

Möjliga donatorer i Sverige 2010

En sammanställning av dödsfall
inom intensivvården

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter och uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att man måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Tryck Stockholm 2011-05-30

Förord

Rapporten syftar till att belysa antalet möjliga donatorer¹ utifrån en sammanställning av uppgifter om patienter som avled inom intensivvården år 2010.

Sammanställningen bygger på de donationsansvariga läkarnas och sjuksköterskornas kontinuerliga registreringar till Svenska Intensivvårdsregistrets kvalitetsregister för avlidna på intensivvårdsenheterna (IVA)².

Tidigare sammanställningar har publicerats av Donationsrådet år 2008 och 2009. De årliga sammanställningarna utgör ett underlag för donationsverksamhetens fortsatta utveckling, och är av betydelse för Socialstyrelsens och Donationsrådets arbete med att göra Sverige bättre på organ- och vävnadsdonation.

Liksom för tidigare år kompletteras den nationella sammanställningen med antal möjliga donatorer uppdelade per landsting/region.

Anders Tegnell

Avdelningschef Kunskapsstyrning

¹ Möjlig organdonator: En avliden intensivvårdspatient som fortsatt behandlas med respirator. Läkare ska ha fastställt total hjärninfarkt och identifierat den avlidna personen som en medicinskt lämplig organdonator.

² Svenska intensivvårdsregistret är en ideell förening där svenska intensivvårdsavdelningar är medlemmar. Föreningen finansieras helt av medlemsavgifter och anslag ur Socialstyrelsens och Sveriges kommuner och Landstings medel för nationella kvalitetsregister, se länk <http://www.icuregswe.org/sv/>

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	5
<i>Identifierade möjliga organdonatorer inom intensivvården i Sverige 2010</i>	6
<i>Resultat av den nationella registreringen av avlidna inom intensivvården 2010</i>	7
Möjliga donatorer	7
Kontakt med transplantationskoordinatör, medicinsk kontraindikation och rättmedicinskt veto	8
Ålder, kön och primär IVA-diagnos	8
Samtycke till donation	8
Genomförda organdonationer	9
Genomförda transplantationer – kompletterande uppgifter till registreringen	9
<i>Möjliga donatorer per landsting/region 2010</i>	10
<i>Möjliga donatorer 2010 – analys av resultatet</i>	11

Sammanfattning

Sammanställningen för år 2010 visar att 166 av 3 233 avlidna personer var möjliga som donatorer, och att 391 organtransplantationer kunde genomföras tack vare att 118 avlidna personer donerade sina organ för transplantationsändamål.

Underlaget i sammanställningen möjliggörs av en kontinuerlig rapportering om avlidna personer på intensivvårdsenheterna (IVA) till Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). De donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna deltar i rapporteringen, och det är nu tredje helåret i rad som en sammanställning av möjliga donatorer i Sverige publiceras.

