



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Svenska DCD-projektet

“DONATION EFTER CIRKULATIONSTILLESTÅND”

DCD – donation after circulatory death

Stefan Ström

Överläkare intensivvårdsavdelningen
Operationskliniken Västmanlands sjukhus Västerås
Medlem och medicinskt ansvarig DCD-projektet

25:e september 2019
Hindsgavl Slot Middelfart



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Målet med DCD-projektet:

Att etablera kontrollerad DCD inom svensk hälso- och sjukvård – genom ett nationellt multiprofessionellt projekt godkänt och finansierat av hälso- och sjukvårdens huvudmän



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Varför DCD?

- För att möjliggöra för **fler människor att bli transplanterade** och samtidigt **förvalta den svenska befolkningens höga donationsvilja** att hjälpa människor i behov av organ.
- Det finns **goda erfarenheter** av DCD från många andra länder så som Storbritannien, USA, Kanada, Nederländerna, Belgien, Frankrike, Spanien, Österrike, Italien, Schweiz, Tjeckien, Australien och Nya Zeeland.



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

DISPOSITION

- Donation från avlidna i Sverige - historik
- DCD-projektet bakgrund
- Vad är det svenska DCD-projektet?
- DCD-projektet tidsplan med delmoment
- Finns förutsättningar i Sverige för kontrollerad DCD?
- Finns patientunderlaget inom svensk intensivvård?
- **Är svensk intensivvård mogen för DCD?**
- Juridiken?
- Etiken?
- Ekonomin- Ekonomiska konsekvenser av DCD
- Resultat av transplantationer internationellt
- Vald DCD-process – kontrollerad DCD (DCDkat III) - inga premortala interventioner
- Hur genomfördes DCD-piloten? Utvärderingen av DCD-piloten?
- Avslutning av DCD-projektet
- **Vad blir fortsättningen?**



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

HISTORIK

- **Dödsbegreppet i Sverige – kriterier för människans död**
- **“Hjärtdöd” fram till 1987**
- “Modifierad” DCD-process tillämpades
- Total hjärninfarkt diagnosticeades före avbrytande av livsuppehållande behandling
- Avbrytande på operationssal
- Dödförklaring när hjärtat stannat och cirkulationen upphört
- Donationsingrepp inleds efter dödförklaringen
- **“Hjärndöd” efter 1988**
- DBD – donation after brain death
- Donationsoperation under pågående cirkulation och ventilation

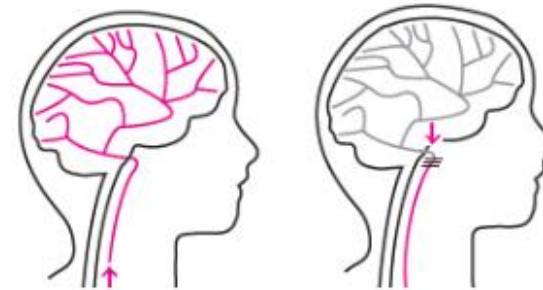


Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Det finns bara en död

- Det finns bara en död, det som med facktermer kallas total hjärninfarkt. En total hjärninfarkt innebär att hjärnans samtliga funktioner, totalt och oåterkalleligen, har upphört – det är då en människa är död (Lag om kriterier för bestämmande av människans död, 1987:269).

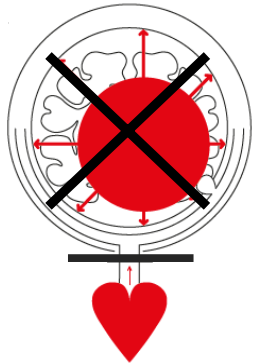




Vävnadsrådet

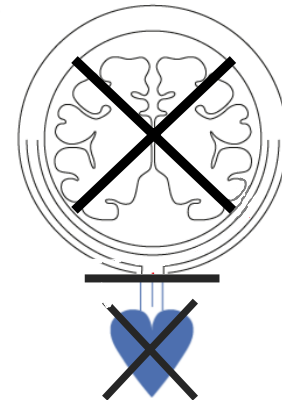
Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Det som orsakar döden skiljer sig åt



När en patient donerar organ efter döden idag, är det i de flesta fall *en spontan hjärnblödning* som leder till en svullnad i hjärnan, som *orsakar hjärninfarkten*. (DBD, Donation after Brain Death, dagens donationsprocess.)

I andra fall är det *ett hjärtstopp* som leder till att cirkulationen upphör, som *orsakar hjärninfarkten*. (DCD, Donation after Circulatory Death, en möjlig framtida donationsprocess.)





Vävnadsrådet

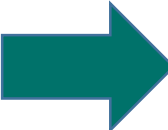
Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Bakgrund

- Nationella DCD möten/SOTA-möten/workshops 2010, -11, -13 and -15
- Statlig utredning – ”Organdonation – en livsviktig verksamhet” – 2012
- “Miltonutredningen” slutbetänkande december 2015
- Föreslår att svensk sjukvård i samverkan med SKL och Socialstyrelsen tittar på möjligheterna att införa kontrollerad DCD i Sverige

Prof. Annika Tibell

MASTRIICHT KLASSIFIKATION DCD

	Definition		Länder
I: Okontrollerad	Död vid ankomsten till sjukhus	Akutmottagningen Transplantationscentra	Spanien, Frankrike, Italien
II: Okontrollerad	Död på sjukhus - akutmottagningen - avbruten återupplivning	Akutmottagningen Transplantationscentra	Spanien, Frankrike, Italien
 III: Kontrollerad	Planerat avbrytande av livsuppehållande behandling	Intensivvårdsavdelningen	Belgien, Holland, Storbritannien, USA, Australien, Nya Zeeland, Kanada
IV: Okontrollerad	Hjärtstopp hos patient som är förklarad hjärndöd	Intensivvårdsavdelningen Transplantationscentra	Spanien



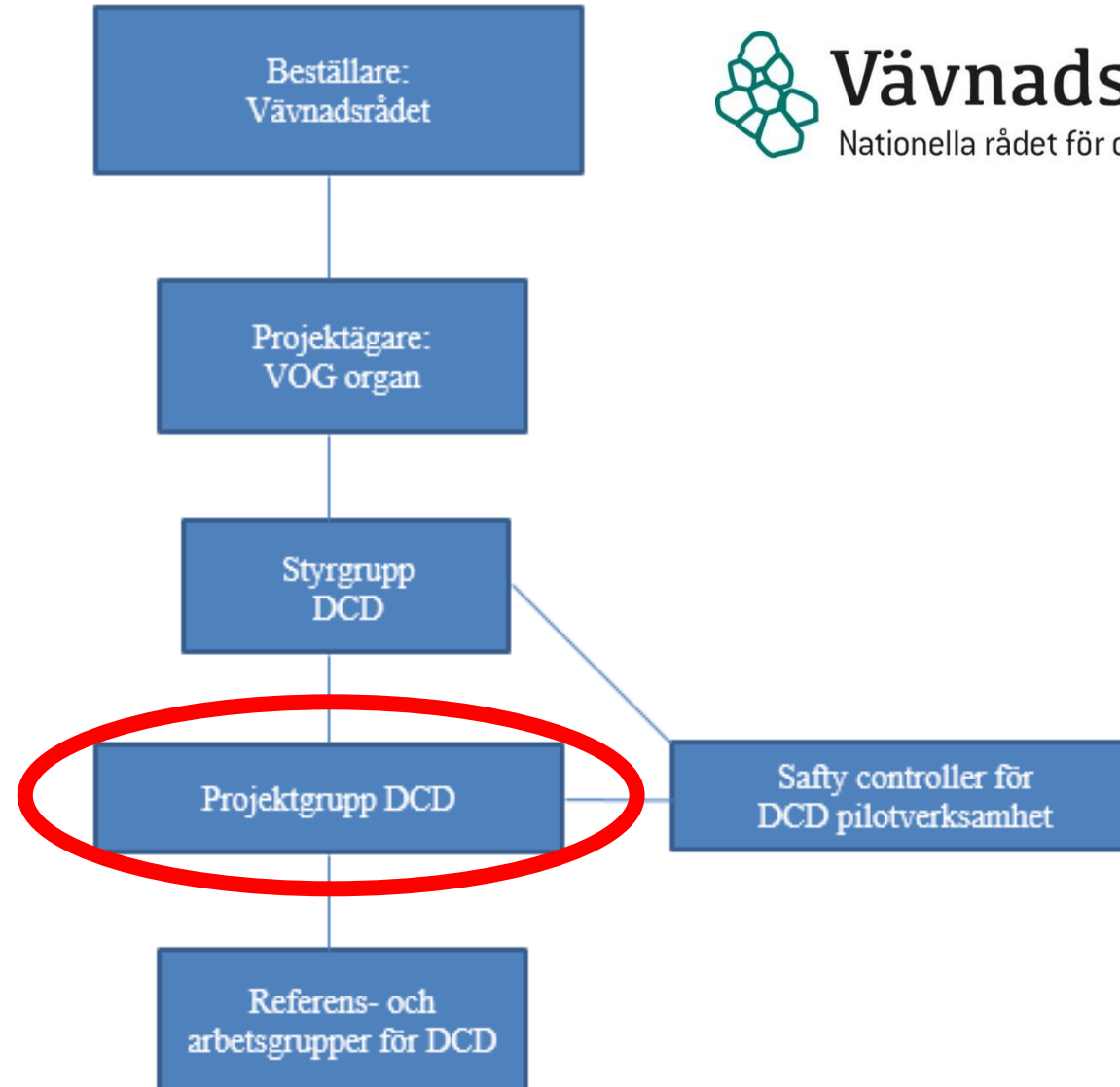
Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Ett nationellt DCD-projekt

