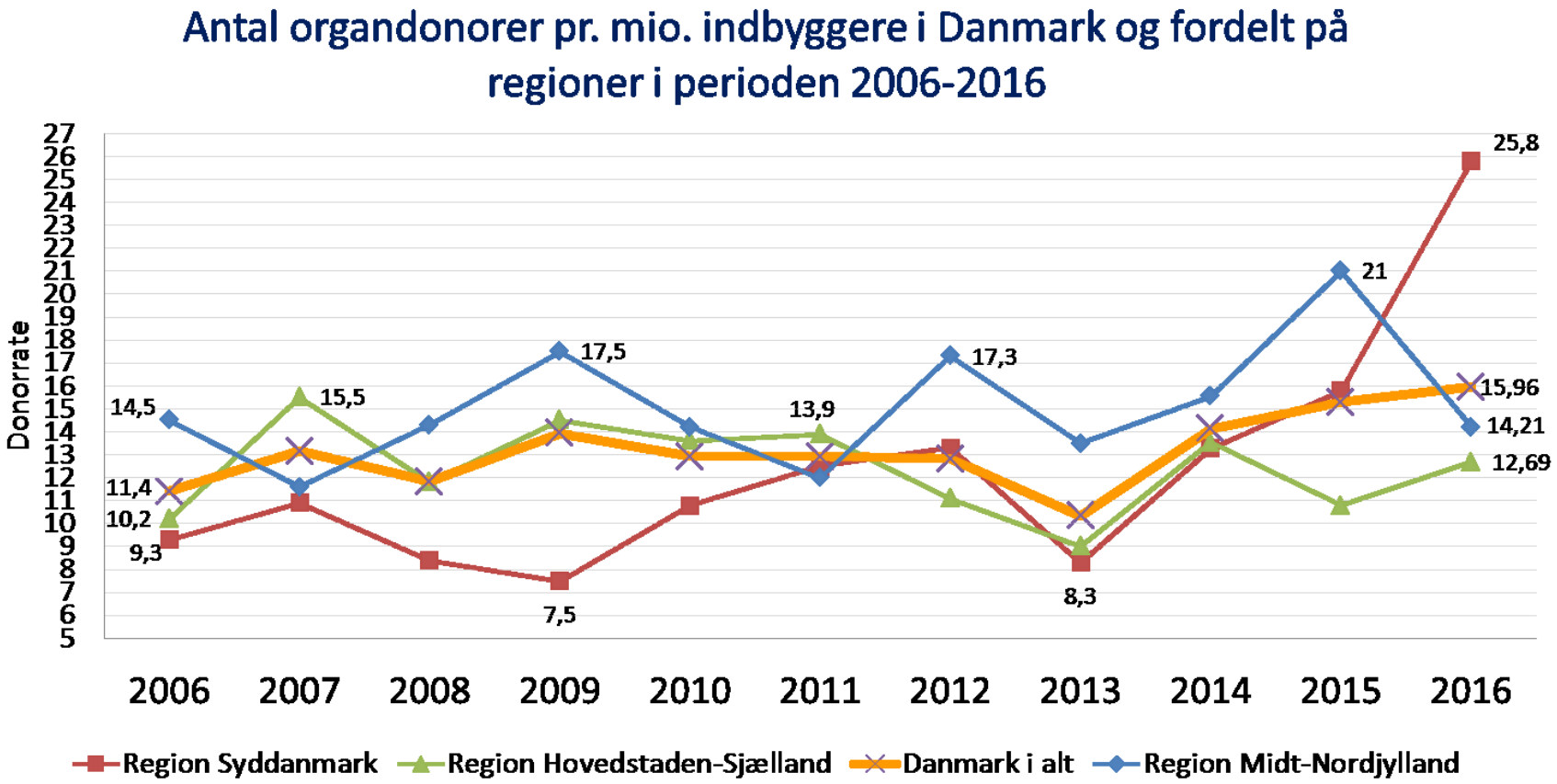
Eksempel på formalisering af samarbejdet om mulige donorer internt på hospitalet.

