suveränt beslutar om rättsmedicinsk obduktion.

I de fall polismyndigheten redan är inkopplad i ett fall (t.ex. trafikolycka) har fallet ett diarienummer (K-nummer). Vanligtvis hör polisen av sig med jämna mellanrum för att följa upp fallet men det är vår uppgift att meddela polisen när personen avlidit. Om denna kontakt inte sker med den polis som har hand om fallet sker kontakten istället som beskrivs nedan. Det är lättare att hitta fallet hos polisen om vi vet diarienumret. Om vi frågar efter detta nummer innan personen är avliden lämnas det ut till oss för att underlätta samarbetet.

I de fall där polisen inte är inkopplad i ett fall har vi en skyldighet i vissa fall att göra en anmälan för att få frågan om rättsmedicinsk obduktion utredd. En anmälan till Polismyndigheten ska göras av läkare som konstaterar dödsfallet i följande situationer enligt Författning HSLF-FS 2015:15:

Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan och inte enbart av sjukdom, dvs. skada eller förgiftning tillfogad:

- av någon annan person än den som har avlidit,
- genom olycksfall, eller
- genom självmord

Om det är svårt att avgöra om ett dödsfall har orsakats av yttre påverkan

- när någon anträffas död och tidigare sjukdom eller sjukdomsbild inte kan förklara dödsfallet, dvs. vid helt oväntade dödsfall hos både barn och vuxna,
- när en missbrukare anträffas död, eller
- vid framskriden förruttnelse

Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel eller försummelse i hälso- och sjukvården.

Om en avliden inte har kunnat identifieras.

Olycksfall är av särskilt intresse och behöver inte vara förknippat med brottsmisstanke utan kan ha särskild betydelse för miljöskydd, arbetarskydd, trafiksäkerhet eller annat liknande intresse vid rättsmedicinsk utredning (Lag SFS 1995:832 om obduktion mm).

En läkare som är osäker på om en polisanmälan ska göras ska rådfråga Polismyndigheten samt dokumentera detta i patientjournalen.

## **Kontakt med polismyndigheten**

Dagtid (Dödsfallsgruppen) 010-565 28 85

Jourtid (Jourkommissarie) 010-565 34 30

Är fallet känt hos polisen och vi har fått ett diarienummer meddelar vi detta till befälet för att fallet lättare skall hittas. Är fallet inte känt hos polisen tas en anmälan upp och de handlägger det vidare.

Vid en eventuell organdonation är det viktigt att polisen får reda på detta så de omgående utreder frågan om rättsmedicinsk obduktion snarast och om det finns hinder för donation.

Vid organdonation har den rättsmedicinska obduktionen högre prioritet än donationen.

Organdonation är högt prioriterad men kan inte göras om den stör den rättsmedicinska utredningen. Oftast kan dock obduktion och donationsoperation samordnas om vi framför önskemål om donation och bistår rättsmedicin med information om fallet. Beslut om samordnat ingrepp fattas av polis och rättsmedicinsk läkare.

## **Ansvar**

Personal på intensivvård och postoperativ vård Östra och operation 1 Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen/vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Donationsansvarig läkare har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

[Nationell Donationspärm DBD/DCD - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[Intensivvård och postoperativ vård Östra - Donation](#)

[Fyrkärlsangiografi utförd på angiolab DSBS](#)

[Potentiell organdonator från intensivvårdsavdelning utanför SU.pdf](#)

[RDC Väst - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

## Arbetsgrupp

Ali Abdulhusein Specialistläkare DAL

Anette Armstrand IVA-sjuksköterska DAS

Elin Örn, IVA-sjuksköterska, DAS

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Ali Abdulhussein, (aliab10), Specialistläkare

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2658

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-03-02

**Giltig till:** 2027-12-17