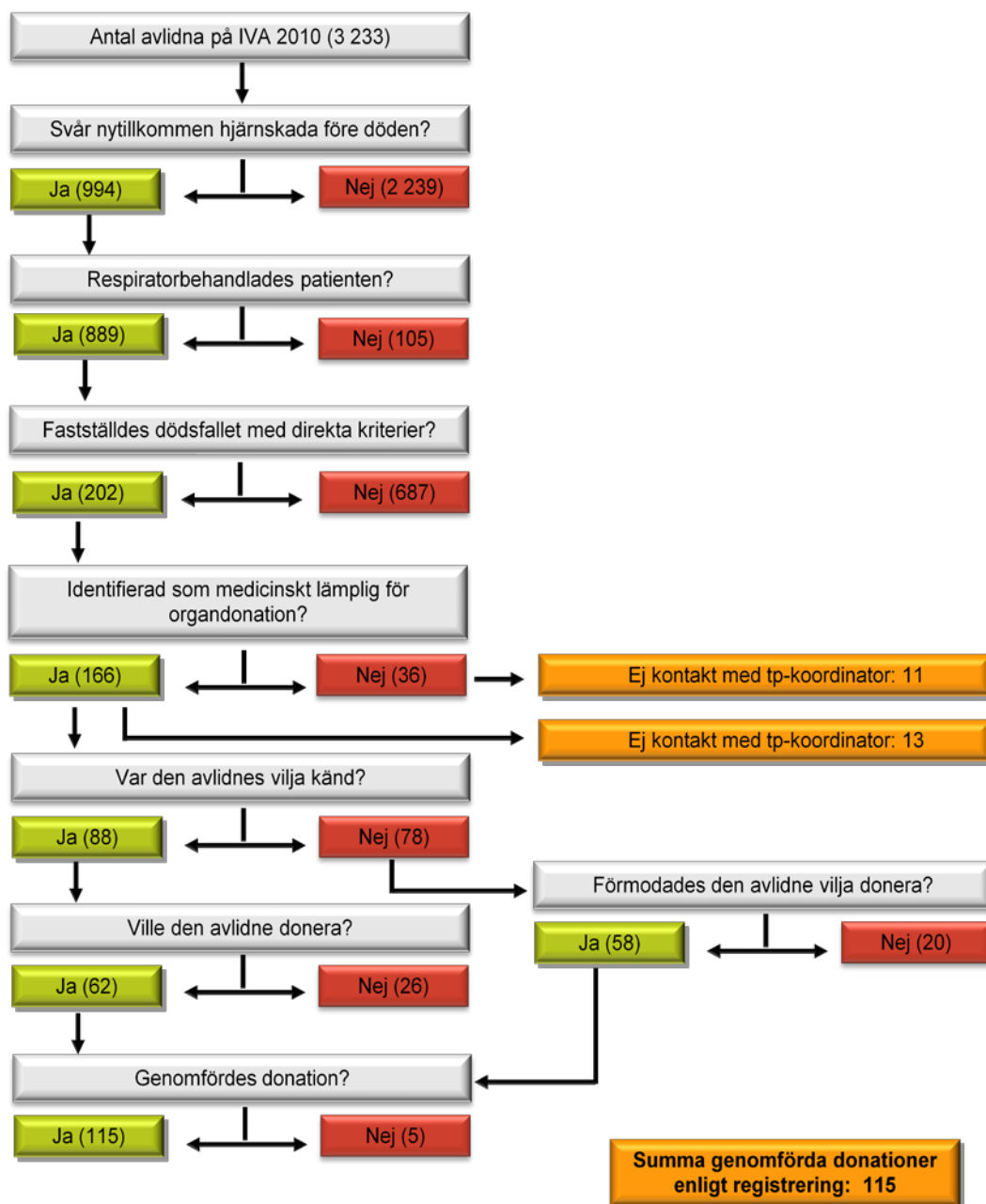
Personalen på IVA har hört samman uppmärksamheten i föregående års sammanställningar, om nödvändigheten av att kontakt etableras med den jourhavande transplantationskoordinatören, i frågan om den avlidna personens medicinska lämplighet som organdonator. Allt fler kontakter tas, vilket ger ökade möjligheter till fler genomförda donationer, då den medicinska lämplighetsbedömningen via koordinatören kan göras med hänsyn till tänkbara mottagare.

Ett trendbrott i sammanställningen för år 2010 är att fler möjliga donatorer hade en känd inställning till donation samt att färre närstående hade inlagt sitt veto, när donationsviljan hos den avlidna personen var okänd.

Bekymmersamt är dock att antalet möjliga donatorer fortsätter att minska. Jämfört med år 2008 och 2009 har cirka 20 % färre möjliga donatorer identifierats, vilket resulterat i allt färre genomförda donationer. Minskningen belyser att insatser måste göras för att öka kunskapen om identifiering av möjliga donatorer och handläggningen av svårt sjuka, respiratorvårdade IVA-patienter, där det bedöms föreligga en misstanke om utveckling av total hjärninfarkt. Viktiga nyckelpersoner i detta arbete är donationsansvariga läkare och sjuksköterskor, som i sitt uppdrag har att arbeta med kvalitets-säkring och sprida kunskap om identifiering till kollegor och annan berörd IVA-personal.

Sammanställningen visar att det råder skillnader mellan landstingen i hur många möjliga donatorer som identifierats, baserat på antalet avlidna som vårdats på IVA. Skillnaderna väcker frågor för landsting där befolkningsunderlag och IVA-enheter är jämförbara.

Identifierade möjliga organdonatorer* inom intensivvården i Sverige 2010



*Möjlig organdonator = En avliden intensivvårdspatient som fortsatt behandlas med respirator. Läkare ska ha fastställt total hjärninfarkt och den avlidna personen ska vara identifierad som en medicinskt lämplig organdonator.

