

Regionkansliet

2006-08-23

Dnr RSK 396-2006 (2)

Nationella rådet för organ- och vävnadsdonation  
Socialstyrelsen

106 30 STOCKHOLM

## Synpunkter på Donationsrådets rekommendation om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska

Västra Götalandsregionen har för synpunkter erhållit Donationsrådets rekommendation om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska. Hälso- och sjukvårdsutskottet avger regionens synpunkter.

2005 instiftade regeringen ett nationellt råd för organ- och vävnadsdonation. Donationsrådet har utarbetat förslag till riktlinjer i form av rekommendationer om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska. Donationsrådet har vidare kompletterat sin skrivelse till landstingen med två specifika frågor.

Förslaget till rekommendationer berör tre huvudområden som är:

- Struktur för organ- och vävnadsdonation inom hälso- och sjukvården
- Uppdraget som donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska (med övergripande samordningsansvar)
- Kompetenskrav för donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska.

### Bakgrund

I transplantationslagen har införts att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att ett sjukhus, där ingrepp för transplantation får utföras, skall ha tillgång till en donationsansvarig läkare och en kontaktansvarig sjuksköterska. I enlighet med detta har Socialstyrelsen beslutat att ett sjukhus skall ha tillgång till en donationsansvarig läkare med uppgift att förbereda för donationer och ge stöd och information till avlidnas närstående.

Av regeringens instruktion till Socialstyrelsen framgår det att till uppgifterna för nationella rådet för organ- och vävnadsdonation hör att utforma riktlinjer för arbetet som donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska. Donationsrådet fullgör med sitt aktuella förslag till rekommendationer detta uppdrag.

### Synpunkter på förslaget:

De huvudsakliga synpunkter Västra Götalandsregionen har på remissförslaget kan sammanfattas:

- Riktlinjerna bör i första hand vara ett stöd för arbetet för den donationsansvariga läkaren och kontaktansvariga sjuksköterskan och beskrivningen för dessa bör utvecklas mer än vad som framgår av remissförslaget och först i andra hand bör riktlinjerna ta upp andra organisatoriska aspekter.
- Riktlinjerna bör benämnas "riktlinjer för donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska" i enlighet med regeringens instruktion till Socialstyrelsen och inte "riktlinjer om donationsansvarig etc ....".
- Beteckningen donationsansvarig läkare bör för tydlighetens skull endast användas i riktlinjerna för den funktion som definieras i transplantationslagen och inte för nya funktioner såsom för regionalt ansvarig expert eller för ansvar över upptagningsområden.

Västra Götalandsregionen har Sveriges största transplantationsverksamhet förlagd inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. En viktig erfarenhet är att det är det lokala engagemanget på enskilda sjukhus som är avgörande för om en organdonation kommer till stånd eller inte, i kombination med det stöd som erbjuds från transplantationscenter. Ofta lyckas mindre sjukhus bättre med att ta tillvara organ för donation än större. Därför bör de förslagna riktlinjerna tydligare beskriva arbetsformerna för just den donationsansvariga läkaren och den kontaktansvariga sjuksköterskan. De bör göras konkreta för att kunna utgöra ett stöd för verksamheterna och de bör vara uppföljningsbara.

Frågor som i första hand bör klarläggas för den donationsansvariga läkaren kan vara:

- Mål för den donationsansvariga. Dessa mål kan t.ex. hämtas från propositionen till ändring i transplantationslagen där intentionen tydligt är att öka tillgången på organ och vävnader för donation. Här kan t.ex. också beskrivas att den donationsansvariga skall verka inom hela sitt sjukhus för att främja donationsverksamheten.
- Kompetensfrågor. Krav bör vara specialistkompetens inom anestesi och intensivvård men annan kompetens kan vara möjlig på grund av personlig lämplighet i förening med stor förtroenhet i vård av akut och kritiskt sjuka patienter.
- Yrkesroll. Det är sannolikt önskvärt att den donationsansvariga läkaren till stor del är kliniskt verksam och förankrad i de verksamheter där donationsfrågor uppkommer och inte uppfattar arbetet som en administrativ befattning
- Utbildning - information. Den donationsansvariga bör arrangera eller medverka till att utbildningsinsatser kommer till stånd och att utveckla samverkan med aktuella transplantationscentra.
- Kvalitetssäkring. Den donationsansvariga bör ansvara för kvalitetssäkringsarbete, i vilket ingår att kunna följa i hur stor utsträckning tänkbara donationer kunnat genomföras. Hur detta ansvar kopplas till föreskrift om kvalitetssäkringssystem i hälso- och sjukvården och verksamhetschefens ansvar bör klargöras.
- Sjukhusbegreppet. Vilka sjukhus som avses med sjukhusbegreppet i anvisningarna bör beskrivas. En tänkbar avgränsning skulle kunna vara att donationsansvarig läkare skall finnas vid alla akutsjukhus där det finns intensivvårdsavdelningar. Det skulle också kunna slås fast att om sjukhusbegreppet innebär en koncern av flera sjukhus så bör en donationsansvarig finnas vid alla geografiskt skilda enheter som har intensivvård. Behövs även kontaktansvarig sjuksköterska på de minsta sjukhusen eller är det tillräckligt med donationsansvarig läkare?
- Hur skall den donationsansvariga utses? Förslaget att det är ett uppdrag från sjukhusledningen poängterar vikten i uppdraget. Det kan kompletteras med att det bör vara ett förordnande för bestämd tid. Det är också möjligt att rekommendera att uppdraget