- Godkänt och finansierat av Vävnadsrådet
- Ca 10 miljoner Skr , budget och ansökan om medel ett år i taget
- Officiell start januari 2016 – avslutas mars 2020

7 Projektorganisation



Vävnsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Medlemmar i DCD-projektet

Ett multiprofessionellt nationellt projekt som täcker in såväl medicinska som psykosociala aspekter av DCD.

Administrativ projektledare:

Kerstin Engman

Medlemmar:

Hans Lindblom, intensivvårdssjuksköterska, Stockholm

Kerstin Karud, transplantationskoordinator, Malmö

Linda Gyllström Krekula, socionom, forskare, Karolinska Universitetssjukhuset,
Karolinska Institutet

Markus Gäbel, transplantationskirurg, Göteborg

Medicinsk projektledare:

Stefan Ström, intensivvårdsläkare och medicinskt ansvarig DCD-projektet, Västerås



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Vad var målet med DCD-projektet

- Skapa ett nationellt protokoll baserad på DCD kategori III utifrån internationellt etablerad vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Förankra och utvärdera protokollet i pilotprojekt.
- Skapa en landsövergripande plan för införande av protokollet, som sjukvårdsregionerna kan ta ställning till.
- Föreslå en förvaltningsorganisation till vilken projektet överlämnar protokollet och andra viktiga resultat för förvaltning och fortsatt utveckling.



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR DCD I SVERIGE IDAG

Inventering under 4 månader 2016.

I vilken omfattning och under vilka omständigheter avbryts livsuppehållande behandling inom svensk intensivvård?

Antal IVA-patienter i Sverige, där livsuppehållande behandling avbrutits, mellan 15 februari - 19 juni år 2016





Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Patientrelaterade förutsättningar för DCD

- Livsuppehållande behandling avbryts – patienterna finns inom intensivvården
- Många patienter är gamla!
- De flesta patienter dör inom 180 minuter
- En minoritet av patienterna har en cancersjukdom.
- En minoritet av patienterna har en okontrollerad infektion.
- Ungefär hälften av patienterna har multiorgansvikt



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Extrapolering av data i inventeringen, omräknad till möjlig årsbasis för hela landet

**Möjligt antal DCD-donatorer under 1 år:
40-80**

Antal möjlig organ för transplantation:
Njurar: 80-160
Levrar: 40-80
Lungor: 40-80

**Antal DBD-donatorer 2018:
183**

Antal transplanterade organ 2018:
Njurar: 448
Levrar: 163
Lungor: 74
Bukspottkörtlar: 18
Hjärtan: 66



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Två centrala aspekter för att introducera DCD

**Avbrytandet av livsuppehållande
behandling**

**Konstaterande av döden i relation till
DCD-processens no touch-tid**



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Är svensk intensivvård mogen för DCD?

- Avbrytandet av livsuppehållande behandling:
- Föreskrifter från Socialstyrelsen – beslutsprocessen och dokumentation
- Nationella riktlinjer SFAI (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård)
- Tydliggöra oberoendet att avbryta livsuppehållande behandling kontra donation
- Ej lämpligt med ett avbrytande vid DCD och ett annat då DCD inte är aktuellt



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Är svensk intensivvård mogen för DCD?

■ Avbrytandet av livsuppehållande behandling:

Den "lokala traditionen/kulturen" hur avbrytandet av livsuppehållande behandling genomförs i praktiken varierar:

- Avbrytandet skiljer sig från sjukhus till sjukhus och mellan olika läkare
- DCD förutsätter ett tydligt avbrytande
- Ej EKG-monitorering! Endast bibehållen cirkulation är av vikt att monitorera – inte elektrisk aktivitet i ett stillastående hjärta
- Viktigt att skapa consensus/diskutera hur vi gör på vår intensivvårdsavdelning? Hur? Varför? För vem?
- Hur hanterar vi palliationen i samband med avbrytandet av livsuppehållande behandling?



Är svensk intensivvård mogen för DCD?

- **När är människan död i Sverige?**
- **”När hjärnans alla funktioner oåterkalleligt fallit bort”**
- När i tiden efter cirkulationsstillestånd dödförklaras en människa?
- Avvägning: död – rimlig ischemitid för organen
- No touch-konferens 2017
- Bred representation från professionen och representation från Socialstyrelsen
- 5 minuters no touch-tid harmonierar med praxis inom svensk sjukvård att dödförklara en patient efter cirkulations- och andningsstillestånd oberoende av donation
- Konstaterande av död med indirekta kriterier
- Dock ”människan är död när total hjärninfarkt etablerats” – ej etablerad efter 5 minuter
- ”Bara de indirekta kriterierna är uppfyllda enligt svensk lag: liktydigt med död”



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Lagliga förutsättningar för DCD

- Det finns inga lagliga hinder för ett införande av DCD. Donationsutredningen (SOU 2015:84) förespråkar införandet av DCD.
- Rutinerna kring tillgången till donationsregistret är nu reglerade i förordning, så att registret får tillgås efter att ett oberoende beslut om att avbryta livsuppehållande behandling har fattats.
- **Donationsregistret kan kontrolleras före döden**



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Etiska förutsättningar för DCD

- Ett etikmöte har genomförts med representanter för SMER, Läkaresällskapets etikdelegation, OFO Mellansveriges (Organisationen för organdonation) etikråd och WHO. En samsyn finns kring att det praktiska arbetet med DCD kan förenas med **god medicinsk etik på ett sätt som inte äventyrar människovärdet och förtroendet för sjukvården.**
- **Internationella etiska riktlinjer** kring donation efter döden, stödjer arbetet med DCD.



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Ekonomiska konsekvenser av DCD

- Donationsutredningen (SOU 20115:84) visar att, från år två efter en transplantation, innebär varje genomförd njurtransplantation en besparing för regionerna på 350 000 kr/år/patient, i jämförelse med om patienten skulle ha fortsatt att gå i dialys.



