

Århus d. 9. juni 2011

### **Referat fra styregruppemøde**

**Mandag d. 30. maj 2011 kl. 13.00-15.00**  
**Århus Universitetshospital, Skejby**

#### **Til stede:**

Lone de Neergaard, Sundhedsstyrelsen  
Bjørn Ursin Knudsen, Sundhedsstyrelsen  
Jannik Hilsted, Rigshospitalet  
Henrik Villadsen, Odense Universitetshospital  
Søren Schwartz Sørensen, Dansk Transplantationsselskab  
Pernille van Houten, Rigshospitalet ledende transplantationskoordinator  
Michael Kosteljanetz, Dansk Neurokirurgisk Selskab  
Pia Lauenborg, Skejby Transplantationskoordinator  
Annette Boe, Odense Universitetshospital Transplantationskoordinator  
Mads Hyldgaard i stedet for Preben Qvist-Sørensen, Hjerteforeningen  
Anne Brandt, Danmarks Lungeforening  
Stig Hedegaard Kristensen, Nyreforeningen  
Helle Haubro Andersen, Dansk Center for Organdonation  
Tina Meltzer Rørholm, Dansk Center for Organdonation (under punkt 1)  
Lone Bøgh, Dansk Center for Organdonation (under punkt 1)

#### **Afbud:**

Birgitte Bidstrup, Danske Regioner  
Inge Krogh Severinsen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin  
Kristjar Skajaa, Århus Universitetshospital, Skejby

#### **1. Orientering om den nationale monitorering og status for offentliggørelse af den første årsrapport fra Organdonationsdatabasen.**

Indledningsvis blev der kort orienteret om organiseringen omkring Organdonationsbasen. Databasen er godkendt som en klinisk kvalitetsdatabase. Alle basiskrav, som følger heraf, er opfyldt for Organdonationsbasen, herunder sammensætning af databasens styregruppe og dennes opgaver. Databasens styregruppe har godkendt den første årsrapport, som dækker perioden 1.4 – 31.12 2010, og materialet er sendt til intensivafdelingerne med henblik på, at disse kan fremsende eventuelle kommentarer til de opgjorte registreringer. Årsrapporten forventes herefter offentliggjort og ud-

sendt til alle relevante fora så hurtigt, det er muligt. DCO planlægger en opfølgning på monitoreringen i forhold til hver enkelt intensivafdeling bl.a. i forbindelse med en planlagt besøgsrunde i 2. halvår 2011.

Styregruppen fik gennemgået flowdiagrammet for de indsamlede data samt opgørelsen af de 5 indikatorer. I den forbindelse blev det fremhævet, at datagrundlaget for denne første årsrapport endnu er begrænset, hvilket kan tilskrives, at rapporten ikke dækker et helt år, og at databasen er nystartet. Resultaterne må derfor vurderes med stor forsigtighed. Den endelige årsrapport sendes til styregruppen, når kommenteringsrunden på hospitalerne er afsluttet. Præsentationen er vedlagt referatet.

## **2. Orientering om status for implementering af funktionerne som regionale donationsansvarlig læge og regionale donationsansvarlige sygeplejerske samt ressourcer i DCO fra transplantationscentrene.**

Organisationen på området for vidensdeling og uddannelse er stort set på plads i forhold til udpegning af de regionale donationsansvarlige læger og sygeplejersker. Der mangler fortsat at blive udpeget en regional donationsansvarlig læge i Region Nordjylland. Koordinatorerne orienterede om organiseringen af ressourcer til DCO-opgaverne fra transplantationscentrene. Skejby har valgt, at opgaverne løses af det samlede koordinatorteam. Syddanmark har udpeget Annette Boe som regional donationsansvarlig transplantationskoordinator. Rigshospitalet oplyste, at det p.g.a. langtidssygemeldinger endnu ikke har været muligt at få organiseret de nødvendige ressourcer til DCO-opgaverne.

De formelle forhold omkring aftalerne mellem DCO og de involverede hospitaler er drøftet, og der er nu kun få udeståender omkring formalia. Dette har dog ikke forhindret igangsætningen af arbejdet i den nye organisering. Styregruppen vil som aftalt blive orienteret om, hvordan hospitalerne rent personalepolitisk har håndteret udpegningen af de involverede læger og sygeplejersker.

Det er et stort behov for, at der i DCO for i en periode tilføres yderligere ressourcer til opgaver omkring formidling til afdelinger om bl.a. den nye organisering på området for vidensdeling og uddannelse samt om afdelingernes mulighed for at trække på de regionale donationsansvarlige læger og sygeplejersker. Der undersøges forskellige muligheder for at få tilført disse personaleressourcer.

## **3. Drøftelse af organdonationskorpsets udrykningsfunktion som et permanent tilbud.**

De overordnede resultater fra rapporten "Evaluerings af organdonationskorpsets udrykningsfunktion" udarbejdet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland marts 2011 blev gennemgået i sammenhæng med notat af 9. maj om "Organdonationskorpsets udrykningsfunktion som et permanent tilbud".

På den baggrund og med udgangspunkt i de generelle udfordringer, som evalueringen fremhæver, finder DCO, at der skal arbejdes videre med at forbedre og udvikle funktionen jf. notatet dateret 9. maj 2011.