Årsmøde for nøglepersoner 2019

Donationsansvarlig læge
Christina Rosenlund
DCO/Odense Universitetshospital

Region Syddanmark



Indsats 2014

- Undervisning og møder på afdelingerne i regionen
- Holdningsafklaringer og etiske diskussioner
- SAMTIDIG: planlægning af programledelse for organdonation på OUH.
- Konstitueringsmøde januar 2015
- Donorraten var da allerede på vej op…

Kommisorium

OUH - Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus - Tværgående - 1 LEDELSE - 1.04 Kvalitets- og risikostyring

INFONET Region Syddanmark	Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus - Tværgående Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. **Kommissorium for programledelse for organdonation**				Niveau: **Retningslinje**
Dokumentbrugere: **OUH /OUHalle** Læseadgang: **Alle**	Forfatter: **Stine Kappel Jensen**	Dokumentansvarlig: **OUH /OUH KPR**	DokumentID / Dokumentnr. **410342 /**	Version: **1.3**	Godkendt af: **Peter Sigerseth Grøn** **25.06.2018**

1) Baggrund

Organdonation er et indsatsområde, der kræver koordinering og kontinuitet på tværs af sygehuse og afdelinger. Samtidig skal den etiske dimension inddrages, så donor behandles respektfuldt og pårørende får den bedst mulige oplevelse af hændelsen.
Sygehusledelseskredsen nedsatte i foråret 2014 en arbejdsgruppe, hvis formål var at komme med anbefalinger til, hvordan organdonationsindsatsen i Region Syddanmark kunne forbedres. Årsagen var, at Region Syddanmark i en årrække har haft et lavere antal donorer end i resten af landet, samt at antallet generelt er faldende på landsplan, mens behovet for organer er stigende. En af anbefalingerne fra arbejdsgruppen var at indføre lokale programledelser på hver sygehusenhed, med henblik på at sætte fokus på håndteringen af organdonation. Ultimo 2014 nedsatte OUH en lokal programledelse og i 2018 er programledelsen udvidet til deltagelse af regionens øvrige sygehuse.

Kommisorium- 2

2) Formål
At sætte, fokus på organdonation samt sikre sammenhæng og koordinering mellem relevante personer og afdelinger.

3) Organisatorisk tilhørsforhold
Programledelsen er en del af den samlede kvalitetsorganisation på OUH
Organisationsdiagram for Programledelsen for Organdonation på OUH

4) Sammensætning af programledelsen
En repræsentant fra Direktionen på OUH (Formand)
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra VITA/ITA/BRITA/PITA
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra Intensiv afdelingen i Svenborg.
En Neurointensiv sygeplejeske fra NIA (U)
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra Afdeling U
En Neurokirurg overlæge fra Afdeling U
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra Afdeling N
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra Afdeling T
En Transplantationskoordinator fra Afdeling T
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra FAM i Odense
Afdelingsledelsen (eller en repræsentant) fra FAM i Svendborg
Sekretariatsfunktionen varetages af Kvalitet, Forskning, Innovation og Uddannelse

Deltagelse af FAM, neurologien og intensiv fra regionens øvrige sygehuse (Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland pg Sydvestjysk Sygehus).

Kommisorium - 3

5) Mødeaktivitet
Formanden planlægger og indkalder til møde i programledelsen i samarbejde med Kvalitet, Forskning, Innovation og Uddannelse.
Der afholdes et møde årligt (ifm. offentliggørelsen af årsrapporten), med mulighed for ad hoc møder.

6) Opgaver

- Sikre at opmærksomheden på organdonation er til stedet i arbejdet på alle relevante sygehusafdelinger
- Igangsætte, vurdere og evt. justere kvalitetsforbedrende tiltag i forhold til håndteringen af organdonation, fx etablere aftaler mellem samarbejdspartner, uddanne og undervise klinisk personale i håndtering af samtaler med patient og pårørende om organdonation, implementering af et Action Card for donordetektion til brug ved kontakt til transplantationskoordinator.
- Overvågning af dataindberetning og indikator opfyldelse i årsrapporten for Organdonationsdatabasen.
- Eventuelt gennemføre case-audits på patienter der ikke opfylder indikatorerne i årsrapporten Organdonationsdatabasen.

Eksempler på tiltag

- Først og fremmest: Ledelsesforankring
- Takkekort til pårørende
- Vejledning vedr. potentielle donorer på VA-ECMO/ECHLA
- Sikring af arbejdsgange for vederlagsfri transport for pårørende
- Tværregional retningslinje

Tværregional retningslinje 2016

- OUH-arbejdsgruppe (T, N, U/DAL, V, AC-fuldmægtig dir.)
- Høringsproces alle intensivafdelinger + N, U
- Udgivelse og implementeringsproces (afd.møder, undervisning mm)
- Opfølgning og revision

Tværregional retningslinje 2016/18

Regionen - Tværregionale dokumenter - 2 Kerneydelser - 2. 0 Patientforløb

INFONET Region Syddanmark	Tværregionale dokumenter Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. **SVS, SHS, SLB, Svendborg. Opmærksomhed på organdonation for patienter med omfattende skade på hjernen**	Niveau: **Retningslinje** Godkendt af: **Mads Haugaard**

Regionen - Tværregionale dokumenter - 2 Kerneydelser - 2. 0 Patientforløb

INFONET Region Syddanmark	Tværregionale dokumenter Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. **OUH, Opmærksomhed på organdonation for patienter med omfattende skade på hjernen**				Niveau: **Retningslinje** Godkendt af: **Mads Haugaard** **09.11.2018**
Dokumentbrugere: **OUH , SVS, SLB, SHS** Læseadgang: **Alle**	Forfatter: **Stine Kappel Jensen**	Dokumentansvarlig: **KLF**	DokumentID / Dokumentnr. **511070 /**	Version: **3**	

1) Formål

At sikre ensartet håndtering af patienter med akut, svær og intraktabel skade på hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse.

Indhold

1) Formål
   1.1) Anvendelsesområde
2) Fremgangsmåde
   2.1) Baggrund
   2.2) Definitioner
   2.3) Fremgangsmåde
      2.3.1) Patienter med akut svær hjerneskade indbragt intuberet til sygehuset
      2.3.2) Patienter med akut hjerneskade indbragt uintuberet til sygehusets akutmodtagelse
      2.3.3) Patienter med akut svær skade på hjernen under indlæggelse på senge-/alment observationsafsnit
      2.3.4) Patienter med akut svær skade på hjernen, som er indlagt på intensivafdeling
   2.4) Afklaring af donorpotentiale
   2.5) Vigende hjernestammereflekser
   2.6) Information og samtykke
      2.6.1) Information til pårørende afhængigt af patientens erklærede samtykke
      2.6.2) Samtalen med de pårørende
3) Dokumentation
   3.1) Dokumentation af aktivitet
   3.2) Udarbejdet af
4) Referencer og litteratur
5) Evidensbasering

Ny version november 2018

Status 2017:

- rapport om organdonorpotentialet præhospitalt og på et dansk universitetshospital er udgivet januar 2016
- Sundhedsstyrelsen udsendt en række anbefalinger til ledels

2) Fremgan
2.1) Baggrur
I regi af progr
udarbejdede e
Der er et målb
genudgivelse i
ikke kun patie
akut, svær ska
detekteres og
udelukkende r
disse forløb, fo

- beh

for DO

som r

(fra præsentation v. Lisbeth Hø
Sundhedsstyrelsen ved Årsmø

På baggrund af rapporten
”Organdonorpotentialet præhospitalt og på et dansk universitetshospital”
har Sundhedsstyrelsen d. 25. september 2015 anbefalet regionerne følgende tiltag:

et

rne

sgruppe, som
kade i hjernen.
senere
nje. Det er
om følge af en
afsnit, som

[…]Anbefalingerne omhandler generelt ”potentielle donorer”. I denne sammenhæng bruges begrebet
”potentielle donorer” i meget bred forstand, idet der er tale om patienter, som har en mulig hjernelæsion
og et bevidsthedsniveau under 9 på Glasgow Coma Scale eller en mulig eller påvist dødelig hjernelæsion.

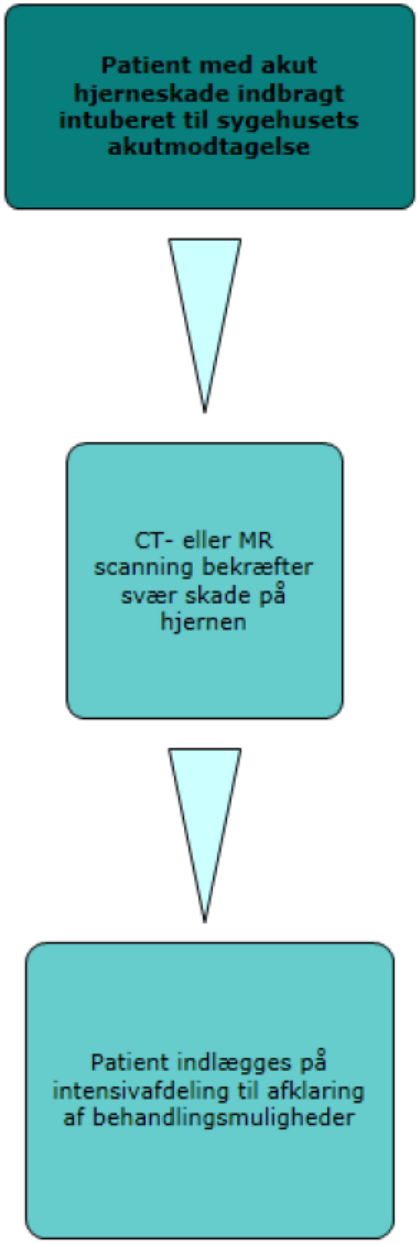
Behov for præcisering

2.3) Fremgangsmåde
For alle akutte og indlagte patienter med påvist akut, omfattende skade i hjernen, hvor det er afklaret, at der ikke findes behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse, gælder, at ingen patient må afsluttes, før patientens tilkendegivelse og/eller de pårørendes indstilling til organdonation er undersøgt, samt hvorvidt patienten i tilfælde af hjernedød kunne være medicinsk egnet som donor.