Resultat av den nationella registrering av avlidna inom intensivvården 2010

Under år 2010 registrerade donationsansvariga läkare och sjuksköterskor uppgifter om totalt 3 233 avlidna, fördelade på 78 intensivvårdsenheter. Sju intensivvårdsenheter valde att inte delta i registreringen.

I 88 procent av alla dödsfall (2 855 av 3 233) hade den donationsansvariga läkaren och/eller den donationsansvariga sjuksköterskan granskat uppgifterna som registrerades om de avlidna.

Enheternas specialinriktningar var allmän intensivvård (59), neurokirurgisk intensivvård (5), allmän intensivvård inklusive neurokirurgisk intensivvård (1), medicinsk intensivvård (1), thoraxkirurgisk intensivvård (7), brännskadeintensivvård (2) och barnintensivvård (3).

Enheterna återfanns vid samtliga åtta universitetssjukhus, 21 länssjukhus och 27 länsdelssjukhus.

Registreringen visar att 889 avlidna vårdades i respirator på grund av en svår nytillkommen hjärnskada. Hos 202 av dessa kunde läkarna konstatera dödsfallet med hjälp av direkta kriterier, med andra ord gick det att fastställa total hjärnfarkt.

Möjliga donatorer

Av de 202 avlidna hade 166 identifierats som möjliga donatorer. De avlidna hade alltså en svår nytillkommen hjärnskada, vårdades i respirator och hade fått dödsfallet fastställt genom direkta kriterier (det vill säga total hjärnfarkt förelåg) samt att de hade identifierats som medicinskt lämpliga som organdonatorer.

Kontakt med transplantationskoordinatör, medicinsk kontraindikation och rättsmedicinskt veto

Ingen kontakt hade tagits med den jourhavande transplantationskoordinatör för 8 procent av de möjliga donatorerna (13 av 166).

För 28 av de 202 avlidna fanns det en medicinsk kontraindikation mot organdonation, vilket innebär att donation var olämplig av medicinska skäl.

För åtta av de 202 avlidna förelåg ett rättsmedicinskt veto, d.v.s. nej till ingrepp för organdonation p.g.a. beslut om rättsmedicinsk obduktion.

Ingen kontakt hade tagits med den jourhavande transplantationskoordinatör i sammanlagt 31 procent av dessa fall (i åtta fall av medicinsk kontraindikation och i fem fall av rättsmedicinskt veto).

Ålder, kön och primär IVA-diagnos

Den genomsnittliga åldern för de 166 möjliga donatorerna var 52 år (0 – 86 år).

55 procent av de möjliga donatorerna var kvinnor (92 kvinnor och 74 män).

De vanligast förekommande primära IVA-diagnoserna (d.v.s. orsaken till varför den avlidna personen hade behövt vård på IVA) för de möjliga donatorerna var bland annat subarahnoidalblödning (35), hjärnkompression/inklämning (31), intrakraniell blödning (26), hjärtstillestånd (20), intrakraniell skada på grund av trauma (18), cerebral infarkt (13), anoxisk/hypoxisk cerebral skada (6), multitrauma (3) och septisk chock (2).

Samtycke till donation

Det fanns uppgifter om den avlidna personens inställning till donation hos 88 av de 166 möjliga donatorerna. Av dessa hade en övervägande andel angett att de ville donera sina organ (62 personer), medan resterande 26 personer hade uppgett att de inte ville göra det.

I 59 fall hade personens inställning förmedlats muntligt till de närstående, i 29 fall genom en anmälan till donationsregistret och i 8 fall genom ett ifyllt donationskort.

Inställningen till donation var okänd hos 78 av de 166 möjliga donatorerna. I 58 av dessa fall förelåg ett förmodat samtycke till donation.

I 18 fall motsatte sig de närstående ett donationsingrepp och i 2 fall kunde IVA-personalen inte ge de närstående information om donationsmöjligheten, vilket omöjliggjorde en donation.