En del af styregruppens medlemmer mente, at det var for tidligt at gøre funktionens organisering permanent, men at der fortsat bør indhentes erfaringerne og også gerne dokumentation for effekten på donorraten. En anden del af styregruppens medlemmer pegede på, at det formodentligt ville være vanskeligt at dokumentere en effekt på donorraten alene som følge af indsatsen fra udrykningsfunktionen, og at der bør lægges større vægt på, at der i afdelingerne opleves en øget kvalitet i donationsprocessen, læring og vidensudveksling.

Styregruppens medlemmer var enige i, at der fortsat bør arbejdes videre med tilbud om bistand fra udrykningsfunktionen til donationsforløb i intensivafdelingerne. DCO bør arbejde videre med de oplyste forbedringsmuligheder på side 4 i notat af 9. maj 2011 og i dette arbejde inddrage de relevante hospitals- og afdelingsledelser med henblik på at optimere organiseringen af funktionen i forhold til bl.a. udkald, bemanning og finansiering.

En stor del af styregruppens medlemmer fandt, at DCO bør arbejde videre med at udvide tilbudet om sygeplejerskebistand til alle intensivafdelinger - også de neurointensive afdelinger.

Styregruppens medlemmer tilkendegav, at princippet om, at afdelinger selv vurderer i hvilket omfang de har behov for bistand fra udrykningsfunktionen, indtil videre bør fastholdes i det videre arbejde. En del af styregruppen opfordrede i tråd hermed DCO til, efter aftale og i tæt samarbejde med intensivafdelingerne i en enkelt region, at afprøve en organisering af, at der pr. automatik kommer en intensivsygeplejerske fra udrykningsfunktionen til stede i afdelingen, så tidligt som muligt i forløbet.

I forlængelse af drøftelser foreslog Henrik Villadsen, at de tre repræsentanter fra hospitalsledelserne i eget regi udarbejder en handleplan for, hvor de lokale forhold kan forbedres. Handleplanerne fremlægges på det kommende styregruppemøde.

#### **4. Eventuelt**

Anne Brand orienterede om, at der i det seneste særnummer af Lungenyt er to artikler om organsagen belyst ved interviews med Helle Haubro Andersen om den nationale indsats og med overlæge Martin Iversen, Rigshospitalet om lungetransplantationer. Såfremt andre vil skrive om emnet, er de velkomne til at kontakte Lungeforeningen ved Charlotte Larsen, Projektleder, kommunikation og web, [cl@lunge.dk](mailto:cl@lunge.dk), som kan levere lidt råmateriale fra artiklen, så der forholdsvist nemt kan bringes en artikel i eget blad el.lign.

Lone de Neergaard  
Mødeleder

/

Helle Haubro Andersen  
Referent

Styregruppen for  
Organdonationsdatabasen

---

**Organdonationsdatabasen**  
**Årsrapport 2010**

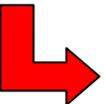
**National Klinisk Kvalitetsdatabase**

---



DANSK CENTER FOR  
ORGANDONATION

# Monitorering 2010

1206	dødsfald på intensivafdelingerne		869
337	patienter hvor det er relevant at have opmærksomhed på organdonation		167
170	patienter hvor tilstanden umiddelbart er forenelig med betingelserne for hjernedød		122
48	organdonorer		

# Monitorering 2010

122 patienter blev ikke donorer af følgende årsager:

- i 18 tilfælde afviste transplantationscentrene patienterne som potentielle donorer
- i 34 tilfælde afstod intensivafdelingerne ud fra en lægefaglig beslutning
- 12 patienter døde pludseligt
- i 7 tilfælde havde intensivafdelingerne ikke overvejet muligheden for organdonation
- i 1 tilfælde havde politiet nedlagt forbud mod organdonation
- i 3 tilfælde viste hjernedødsundersøgelsen, at patienterne ikke kunne erklæres hjernedøde
- i 24 tilfælde havde afdøde ikke selv tilkendegivet sin stillingtagen, og de pårørende ønskede ikke, at patienten skulle donere organer
- i 8 tilfælde havde den afdøde tidligere tilkendegivet, at han/hun ikke ønskede at være organdonor
- i 15 tilfælde var der ikke indberettet årsager.

# De nationale indikatorer



DANSK CENTER FOR  
ORGANDONATION

# Den nationale målsætning

**Mål:** 80% af de pårørende giver tilladelse til organdonation

Indikator viser, hvor ofte pårørende giver samtykke

**2010:** 77% gav samtykke



DANSK CENTER FOR  
ORGANDONATION

# Den nationale målsætning

**Mål:** i højst 5% af tilfældene accepteres, at lægerne overser, at en patients tilstand kan føre til hjernedød

Indikator viser, i hvilket omfang lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation

**2010:** i 8% af tilfældene havde lægerne overset, at patientens tilstand kunne have ført til hjernedød



# Den nationale monitorering

Øvrige indikatorer

Træffes den lægefaglige beslutning om  
organdonation efter kontakt til  
transplantationscentre

**Mål:** 95%

**2010:** 21%



DANSK CENTER FOR  
ORGANDONATION

# Den nationale monitorering

Supplerende diagnostisk metode og speciallæger må ikke være en hindring for at stille hjernedødsdiagnosen

**Mål:** 5 % accepteres

**2010:** Ingen tilfælde hvor dette var den primære årsag



DANSK CENTER FOR  
ORGANDONATION