For alle handlinger i nedenstående forløb gælder, at ***kravet om informeret samtykke til enhver tid gælder***. Undtaget er de tilfælde, hvor der er behov for akut intervention på vital indikation og hvor det ikke er muligt at nå information til pårørende, før patienten intuberes og flyttes på intensiv. Målet er i disse tilfælde altid behandling af patienten og ikke i udgangspunktet donorafklaring.

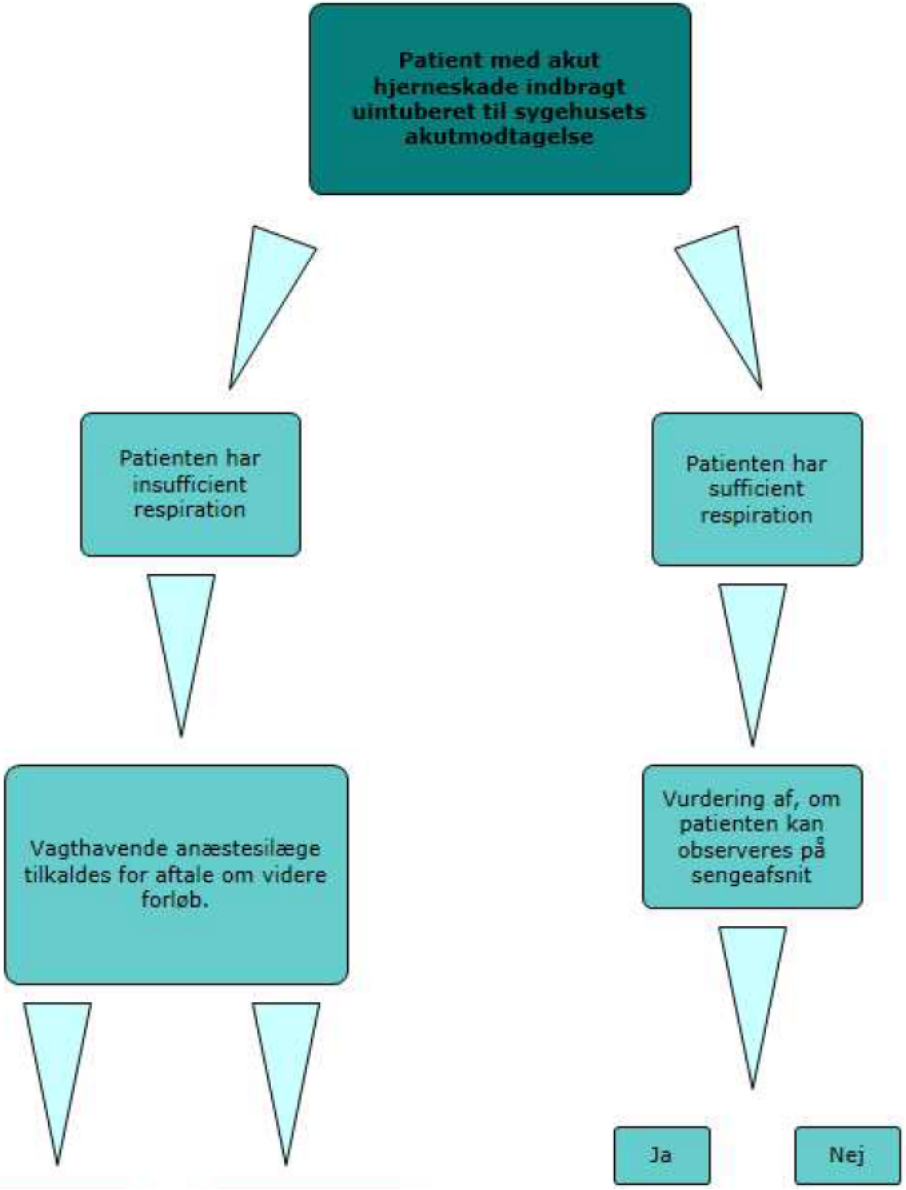
Forløbsv ecificeret

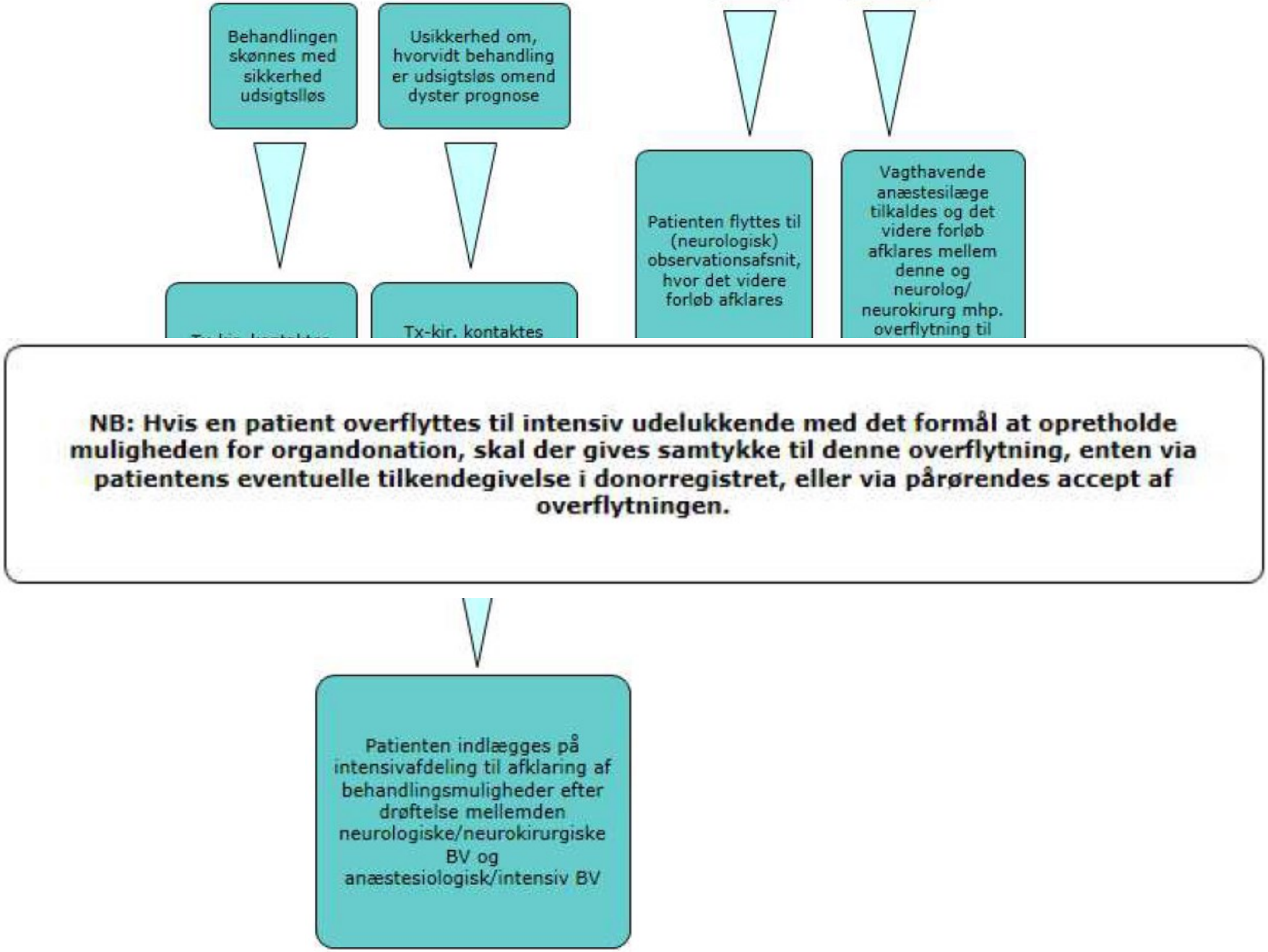
2.3.1) Patienter med akut svær hje il sygehuset