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

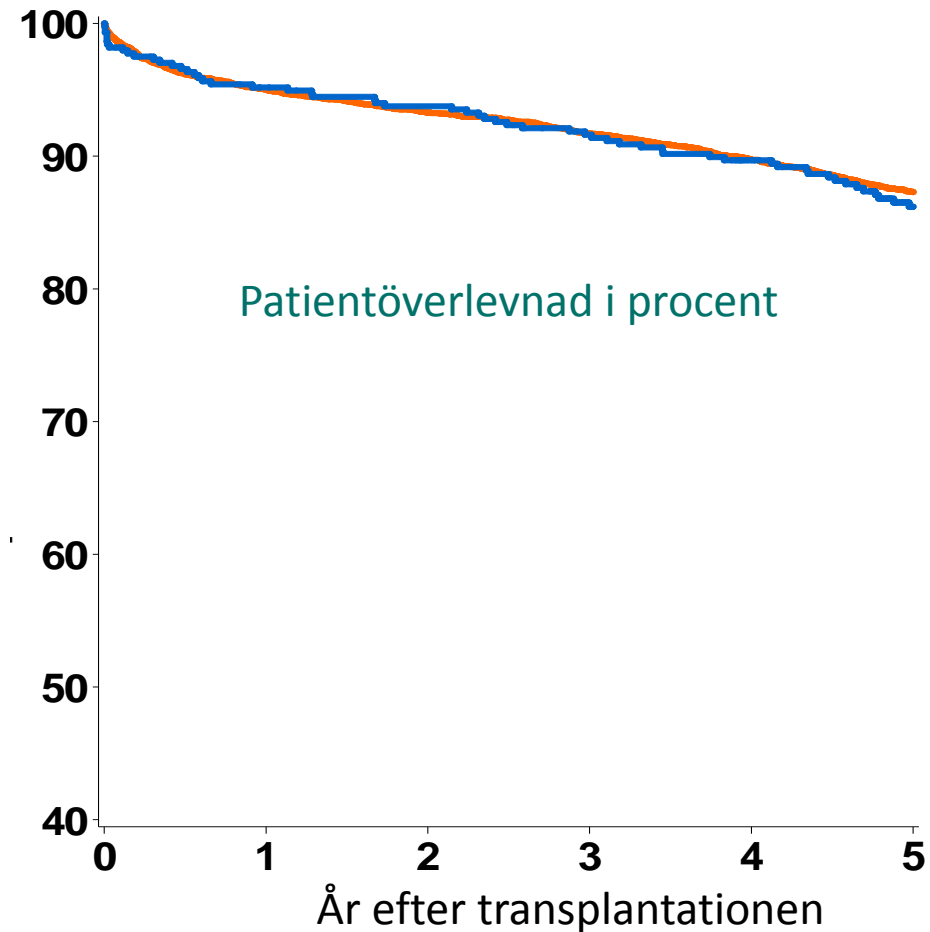
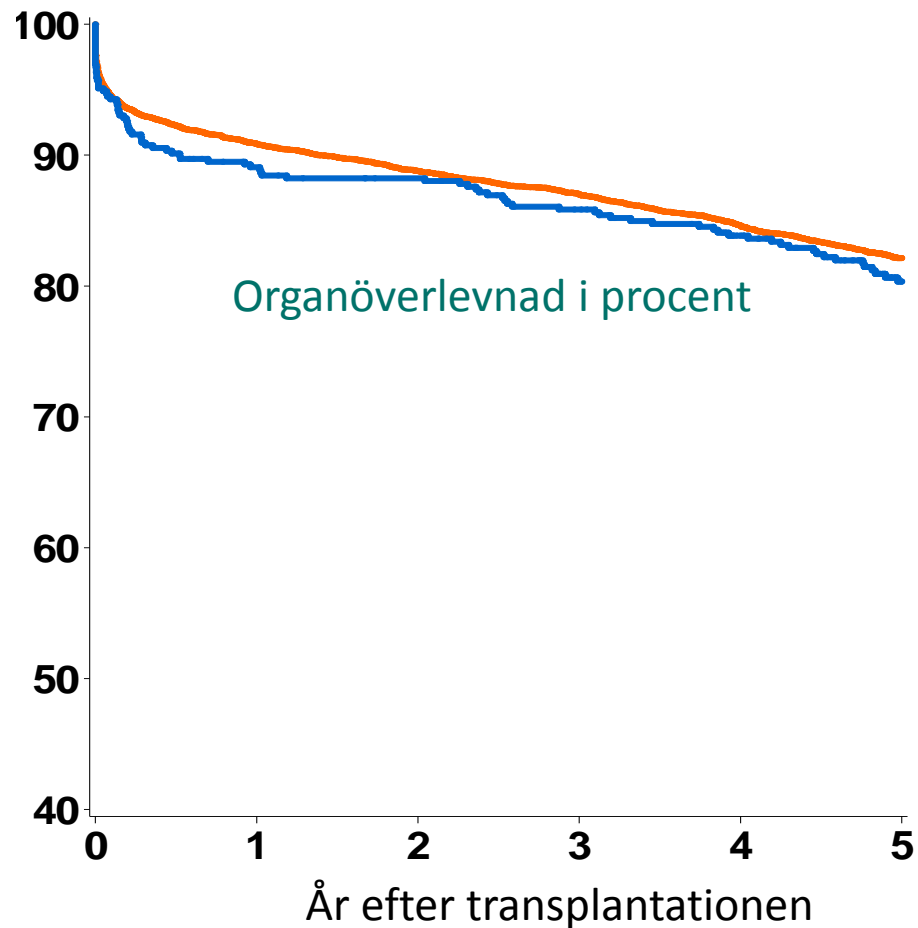
Ekonomiska konsekvenser av DCD

- En omfattande hälsoekonomisk analys har genomförts i DCD-projektets regi.
- Analysen visar att DCD innebär stora vinster mätt i kvalitetsjusterade livsår (QALY)
- I hälsoekonomiska sammanhang brukar en kostnad på 500 000 kr/vunnen QALY utgöra gränsen för vad som anses vara en acceptabel kostnad för införandet av en ny behandlingsmetod.
- I alla scenarier som analyserats gällande DCD, observeras avgörande vinster per vunna QALYs i stället för kostnader.