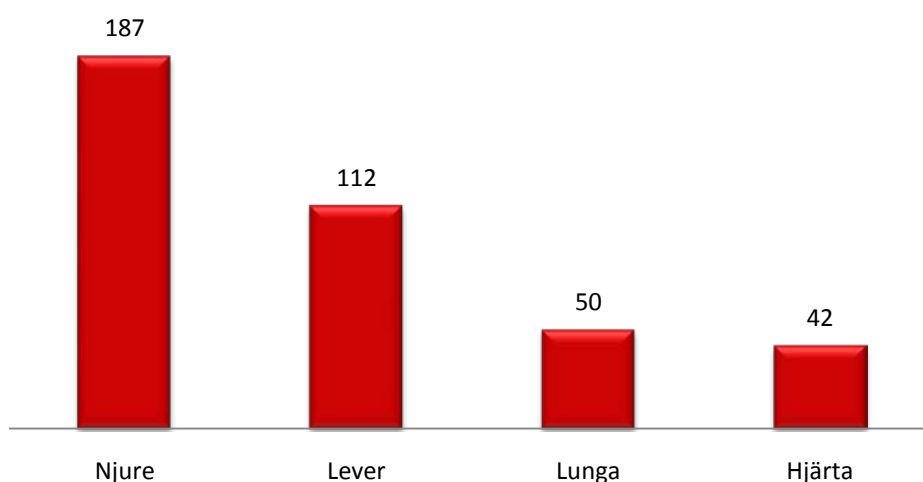
Genomförda organdonationer

Registreringen visar att 115 av de 166 möjliga donatorerna genomgick donationsingrepp i syfte att donera organ för transplantation.

I 5 fall gick det inte att genomföra donationsingreppet. Detta berodde på en nytillkommen medicinsk kontraindikation (3), cirkulationskollaps (1), och rättsmedicinskt veto i sent skede (1).

Genomförda transplantationer – kompletterande uppgifter till registreringen

Enligt uppgift från Scandiatransplant³ omhändertogs och transplanterades sammanlagt 391 organ från avlidna givare i Sverige under år 2010⁴. Dessa kom från 118 avlidna personer som donerat sina organ för ändamålet. Uppgifter om 115 av de 118 avlidna givarna återfanns i registreringen.



³ Scandiatransplant är en samarbetsorganisation för utbyte av organ inom Norden. Upptagningsområdet har 24,5 miljoner invånare och 12 transplanterande centra. <http://www.scandiatransplant.org/>

⁴ Under 2010 donerade 118 avlidna personer sina organ för transplantationsändamål enligt uppgift från Scandiatransplant och Svenskt Transplantationsregister <http://www3.svls.se/sektioner/tp/statistik.htm>

Möjliga donatorer per lands- ting/region 2010

Landsting (med antal IVA-enheter)	Antal avlidna på IVA (% av riket)	Antal möjliga donatorer (% av avlidna)	Antal genomförda organ-donationer enl. registrering (% av möjliga donatorer)	Befolkningsmängd (enl SCB 2010-12-31)
Riket totalt	3 233 (100 %)	166 (5,1 %)	115 (69 %)	9 415 570
Stockholm (13 varav 1 ej deltagit i reg.)	624 (19,3 %)	40 (6,4 %)	29 (72 %)	2 054 343
Västra Götaland (13 varav 1 ej deltagit i reg.)	582 (18 %)	29 (5 %)	20 (69 %)	1 580 297
Region Skåne (9)	413 (12,8 %)	20 (4,8 %)	14 (70 %)	1 243 329
Uppsala (4)	151 (4,7 %)	14 (9,3 %)	10 (71 %)	335 882
Västerbotten (4 varav 1 ej deltagit i reg.)	120 (%)	12 (10 %)	8 (67 %)	259 286
Halland (2)	93 (2,9 %)	7 (7,5 %)	5 (71 %)	299 484
Östergötland (5)	141 (4,4 %)	8 (5,7 %)	4 (50 %)	429 642
Dalarna (2)	71 (2,2 %)	4 (5,6 %)	4 (100 %)	277 047
Gävleborg (3)	117 (3,6 %)	8 (6,8 %)	4 (50 %)	276 508
Kronoberg (2)	60 (1,8 %)	5 (8,3 %)	4 (80 %)	183 940
Jämtland (1)	49 (1,5 %)	5 (10,2 %)	4 (80 %)	126 691
Värmland (3)	151 (4,7 %)	3 (2 %)	2 (67 %)	273 265
Södermanland (2)	88 (2,7 %)	2 (2,3 %)	2 (100 %)	270 738
Västernorrland (3)	125 (3,9 %)	3 (2,4 %)	2 (67 %)	242 625
Örebro (4)	123 (3,8 %)	1 (0,8 %)	1 (100 %)	280 230
Norrbottn (5 varav 2 ej deltagit i reg.)	55 (1,7 %)	1 (1,8 %)	1 (100 %)	248 609
Kalmar (3 varav 1 ej deltagit i reg.)	81 (2,5 %)	1 (1,2 %)	1 (100 %)	233 536
Jönköping (3)	90 (2,8 %)	0	0	336 866
Västmanland (1)	50 (1,5 %)	1 (2 %)	0	252 756
Blekinge (1)	49 (1,5 %)	2 (4,1 %)	0	153 227
Gotland (1 har ej deltagit i reg.)	0	0	0	57 269