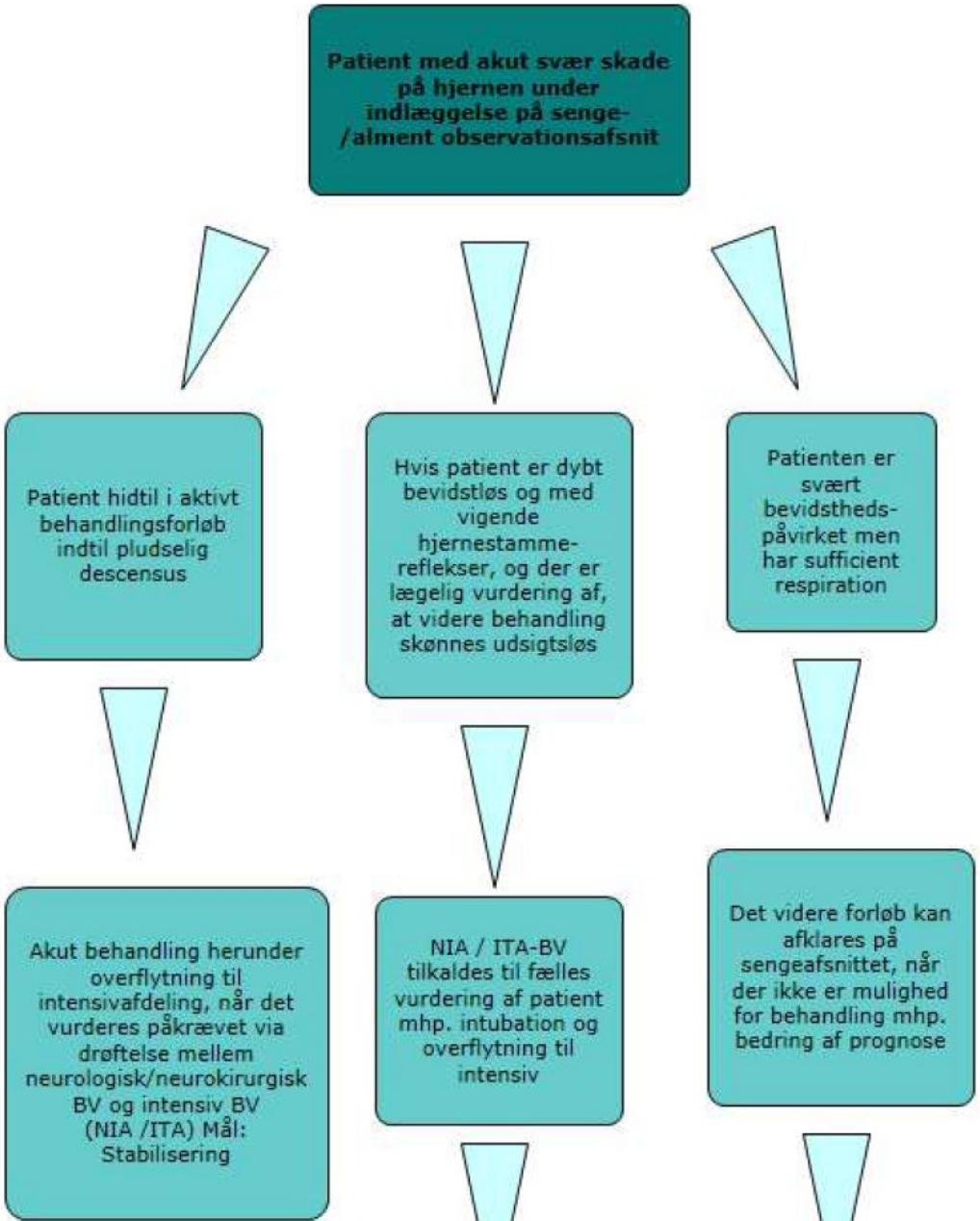
Retningslinjer i National Guideline følges på intensivafdelingen