Resultat av njurtransplantationer, UK, NHS blood and Transplant

DBD

DCD



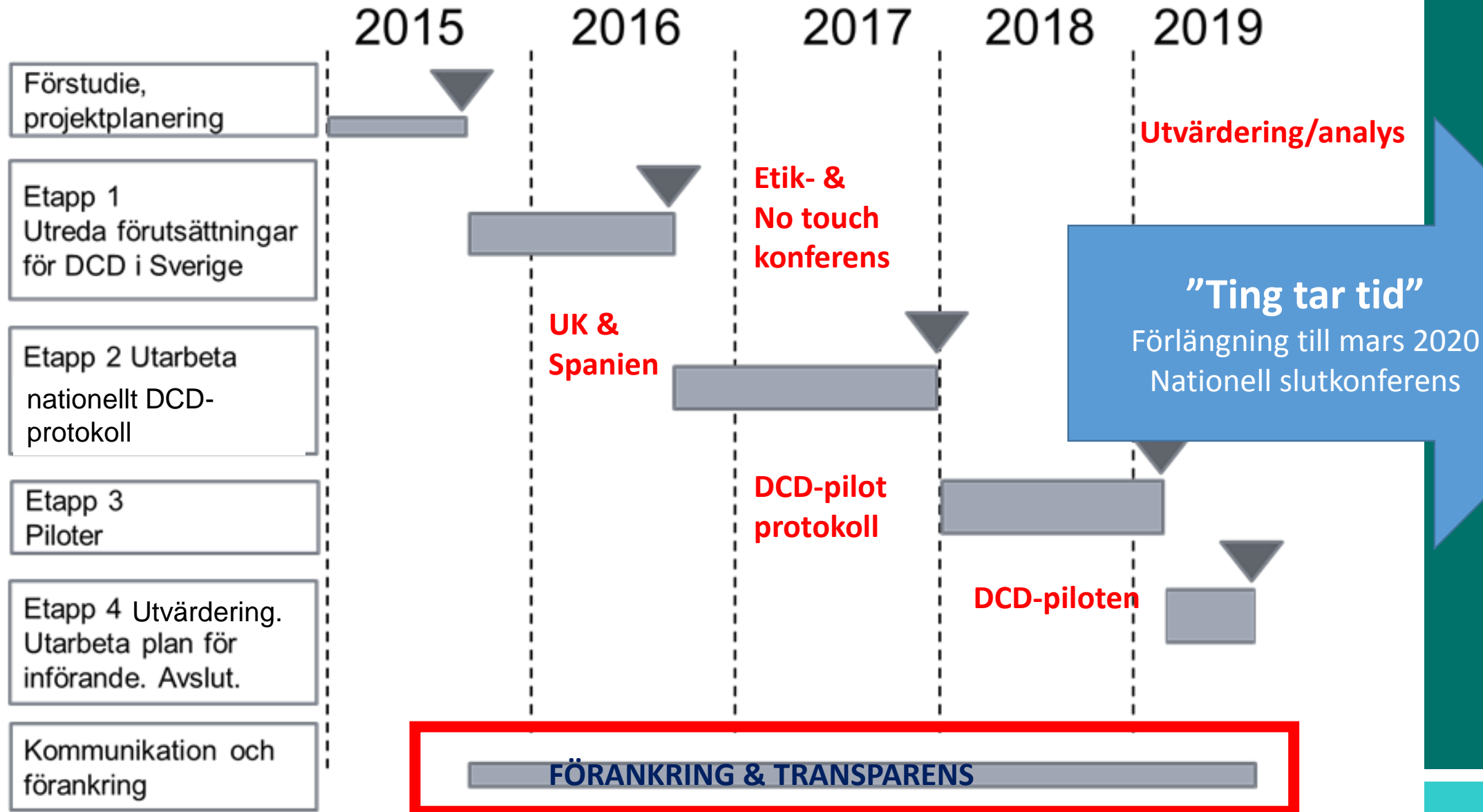


Vävnadsrådet

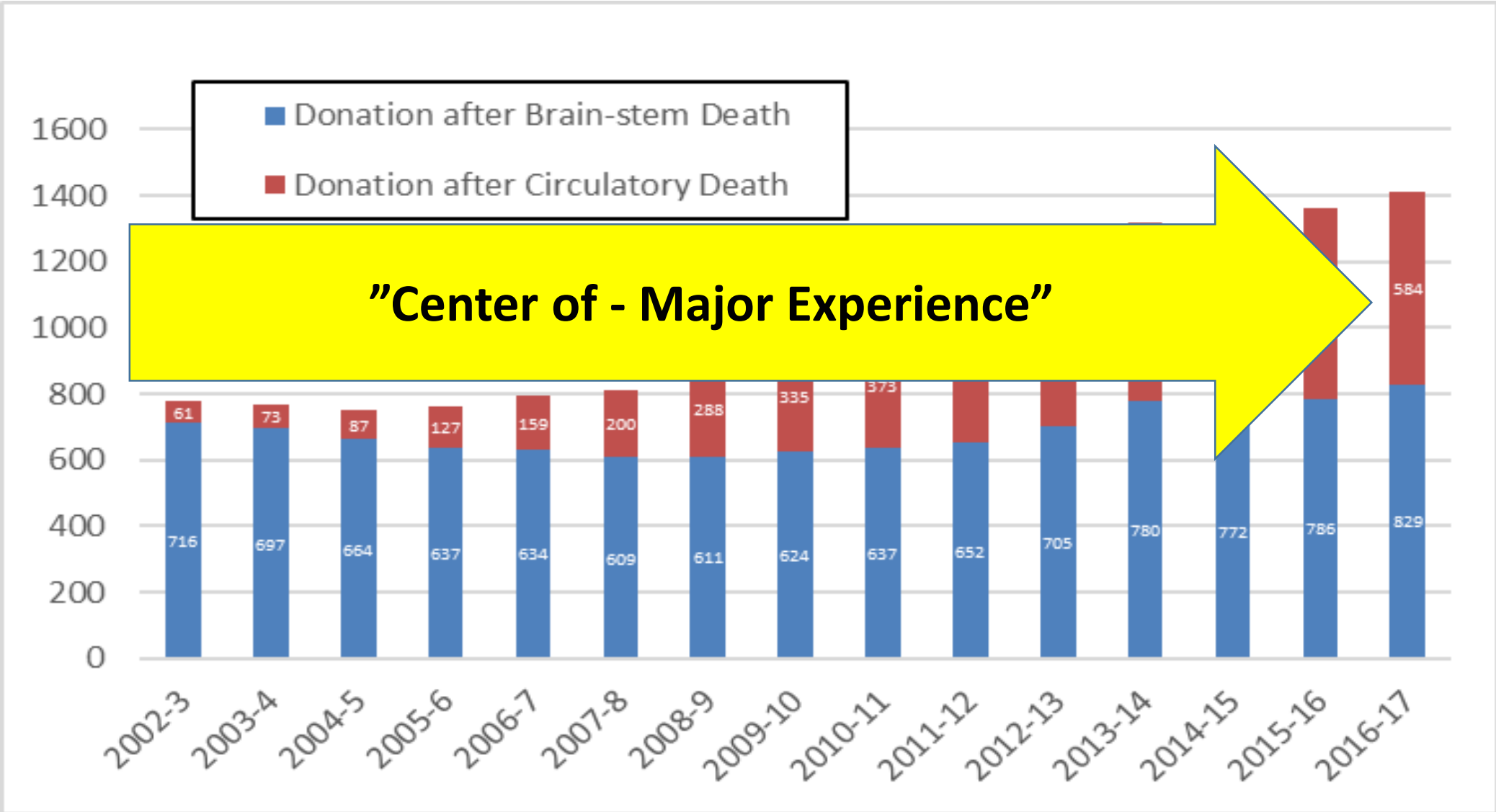
Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

DCD-projektet startades officiellt 1/1/2016

Tidsplan DCD-projektet



Deceased donors in the UK, 2003-17





Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Studiebesök i London och Cambridge

169	2019-03-14	Markus Gäbel	EU-event - EUDONORGAN SOCIAL AWARENESS EVENT Titel: Sweden: Deceased donation after circulatory death in Sweden	Föreläsning om DCD
170	2019-04-04			... DCD-piloten och dess ... ade om arbetet och
171	2019-05-10			
172	2019-05-16			
173	2019-05-17			
174	2019-05-19			...sköterskor, koordinater
175	2019-05-21	...an Ström	Medicinklinikens alla läkare i Västerås	Om DCD allmänt, DCD-projektet, genomförande av DCD-piloten och resultat därav.
176	2019-05-23	...stina Karud	Donationsansvariga och transplantationsenhetens personal (42 p)	Uppdatering om DCD-projektet på regionalt donationsmöte
177	2019-06-04	Kerstin Karud	Möte med RDAL, RDAS, Lokal DAL/DAS och VC på op och iva i Helsingborg	Informerat om deras intresse /möjlighet att komma igång med DCD (när detta blir möjligt)

FÖRANKRINGSPROCESS

www.vavnad.se/dcd-projektet

DCD-projektet

Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd

I svensk sjukvård är transplantation av organ en etablerad behandling. Idag råder brist på organ för transplantation, vilket innebär att människor avlider i väntan på organ. I befolkningen finns en uttalad hög vilja att donera organ efter sin död.

I Sverige omhändertas och transplanteras idag organ från avlidna donatorer genom en s.k. DBD-process. DBD står för Donation after Brain Death, som på svenska kallats "donation då döden inträffar efter primär hjärnskada". I många andra länder kompletteras denna donationsprocess med en DCD-process. DCD står för Donation after Circulatory Death, som vi i Sverige valt att kalla "donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd". I de länder där DCD förekommer utgör denna typ av donation ett komplement till DBD och fler patienter erbjuds då möjligheten att få donera efter sin död.

Detta DCD-projekt skall utreda möjligheterna till och behovet av DCD, samt skapa förutsättningar för ett välplanerat införande av det som kallas kontrollerad DCD (DCD kategori III) i Sverige.