Möjliga donatorer 2010 – analys av resultatet

Resultatet återger data om 115 av 118 avlidna personer som donerade sina organ för transplantationsändamål i Sverige år 2010. Detta resultat visar att den nationella registreringen av avlidna på intensivvårdsenheterna (IVA) fortsatt håller en hög täckningsgrad avseende registrering av genomförda organdonationer (97 % jämfört med 100 %, år 2009).

Likaså har inrapporterat data granskats i oförändrad nivå om 88 %, av de donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna. Registreringen om avlidna på IVA ingår i kvalitetssäkringsarbetet som de donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna är ålagda att utföra i sitt uppdrag. Genom registreringen möjliggörs en god grund för kvalitetssäkring och fortsatt utvecklingsarbete inom donationsområdet.

Resultatet bekräftar den tidigare gjorda beräkningen om att cirka 3 500 patienter avlider inom intensivvården i Sverige varje år⁵.

Uppgifterna från Scandiatransplant visar att Sverige fortsatt har en hög andel multiorgandonatorer, då varje avlidne person i snitt donerade 3-4 organ, som kunde användas för transplantation till en annan människa.

Noterbart är att andelen rättsmedicinska veton mot donationsingrepp fördubblats jämfört med föregående år (åtta jämfört med fyra, år 2009). Även om talen är små indikerar de nödvändigheten av dialog mellan ansvarig IVA-läkare, rättsläkare och transplantationskirurg. En dialog mellan behandlande IVA-läkare, rättsläkare och ansvarig transplantationskirurg kan avgöra om den avlidne trots krav på rättsmedicinsk obduktion, kan anses vara möjlig för organdonation. Beslut om rättsmedicinsk obduktion fattas alltid av polisen. Ansvarig IVA-läkare, som utfärdar dödsbeviset, har skyldighet att informera polisen när det från vårdens sida föreligger en misstanke om brott som orsak till dödsfallet. Inför polisens beslut om rättsmedicinsk obduktion, kan rättsläkaren bistå polisen i avgörandet om donation av organ kan genomföras, utan att rättssäkerheten äventyras. Rättsläkaren kan också föra en dialog med transplantationskirurgen om möjligheten till undersökning av organen i samband med ett eventuellt tillvaratagande, alternativt att rättsläkaren, när så är möjligt, själv medverkar vid uttagsoperationen. En kontakt med transplantationskoordinatörn säkerställer att det finns lämpliga mottagare till organen samt att transplantationskirurgen fått möjlighet att vara delaktig i dialogen.

⁵ Möller C, Welin Å, Lundberg D, Nolin T, Henriksson B Å, Rydvall A, Karud K, Brorsson I/ Nilsson L. Möjliga donatorer i Sverige- En nationell kartläggning av dödsfall inom intensivvården. Donationsrådet 2008.

Intensivvårdspersonalen har i allt större utsträckning tagit kontakt med jourhavande transplantationskoordinator för att få bekräftat om den avlidne kan vara medicinskt lämplig som organdonator. Den medicinska lämpligheten kan endast avgöras via koordinatören av jourhavande transplantationskirurg, med hänvisning till vilka personer som bedöms som lämpliga mottagare av organen.

Intensivvårdspersonalen tar nu också i fler fall jämfört med tidigare, kontakt med den jourhavande transplantationskoordinatören, när den avlidne identifierats som medicinskt olämplig för organdonation. Ingen koordinatorskontakt uppgick föregående år till 50 % att jämföra med 31 % för år 2010, i de fall IVA-personalen bedömde att en medicinsk, alternativt rättmedicinsk, kontraindikation förelåg.