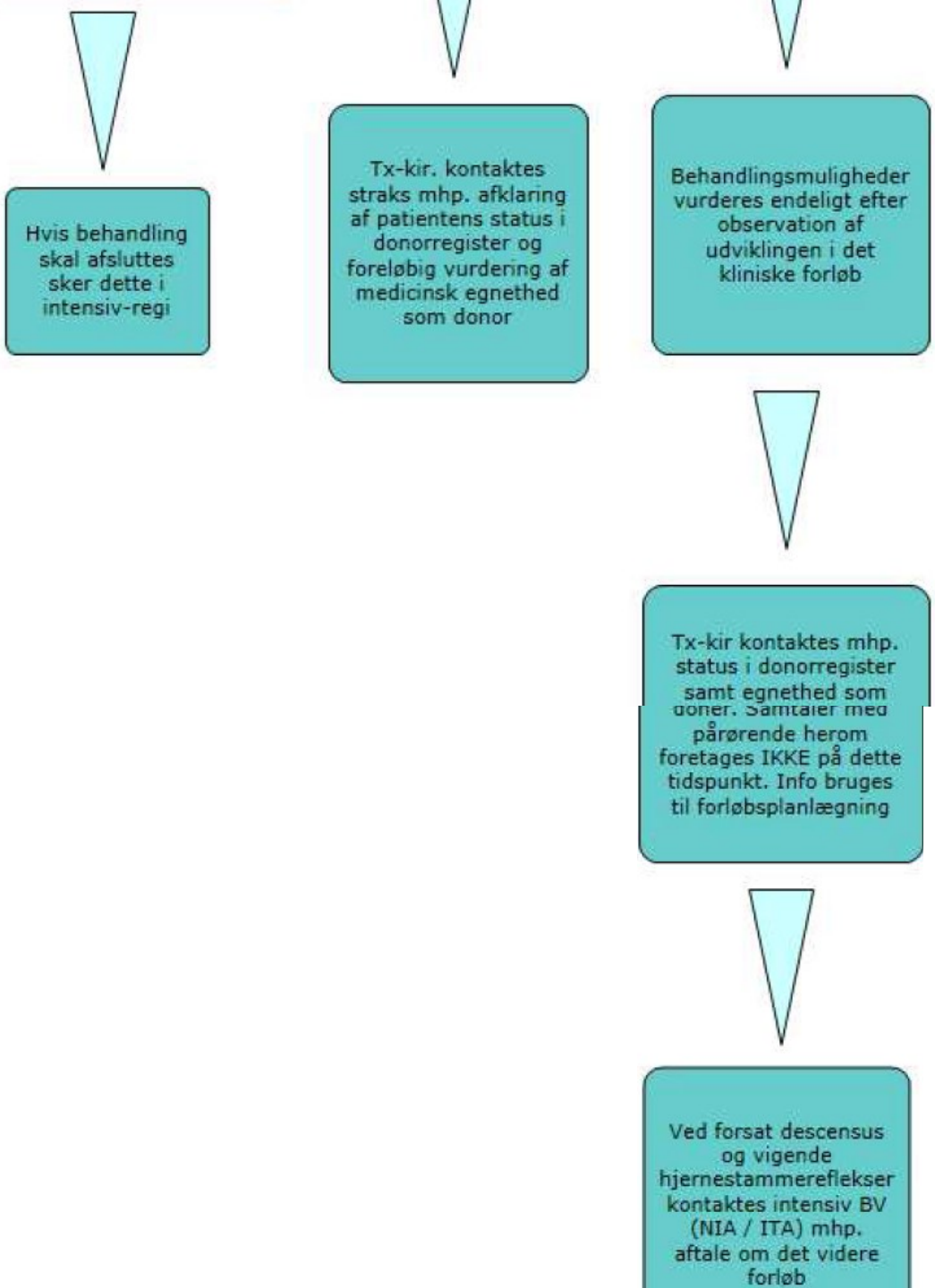
2.3.2) Patienter med akut hjerneskade indbragt uintuberet til sygehusets akutmodtagelse



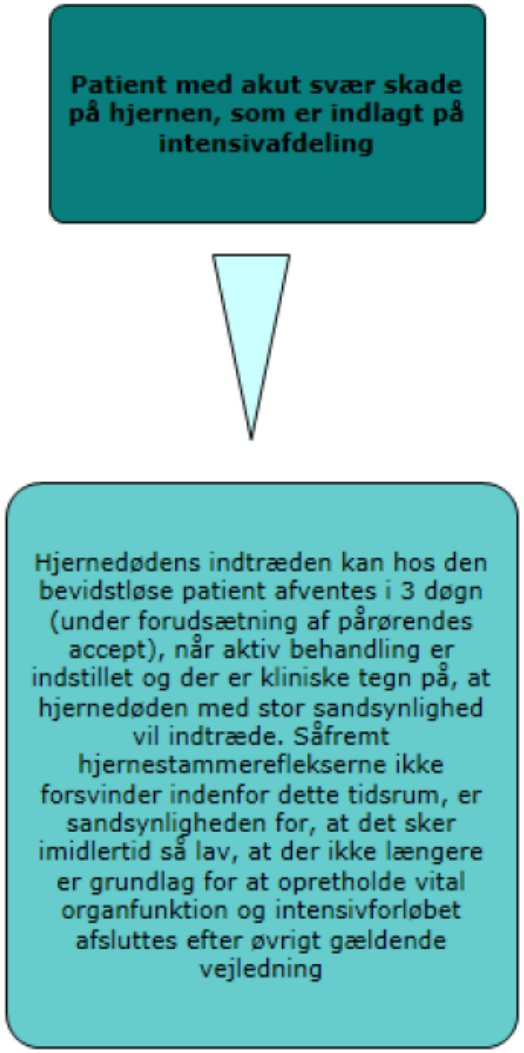

Behandlingen skønnes med sikkerhed udsigtslløs
Usikkerhed om, hvorvidt behandling er udsigtsløs omend dyster prognose
Tx-kir. kontaktes
Patienten flyttes til (neurologisk) observationsafsnit, hvor det videre forløb afklares
Vagthavende anæstesilæge tilkaldes og det videre forløb afklares mellem denne og neurolog/ neurokirurg mhp. overflytning til
NB: Hvis en patient overflyttes til intensiv udelukkende med det formål at opretholde muligheden for organdonation, skal der gives samtykke til denne overflytning, enten via patientens eventuelle tilkendegivelse i donorregistret, eller via pårørendes accept af overflytningen.
Patienten indlægges på intensivafdeling til afklaring af behandlingsmuligheder efter drøftelse mellemden neurologiske/neurokirurgiske BV og anæstesiologisk/intensiv BV

2.3.3) Patienter med akut svær skade på hjernen under indlæggelse på senge-/alment observationsafsnit




Hvis behandling skal afsluttes sker dette i intensiv-regi
Tx-kir. kontaktes straks mhp. afklaring af patientens status i donorregister og foreløbig vurdering af medicinsk egnethed som donor
Behandlingsmuligheder vurderes endeligt efter observation af udviklingen i det kliniske forløb
Tx-kir kontaktes mhp. status i donorregister samt egnethed som
doner. Samtaler med pårørende herom foretages IKKE på dette tidspunkt. Info bruges til forløbsplanlægning
Ved forsat descensus og vigende hjernestammereflekser kontaktes intensiv BV (NIA / ITA) mhp. aftale om det videre forløb

2.3.4) Patienter med akut svær skade på hjernen, som er indlagt på intensivafdeling



Kontakt Tx

Kommer organdonation på tale på et tidspunkt, hvor det endnu er usikkert, om patienten vil hjernedø, skal de pårørende informeres om dette og der skal indhentes samtykke til at afvente hjernedødens indtræden i op til 3 døgn med de usikkerhedsmomenter, der er indbygget heri. Har patienten ikke selv taget stilling til organdonation eller ønsker de pårørendes accept, er det de pårørende, der har ret til at træffe beslutning om patientens dødsforløb. Det er ikke den sundhedsprofessionelles holdning, der skal afgøre, hvad der skal ske i det enkelte forløb. Samtidig er det vigtigt, at der ikke er tvivl om, at patienten er døende, før der træffes beslutning om organdonation.

Samtaler i donationsforløb kræver indgående kendskab til de enkelte elementer i processen og der er et krav til at samtalen om organdonation varetages af personale, der er særligt kvalificerede hertil, jf. 2.6.2.

I øvrigt henvises til National Guideline for vejledning vedr. information og samtykke til organdonation.

2.6.2) Samtalen med de pårørende
Der henvises til Nationale Guideline for vejledning i samtalestruktur , jura mm.

De
va
ku
ne
do
ne

at

I tilfæ
placer
tilfæld
a-graf

g

Eksempler

Strukturelle læsioner:
- Intracerebrale hæmatomer
- Cerebrale infarkter
- Tumorer
- Subarachnoidalblødning
- Traumatiske læsioner i cerebrum
- Absces

Infratentorielle:
- Læsioner i hjernestamme, mesencephalon eller cerebellum.

Ikke-strukturelle læsioner:

OUH - Neurokirurgi, OUH - 2 KERNEYDELSER - 2.03 Sektorer/Ansvarsområder - Afsnitsspecifikke - 2.03.02 NIA afsnitsspecifik - 2.03.02.09 Organdonation

INFONET Region Syddanmark	Neurokirurgi, OUH Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. **Modtagelse af patient til opløbsangiografi mhp. hjernedødsdiagnose**				Niveau:
Dokumentbrugere: **Sydfyn,** **OUH /Neurokir/Læge** Læseadgang: **Alle**	Forfatter: **Christina Rosenlund**	Dokumentansvarlig: **OUH /Neurokir**	DokumentID / Dokumentnr. **264496 /**	Version: **2**	**Retningslinje** Godkendt af: **Mogens Tange** **23.11.2017**

ette
il

Det er op til den neurokirurgiske/neurologiske bagvagt at sikre, at den, der deltager i forløbet, har kompetence hertil.
På OUH prioriteres det at indlægge potentielle donorer på neurointensivt afsnit, idet der oftest er udrykningssygeplejerske på vagt, som kan sikre optimal donorpleje i hele forløbet.