Dokument
Nationellt arbete
Frågor & svar

ORDFÖRANDE PROJEKTGRUPP

Stefan Ström

stefan.strom@regionvastmanland.se

Kerstin Engman, projektledare

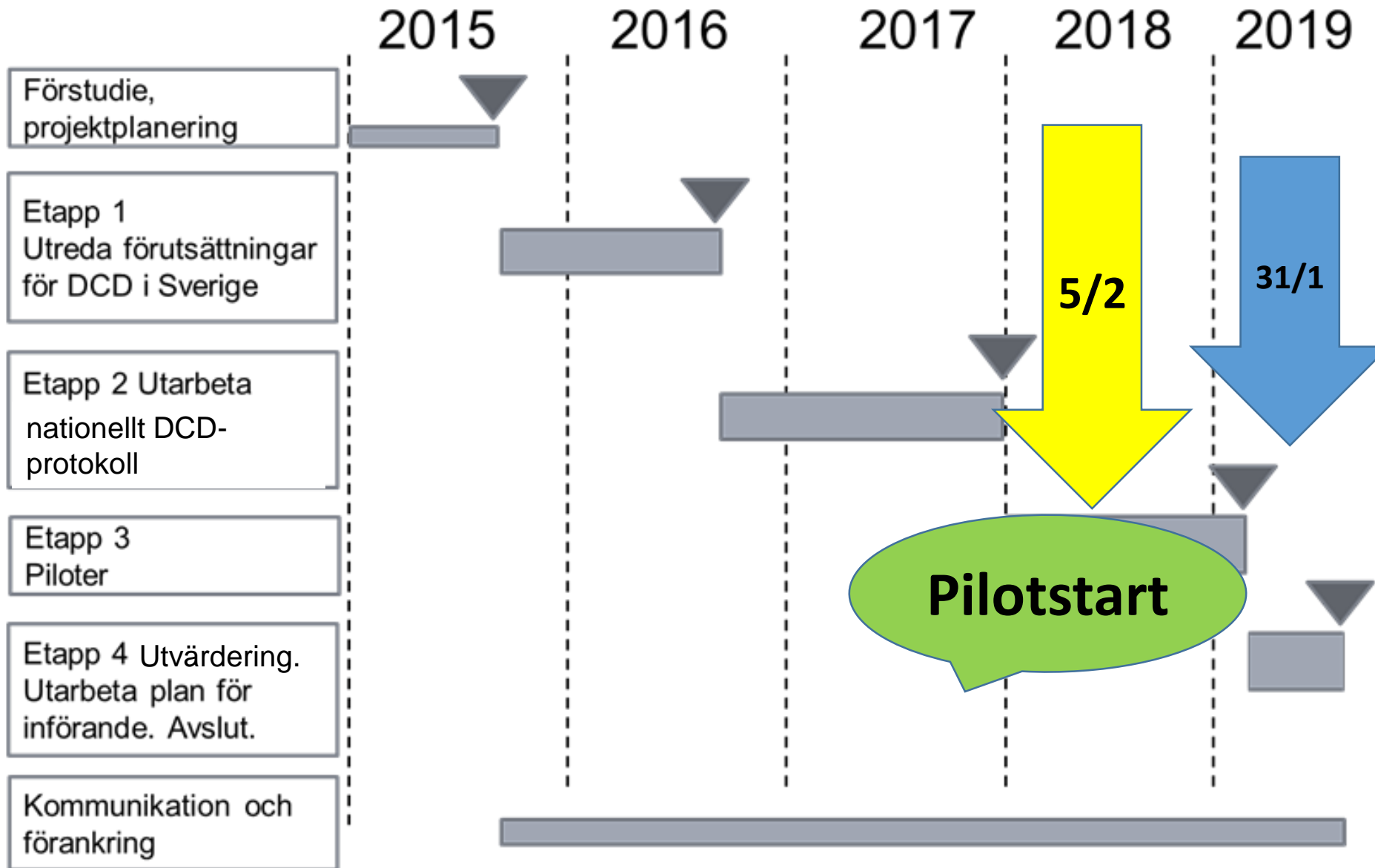
Funktionsbrevlåda DCD-projektet

dcd@vavnad.se

TRANSPARENS – ALL DOKUMENTATION OFFENTLIG

DCD-piloten hur genomfördes den?

Tidsplan DCD-projektet





Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Pilotens mål:

Piloten startade 5:e februari 2018 och avslutades 31:a januari 2019

Pilotens mål: under 1 år / 10 fullständiga DCD-processer



National DCD pilot protocol

Protokoll för donation efter cirkulationsstillestånd, DCD

PROTOKOLL FÖR UTVALDA PILOTENHETER, SOM UNDERLAG FÖR GENOMFÖRANDE OCH UTVÄRDERING AV DCD-PROCESSEN

DCD-projektet
VÄVNADSRÅDET | SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING
VERSION: 1.7

Översikt av pilotprotokoll med sidhänvisningar

Avslutande beslut om att avbryta livsuppehållande behandling
När vid stödbeningsstadiet ett påbörja en stödbeningsprocess
Inte till av beslut om att avbryta behandling
Behöver för att påbörja en donationsprocess
sid 30

Avslutande behandling sid 32

Medicinsk utvärdering av donator
Egenbedömning av donator
Medicinsk lämplighet
Sjukhistorik
sid 33-35

Hydroterapi
Hydroterapi för att förbereda kroppen
Fysioterapeut
Kontroll av vitalitet och vitalitet
sid 36-37

Övervakning av organ sid 38-39

Utvald om donation
Medicinsk lämplighet ja/nej
Medicinsk lämplighet
Medicinsk lämplighet
sid 40

Avslutande av livsuppehållande behandling
Förskrivning inför avslutande
Förskrivning avslutande
sid 41-42

Ställande av döden
Stopp-period, 5 minuter
Välja kritiska
sid 43-44

Medicinsk operation
Beredning inför operationen
Kontroll av operationen
När efter avslutad operation
sid 45-46

Medicinsk uppföljning / datainsamling
Transplantation
sid 47-48

Uppföljning med närstående och personal
Uppföljning via telefon
Uppföljning via telefon
Uppföljning med närstående
Uppföljning med medicinsk personal
Uppföljning med DCD-team
sid 49-50

När kring patienter som väntar på organ
Information och beredning till mottagarna
Uppföljning av medicinska DCD-organ
sid 51

Portering till DCD-projektet sid 52-53

PROTOKOLL, VERSION 1.7

Kontrollerad DCD, en del av vården i livets slutskede

Oberoende dokumenterat beslut om att avbryta livsuppehållande behandling

Livsuppehållande behandling avbryts

Cirkulationsstillestånd

Död

Perfusion

Transplantation

Agonalperiod, max 3 timmar, i väntan på döden

Palliation under döendet

No touch, 5 min

30 min

Inga premortala interventioner

Varm ischemitid

Kall ischemitid

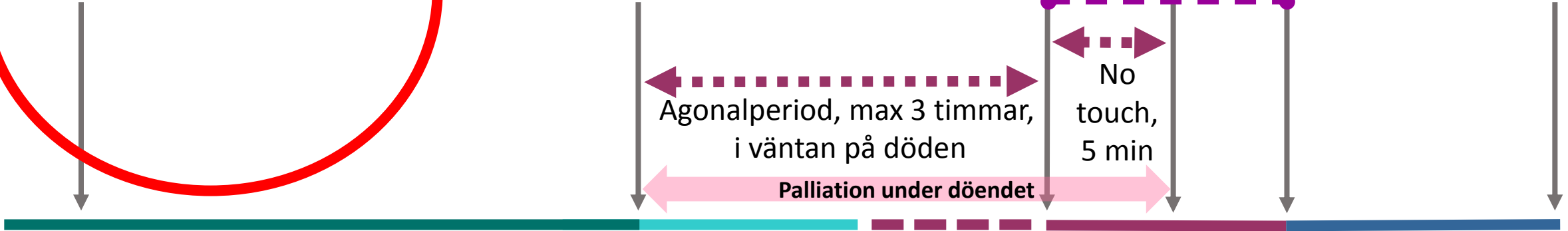
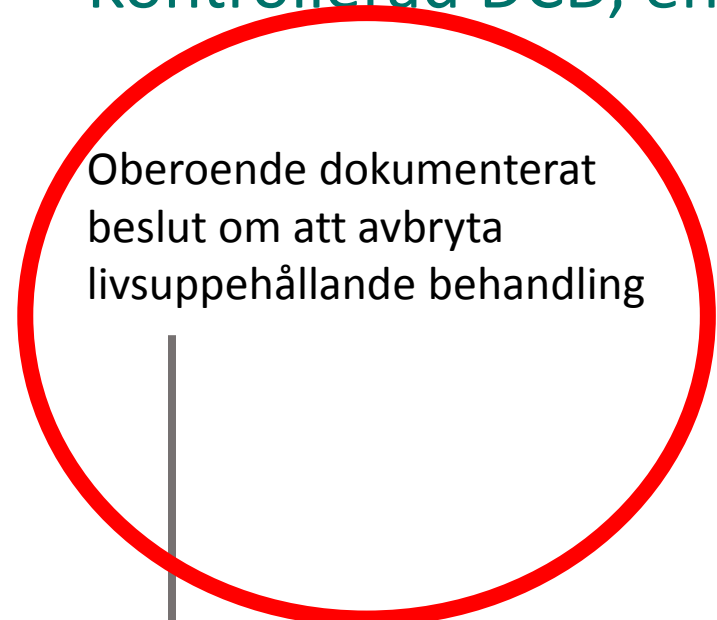
Sökning i Donationsregistret

Medicinsk utredning/allokering

Brytpunktssamtal med närstående

Utredning av den enskildes inställning till donation

Sjunkande blodtryck
Försämrade syresättning



Inklusion för registrering DCD-piloten – avbrytande av livsuppehållande behandling

Beslut om DCD-donation	JA	Nej
Ålder: 18 – 65 år	Ja	
Låg sannolikhet för utveckling av total hjärninfarkt om IVA-vården fortgår en skälig tid	Ja	
Hög sannolikhet för död inom 180 minuter	Ja	
Medicinsk lämplighet		Nej
Samtycke till donation		Nej
Samtycke till DCD-piloten		Nej
Mottagare identifierade		Nej

DCD-piloten tre etikansökningar 2017

- No 1: Utvärdering/uppföljning av personalen **Stockholm**
- No 2: Utvärdering/uppföljning av närstående **Stockholm**
- No 3: Utvärdering/uppföljning outcome för mottagare och följsamhet till protokollet **Göteborg**
- 1 & 2 Linda Gyllström Krekula Stockholm
- 3 Markus Gäbel Göteborg



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

PILOTSJUKHUS

Stort intresse

Alla kan inte medverka



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Urvalskriterier

- **Volym avbrytande av behandling**
 - Inställning till DCD, ledning IVA
 - Inställning till DCD, ledning OP
 - Donationskultur IVA
 - Donationskultur OP
 - Antal donatorer de senaste tre senaste åren
 - Närhet till TX-centra
 - Personalresurser IVA
 - Personalresurser OP
 - Faciliteter, logistik/närhet till OP
- Attityder
 - Motivation
 - Trygghet i mötet med närstående
 - Trygghet kring avbrytandet av livsuppehållande behandling
 - Kunskapsnivån på enskilda intensivvårdsavdelningar

HÅRDDATA & MJUKDATA



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Pilotsjukhus

Förslag till pilotenheter för DCD 2018 – förstahandsval

CIVA Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

CIVA Karolinska universitetssjukhuset, Solna

MIVA Södersjukhuset (i logistiksamarbete med IVA), Stockholm

IVA Centralsjukhuset, Kristianstad

IVA Västmanlands sjukhus, Västerås

IVA Skånes universitetssjukhus, Malmö

En blandning av stora universitetssjukhus och mindre centralsjukhus



SÅLEDES ETT ÅTAGANDE!

(Till/motsvarande
Verksamhetschef vid transplantation avdelning
Verksamhetschef vid intensivvårdsavdelning
Verksamhetschef vid operationsavdelning
Verksamhetschef för klinisk forskning
Hälso- och sjukvårdsdirektörer

KONTRAKT - ÖVERENSKOMMELSE

Överenskommelse mellan pilotenheter och Vävnadsrådet/DCD¹-projektet

Din enhet är utvald av DCD-projektet att vara pilotenhet för test och utvärdering av DCD-protokollet. Pilotverksamheten kommer att genomföras i nära samarbete med DCD-projektet och avses starta den 1 februari 2018 och pågå under 12 månader. Pilotverksamheten kommer främst fokusera på njurar, men även lungor kan komma att bli aktuellt (Sahlgrenska Universitetssjukhuset). Utvalda enheter är:

- CIVA Sahlgrenska universitetssjukhuset
- CIVA Karolinska universitetssjukhuset, Solna
- MIVA Södersjukhuset (i logistiksamarbete med IVA) Stockholm
- IVA, Centralsjukhuset Kristianstad
- IVA, Västmanlands sjukhus Västerås
- IVA, Skånes universitetssjukhus Malmö

Följande krav ställs på enheterna inför pilotstart²:

1. Att donatorssjukhuset etablerar ett DCD-team³ i samverkan med transplantationsenhet.
2. Att tid avsätts för att ge samtlig personal inom intensivvårds- och operationsavdelningarna möjlighet att delta i en grundutbildning om DCD, omfattning fyra (4) timmar. Tillgång till lokal för dessa tillfällen måste kunna säkerställas. Projektet kommer att erbjuda 2–3 utbildningstillfällen per sjukhus.
3. Att DCD-teamet ges tid och möjlighet att delta i en specialutbildning om DCD; två (2) dagar på internat samt en halv dags praktisk övning.
4. Att sjukhusets DCD-team ges tid och möjlighet att utarbeta lokala rutiner och delta när en DCD-process är aktuell.
5. Att vid DCD-process följa projektprotokollet för detta pilotprojekt.

6. Att operationssal och tillämplig personal (enligt lokal överenskommelse) för tillvaratagande av organ kan tillhandahållas.
7. Att tid avsätts för berörd personal, när piloterna avslutats, för intervjuer för utvärdering av pilotverksamheten; 3–4 timmar per person.
8. Att enheterna är tillräckligt personalkostnader under hela pilottiden, enligt kontraktivtal.
9. Utvald av samtliga påbörjade DCD-processer ska dokumenteras och kontinuerligt rapporteras till projektet.
10. Att alla avbrytanden av livsuppehållande behandling ska rapporteras till DCD-projektet, enligt särskild rutin.

Projektet tillhandahåller:

- Protokoll för test av DCD. Protokollet beräknas vara klart under vårterminen 2017 och kommer t ex beskriva processflödet, tidsåtgång för de olika momenten och även omfatta styrande PM och rutiner
- Grundutbildning vid 2–3 tillfällen i anslutning till enheten
- Specialutbildning för DCD-teamet inkl. uppehålle vid internat. 2 dagar
- Resekostnader
- Praktisk övning lokalt på sjukhuset
- Månadsvis utfallsrapportering per pilotsjukhus samt en nationell sammanställning
- Stöd och rådgivning under pilottiden

Mål för piloten

Det nationella målet för piloten är att genomföra 10 fullständiga DCD-processer. Målet för det enskilda pilotsjukhuset är att påbörja minst 1–2 DCD-processer.

Ersättning vid organdonation

Ersättning för DCD erhålls enligt samma rutin som vid DBD. Vid avbruten DCD-process erhålls ersättningen enligt avbruten DBD.

DCD-teamen utbildningar – internaten - nationellt

2 dagars internat för alla DCD-team 10-11/10 Båstad och 24-25/10
Lidingö

4 grupper/internat: 2 IVA-team och 2 op-team

VERKLIGHETEN - DET ÄR HÄR DET HÄNDER



Lokala aktiviteter:
checklistor & simulering i
samverkan med
transplantation

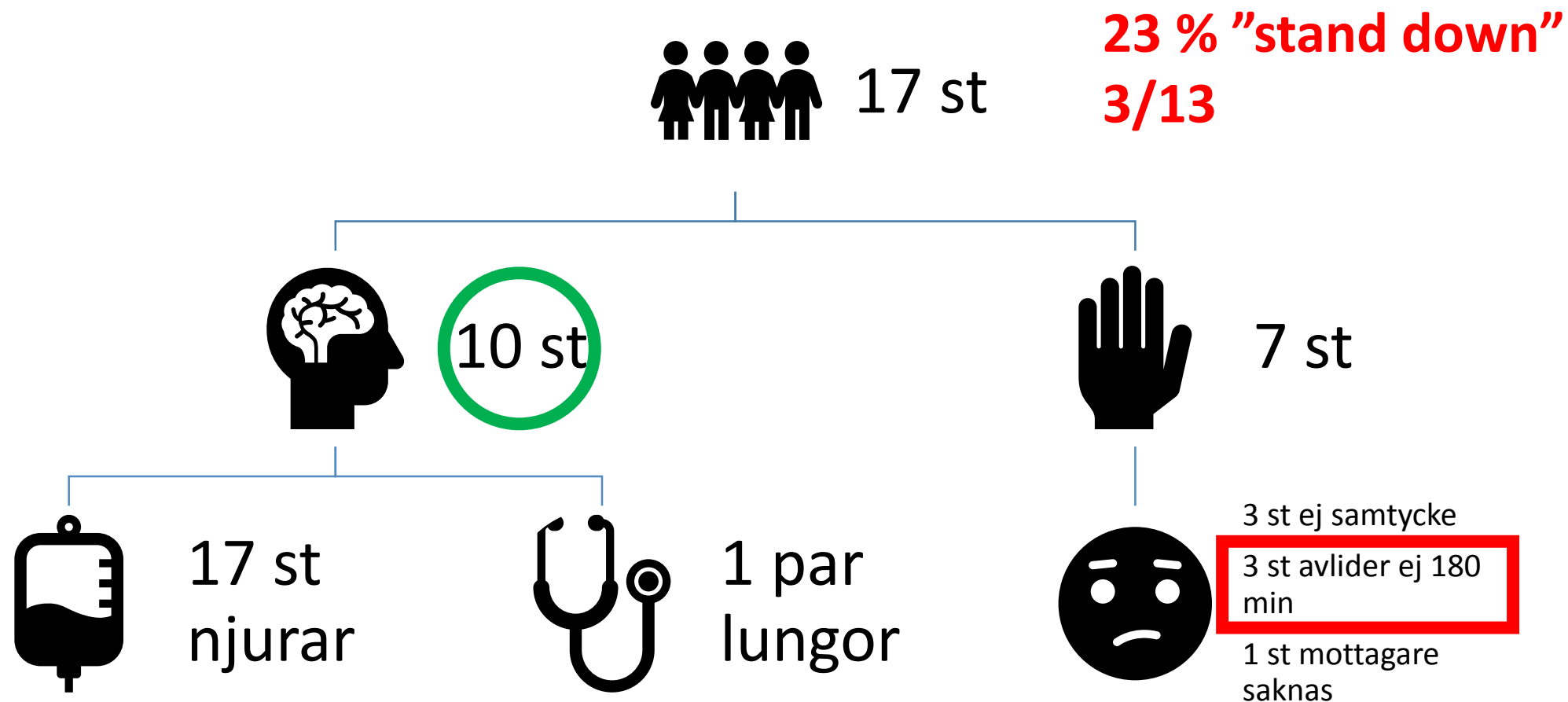


Projektgruppen för donation efter cirkulationsstillstånd

IVA-diagnos alla inkluderade DCD-patienter

IVA-diagnos	Antal
Hjärtstopp	13 st
Stroke	3 st
Leversvikt	1 st
Annat	0

17 inkluderade patienter



Samtyckesutredningen DCD-piloten

JA TILL DONATION => JA TILL DCD

Inkluderade patienter 17 st

82 % samtycke
till donation

3 st nej till donation:

- 1 st anhörigveto
- 1 st anhörigs tolkning
- 1 st donationsregistret

14 st ja till donation:

- 2 st donationsregistret
- 3 (4) muntligt
- 9 st anhörigs tolkning
- 0 st donationskort
- 0 st förmodat samtycke

Hur har det gått för mottagarna?



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Transplantationskirurgens ansvar

- Acceptera organen
- donators karakteristika:
- ålder 18 – 65 år,
- hypertension, diabetes, cerebrovascular disease, renal function etc
- Selektera mottagare - ej retransplantation
- Ingen allokering utanför Sverige
- Muntligt och skriftligt information om DCD-organ
- Skriftligt samtycke till DCD-organ



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Pilot

Safety committee

Kjell Asplund, ordförande

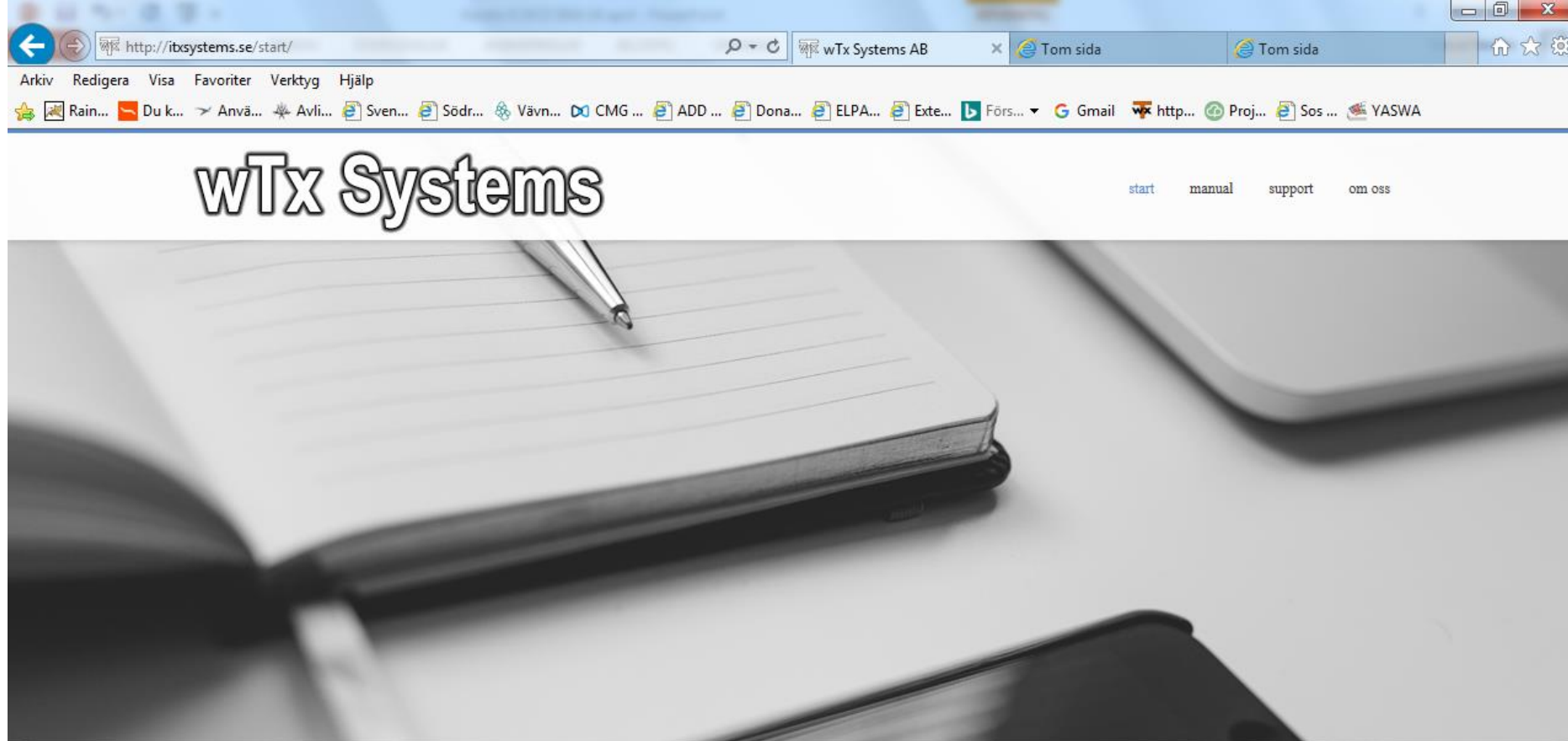
Thomas Nolin, intensivvårdsläkare, Centralsjukhuset, Kristianstad

Bengt von Zur-Mulen, njurläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Leif Eriksson, lungläkare, Skånes universitetssjukhus, Lund

Styrbjörn Friman, transplantationskirurg, Transplantationscentrum,

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg



WEBBSTART

Knappen undertill startar programvaran som ett fristående java-program.