Inget donationsingrepp omöjliggjordes på grund av att det inte gick att hitta lämpliga mottagare för de organ som donerades. Det bekräftar att det så gott som alltid går att finna lämpliga mottagare till de organ som doneras. Att IVA-personalen kontaktar den jourhavande transplantationskoordinatören är av avgörande betydelse för att transplantationskirurgen ska kunna utföra en medicinsk lämplighetsbedömning, med hänsyn till tänkbara mottagare.

Drygt hälften av de möjliga donatorerna hade en känd inställning till donation (53 % jämfört med 42 % för år 2009). Av de möjliga donatorerna med känd inställning hade några fler, jämfört med år 2009, under sin levnad uttalat/anmält att de ville donera (70 % jämfört med 67 %, år 2009). Att fler möjliga donatorer har en känd inställning till donation är en positiv trend, som kan bidra till att avlasta de närstående och underlätta i IVA-personalens handläggning av donationssamtalet.

Antalet veto från närstående har halverats jämfört med föregående år (20 fall jämfört med 42 fall, år 2009), vilket betyder att fler donationer kunde genomföras enligt förmodat samtycke. Antalet veto från närstående uppgick för år 2010 till 23 % (baserat på möjliga donatorer med okänd inställning) att jämföra med tidigare år 26 % (år 2008) och 35 % (år 2009).

Det är ett trendbrott att allt fler möjliga donatorer under sin levnad tagit aktiv ställning för donation samt att färre närstående inlagt sitt veto (dvs. motsatt sig ingreppet när inställningen till donation hos den avlidne är okänd). Opinionsundersökningar visar att åtta av tio svenskar kan tänka sig att donera, men att endast omkring hälften av dessa har tagit aktiv ställning för donation, d.v.s. anmält sig till donationsregistret, fyllt i ett donationskort eller informerat sina närstående. Informationsinsatser till allmänheten är av betydelse i syfte att få fler människor att göra sin vilja känd. Att fler avlidna donatorer konstateras ha en känd inställning till donation samt att färre närstående inlägger sitt veto, är en positiv utveckling som bidrar till att öka antalet organdonationer.

Färre möjliga donatorer har identifierats jämfört med tidigare år (166 möjliga donatorer jämfört med 208 respektive 209, för år 2009 och 2008). Detta trots att antalet avlidna personer som vårdats i respirator på grund av en svår nytillkommen hjärnskada, uppgår till samma antal som föregående år, 2009 och 2008. Att färre möjliga donatorer identifieras är en oroande utveckling som får konsekvensen att färre donationer genomförs (10 färre jämfört med år 2009).

Socialstyrelsen gick i januari 2010 ut med ett förtydligande om fastställande av dödsfallet och donation av organ hos avlidna givare (SoS dnr 5.1–227/2011). Förtydligandet klargör att när det finns en misstanke om utveckling av total hjärninfarkt, så kan vård och behandling av vitala funktioner upprätthållas och fortgå fram till dess att diagnostiken, enligt läkares bedömning, har varit möjlig att genomföra. Vården bedrivs under denna period för att läkaren ska få en rimlig grund för prognoser och ställningstagande till hur fortsatt vård ska bedrivas, eller för att läkaren säkert ska kunna konstatera att patienten utvecklat total hjärninfarkt.

De donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna har en viktig uppgift att till sina kollegor och annan berörd IVA-personal sprida kunskap om förtydligandet. Förtydligandet avser att klargöra vårdens syfte, baserat på lag och föreskrift, för svårt sjuka IVA-patienter, där det föreligger en misstanke om utveckling av total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling.

Sammanställningen per landsting/region visar att det finns skillnader i hur pass väl man inom landstingen/regionerna kan identifiera möjliga donatorer, och i hur många fall det är möjligt att genomföra donation. Skillnaderna väcker frågor om var orsakssambanden kan finnas, när landstingen till synes är jämförbara i befolkningsunderlag och antal IVA-enheter. Ett nära antagande är att bättre resultat går att koppla till en tydlighet i landstingens donationsorganisation, där donationsansvariga läkare och sjuksköterskor får möjlighet att fullfölja sitt uppdrag, i enlighet med Donationsrådets rekommendationer (2007) och Socialstyrelsens föreskrift för donation av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30).