

När kan organdonation vara möjlig

En av intensivvårdens uppgifter – att möjliggöra donation

Enligt SOSFS 2012:14 ska sjukvården verka för att möjliga donatorer identifieras.

4 kap. Vårdgivarens verksamhetsansvar,

”6 § Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.”

Kriterier för möjlig DCD

(donation after circulatory death ”donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd”)

- Beslut har fattats om att avbryta livsuppehållande behandling, s.k. brytpunktsbeslut
- Låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår skälig tid
- Närstående har acceptans för grunden till beslutet att avbryta livsuppehållande behandling
- Sannolikhet för död inom 180 min efter avslutad livsuppehållande behandling
- Utredd donationsvilja, se kap 5
- Inga rättsmedicinska hinder mot donation, se kap 8
- Preliminär medicinsk acceptans för donation av transplantationskirurg

Att en möjlig donator har identifierats leder i sig inte till någon förändring av intensivvården, men i händelse av att läkare har tagit *ställning att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling*, s.k. brytpunktsbeslut avslutas inte behandlingen utan att det först har utvärderats om patienten vill donera och är en lämplig donator.

DCD kan bli aktuellt när förutsättningar för DBD inte föreligger, möjlighet till DBD ska alltid beaktas i första hand.

DBD Donation after Brain Death, ”donation då döden inträffar efter primär hjärnskada”, följ [Nationell Donationspärm DBD](#)

Brytpunktsbeslut

Ibland kan behandlingen komma till en punkt där hälso- och sjukvården konstaterar att patientens liv inte kommer att kunna räddas och att fortsatta vårdinsatser inte längre gagnar patienten. Ett ställningstagande görs då att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. Detta **brytpunktsbeslut** ska göras av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare och dokumenteras i patientens journal. **DCD kan endast bli aktuellt efter att detta oberoende beslut har fattats om att avbryta livsuppehållande behandling.**

Efter brytpunktsbeslutet övergår intensivvården till **organbevarande behandling**, vilken får fortgå i 72 timmar, se kap. 4.

När brytpunktsbeslut är journalfört ska **transplantationskoordinator** kontaktas för att påbörja utredning av donationsvilja och en första medicinsk bedömning.

I ett **brytpunktsamtal** informeras närstående om grunden för det medicinska beslutet att avbryta livsuppehållande behandling. När det finns acceptans/förståelse för beslutet hos närstående, kan information ges om möjligheten till DCD-donation som en del av vården i livets slutskede. **Innan donationssamtal initieras ska prognostisering av sannolikhet för död inom tidsintervallet för DCD och en preliminär medicinsk bedömning vara genomförda för bedömning om patienten är en möjlig donator.**