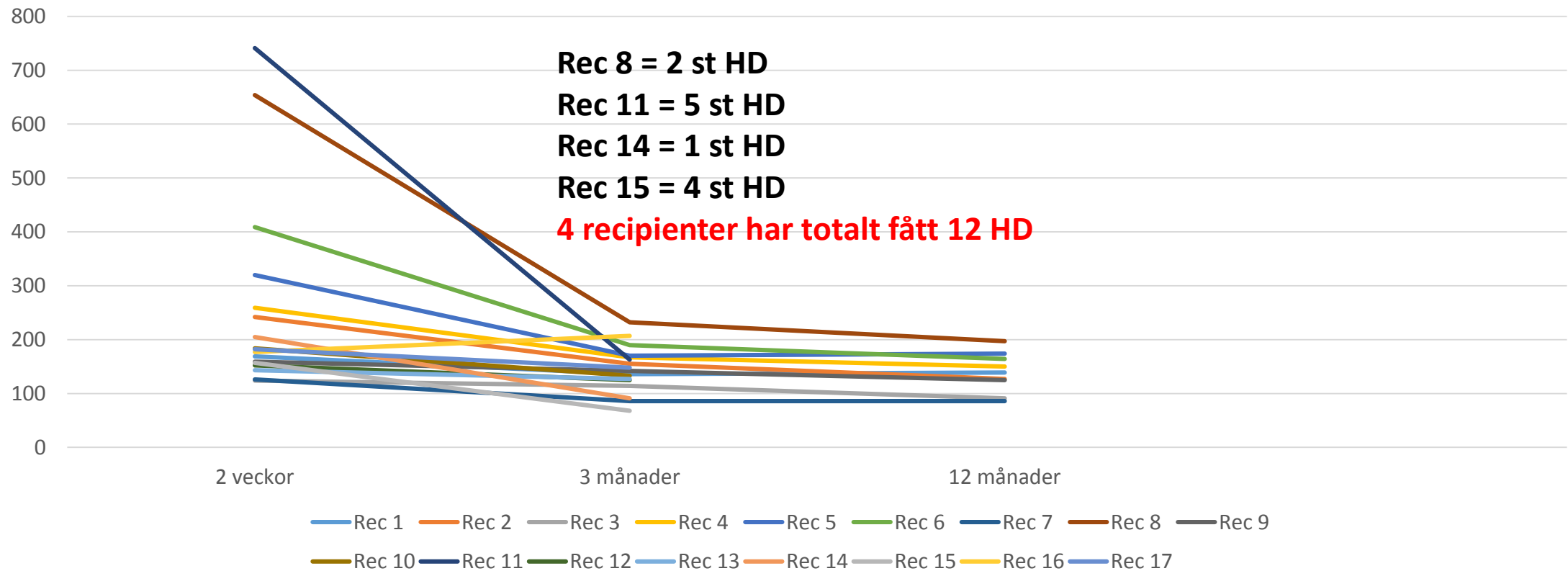
Kör webbstart

Registrering och rapportering DCD-processerna under piloten Användare DCD-projektgruppen och säkerhetskommittén

Swedish DCD-project

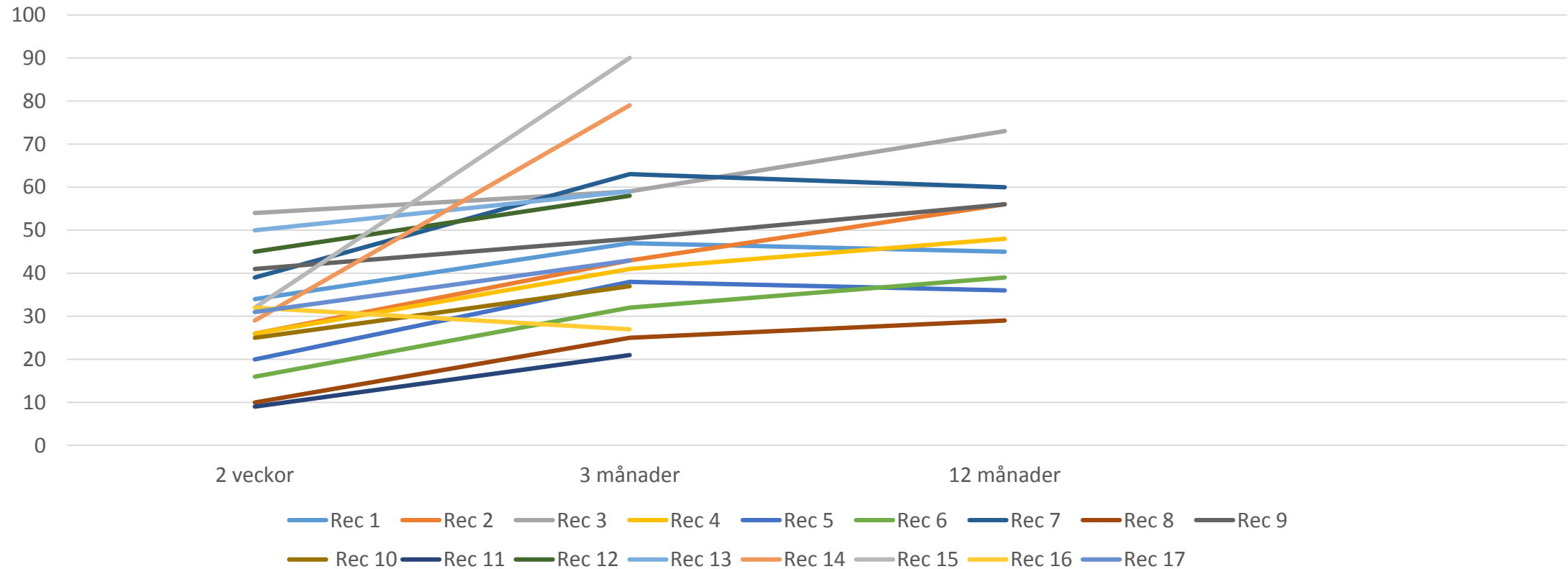
S-kreatinin 2 veckor, 3 månader och 12 månader. Antal recipienter med posttransplantationsbehov HD

Diagramrubrik



eGFR: 2 veckor, 3 månader och 12 månader efter transplantation

Diagramrubrik





Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Vad står DCD-projektet nu inför?

- **PAUS FÖR DCD PÅ PILOTENHETERNA MELLAN 1:A FEBRUARI - AUGUSTI 2019!**
- Fortsätta att informera och kommunicera om DCD inom svensk sjukvård, patientföreningar, gentemot politiker m.fl.

Utvärdera piloterna genom att:

- Genomföra fokusgrupper med berörd personal
- Genomföra intervjuer med närstående till DCD-donatorer
- Utvärdera den praktiska tillämpningen av DCD-protokollet
- Utvärdera/följa upp de medicinska resultaten av transplantationerna
- Skapa DCD-protokoll för omstarten
- Omstart DCD-processer på pilotsjukhusen – beslutas av respektive huvudman
- Socialstyrelsen lämnat synpunkter: "Inga synpunkter på innehållet i DCD-protokollet – tjäna som god vägledning för de regioner som väljer att införa DCD"



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Vad står DCD-projektet nu inför?

- **Nationell slutkonferens mars 2020**
- Beslutsfattare, professionen, Socialdepartementet, myndigheter m.m.
- Presentera DCD-projektet – uppdraget – genomförande – resultat – framtid
- Nationell implementering – Hur ? Vem?
- Vidareutveckling av DCD-protokollet – införande av NRP
 - Normotherm Regional Perfusion post mortem



Vävnadsrådet

Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod

Tack för uppmärksamheten ...

www.vavnad.se



The screenshot shows the website for Vävnadsrådet. At the top left is the logo and name. To the right is a search bar and a green speech bubble containing the text: "Arbetar på uppdrag av Sveriges kommuner och landsting med stöd till sjukvården från donation till transplantation". Below the header is a navigation menu with links: Ben, Blod, Cell, Hematopoetiska stamceller, Hjärtklaffar, Hornhinnor, Könseller, Organ, Hud. The main content area features two news items. The first is titled "Donationsutredning tillsatt från den 21 mars 2018" and includes the text: "Chefen för socialdepartementet, statsrådet Strandhäll, förordnar Sten Heckscher som särskild... » Läs mer här". The second news item is titled "DCD-projektet - från teori till praktik. Start 5 februari!" and includes the text: "DCD*-projektet har sedan senhösten... » Läs mer här" and "» Visa alla nyheter". To the right of the first news item is a microscopic image of cells, and to the left of the second is an anatomical illustration of a human torso showing internal organs.

The Swedish DCD Project