skall innehålla en beskrivning av hur stor del av arbetstiden som omfattas och innefattas stöd för kompetensutveckling.

- Hur skall funktionen upprätthållas vid frånvaro?

På samma sätt bör den kontaktansvariga sjuksköterskans roll klarläggas.

En stor del av remissförslaget ägnas åt en övergripande struktur för donationsfrågor inom de enskilda landstingen. Det är inte en självklar del av Donationsrådets uppdrag, att utarbeta sådana riktlinjer, men det kan ändå vara befogat med en viss diskussion om övergripande struktur.

I remissförslaget diskuteras upptagningsområden som kan bestå av ett eller flera sjukhus för vilka skall finnas donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska med samordningsansvar. En erfarenhet från transplantationsverksamheten i Västra Götalandsregionen är transplantationskoordinatorernas stora betydelse för donationsverksamheten. Det är den enda grupp som har som sin huvudsakliga uppgift att arbeta med donationsfrågor varför de inte bör förbigås i ett resonemang om struktur för organdonation. I Västra Götalandsregionen har i praktiken transplantationskoordinatorernas roll utvecklas mot att få en sådan stödjande och samordnande roll som remissförslaget tilldelar den ansvarige för upptagningsområden. Vi tror därför att det är för tidigt att generellt rekommendera en struktur som anknyter till upptagningsområden med samordningsansvariga. Vi anser dessutom att den skrivning som föreligger om upptagningsområden innebär en otydlighet beträffande kravet på donationsansvariga på varje enskilt sjukhus.

Utveckling av samverkan kan i detta skede framförallt ske genom att ett sådant arbetssätt rekommenderas i riktlinjerna för den enskilda donationsansvariga läkaren och kontaktansvariga sjuksköterskan. Hur detta kommer till stånd beror sedan på de skiftande lokala förutsättningarna.

Om den övergripande strukturen skall beskrivas bör den kompletteras också med en beskrivning av Donationsrådets roll för kompetensutveckling för de donationsansvariga liksom Donationsrådets plan för hur donationsfrågor samordnas.

#### **Specifika frågor från Donationsrådet:**

Donationsrådet frågar hur vi *ställer oss till att införa donationsexperten på regionnivå.*

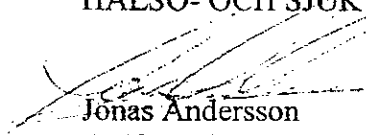
I Västra Götalandsregionen finns denna funktion redan idag. Den funktionen ligger naturligt hos verksamhetschefen för transplantationskirurgi eller den som denne utser och därmed i linjeorganisationen. Viktigare än att ge rekommendationer om en sådan ny formaliserad funktion är att det utarbetas policydokument kring donationsfrågor för regioner, landsting eller transplantationsregioner. Sådana tas bäst fram genom samverkan inom den regionala organisationen mellan berörda specialiteter.

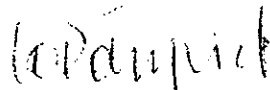
Donationsrådet frågar vidare *hur kan de landsting som saknar universitetssjukhus ta del av den specifika kunskap som finns där? Finns det andra sätt för landstingen att samverka kring donationsfrågor?*

Denna samverkan sker för Västra Götalandsregionens del redan idag i huvudsak inte på landstingsnivå utan genom att enskilda sjukhus samverkar med sin transplantationsenhet. Även här spelar transplantationskoordinatorerna en allt viktigare roll. Det synes viktigare att

genom riktlinjer för den enskilda donationsansvariga läkaren stärka detta arbete än att skapa ytterligare en organisatorisk nivå för samverkan.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET

  
Jonas Andersson  
Ordförande

  
Lars-Olof Rönnqvist  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör