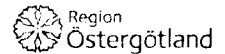




## Interpellation

Till ansvarigt regionråd



Ank 2016 -09- 2 2

Dnr. RS 2016 -663

## Vad görs för att förbättra donationsverksamheten i Östergötland?

Att drabbas av en livshotande sjukdom, som kan innebära att man är i behov av ett nytt organ eller vävnad, är en omtumlande händelse. På samma sätt som att ta ställning till huruvida en anhörig som drabbats av en dödlig olycka ska vara en möjlig donator.

Många både vill ta emot organ, och även ge, om den situationen skulle uppkomma, men det är inte alltid att sjukvården har rätt rutiner eller organisation för att faktiskt ta vara på organ från en möjlig donator, något som kan innebära extra lång väntan för den som är i behov av ett organ eller vävnad.

Socialstyrelsen kommer varje sommar med en rapport över statistiken för organ- och vävnadsdonationer i landet. Den sydöstra sjukvårdsregionen ligger sämst till i landet med antal faktiska donatorer, donatorer per miljon invånare och donatorer per 10 000 avlidna, även om antalet transplanterade har ökat totalt sett de senaste åren. Det har gjorts insatser i t.ex. donationsregister, men även om så är fallet finns det mycket kvar att göra.

Även om organdonatorer ökar rådet det brist på organ, behovet är fortfarande större än tillgången, och väntelistan utökas hela tiden. Under 2015 avled 34 personer i Sverige i väntan på en transplantation. Det är därför viktigt att uppmärksamma människor på att man medvetet måste lämna samtycke till donation. Det är viktigt att man tar ställning till donation och att man gör sin vilja känd. Idag är bilden att potentiella donatorer med känd inställning till donation är låg. Lyckas man öka andelen med känd inställning till donation ökar sannolikt även donationsfrekvensen samtidigt som beslutet om en eventuell donation inte lämnas till närstående.

Transplantationslagen bygger på varje människas rätt att själv bestämma om han eller hon vill donera sina organ/vävnader eller inte efter sin död. 16 % (1 560 298) av befolkningen har registrerat sin inställning till donation i socialstyrelsens webbaserade donationsregister. Av dessa 16 % uppger 70 % att de kan tänka sig att donera sina organ eller vävnader efter döden. Det finns olika sätt att uttrycka sin vilja att donera organ eller vävnader, men den enklaste och framför allt bästa vägen är att anmäla sig till donationsregistret. På så sätt kommer alltid ställningstagandet till sjukvårdens kännedom om en donation skulle bli aktuell. Det är viktigt att vi har en organisation som främjar organdonation. För många kan en organdonation vara skillnaden mellan liv och död. Utbildning till intensivvårdspersonal och stöd till närstående i en donationssituation är avgörande.

För ett antal år sedan bildades ett Donationsråd, med syfte att tydligare samordna frågor kring donation, där även politiska företrädare valts in.

De patienter som är i behov av nya organ och vävnader behöver en god omvårdnad och tydliga besked om vad som händer under väntan på nya organ. Det är viktigt att ha en tydlig kontaktperson och att vården samordnar sina insatser kring patienten.



**Med bakgrund av detta vill vi fråga ansvarigt regionråd:**

- Hur ser Donationsrådets arbete ut idag?
- Vad gör Region Östergötland konkret för att öka antalet donatorer?
- Vad gör Region Östergötland för att öka antalet invånare som är registrerade i donationsregistret?
- Hur följer Region Östergötland upp patienter som är i behov av donation gällande väntetider m.m.?
- Vilken uppföljning görs av de patienter som väntar på organ?
- Hur lång är den genomsnittliga väntetiden för östgötar i behov av nya organ och vävnader?

Linköping den 22 september 2016

Marie Morell (M)

Lena Käcker Johansson (KD)

## Svar på interpellation från Marie Morell (M) och Lena Käcker-Johansson(KD) angående **Vad görs för att förbättra donationsverksamheten i Östergötland?**(Dnr RS 2016-663)

Interpellanterna ställer viktiga frågor om en viktig och ibland livsavgörande verksamhet. Jag delar helt och fullt er utgångspunkt i hur eftersträvansvärt det är att öka antalet donatorer såväl i Sverige som i vår sjukvårdsregion. En rad åtgärder har gjorts inom RÖ för att förbättra donationsverksamheten.

Sedan årsskiftet 2015/2016 finns en ny organisation inom Donationsverksamheten Östergötland med en regionalt donationsansvarig läkare för organdonation och en regionalt donationsansvarig läkare för vävnadsdonation. Dessutom arbetar på enheten 4 DOSS – donationsspecialiserade sjuksköterskor, vars uppgift är att stötta intensivvården vid donationsärenden och dessa sjuksköterskor har en kontinuerlig beredskapslinje för att kunna bli inringda i faktiska donationsfall för att operativt stödja verksamheten. Denna DOSS-service är hittills erbjuden inom Region Östergötland men kommer, om den faller väl ut, ev att kunna erbjudas hela Sydöstra donationsregionen. De donationsspecialiserade sjuksköterskorna arbetar, när de inte blir inringda, med vävnadsutredningar för ställningstagande till vävnadsdonation.

Sedan våren 2016 finns också en regionalt donationsansvarig sjuksköterska, vilket inte tidigare funnits i donationsregionen på flera år.

Donationsverksamheten har under 2016 deltagit i nationella möten och arbetsgrupper samt för första gången hållit regionalt vårmöte för lokalt donationsansvariga på sjukhusen i Sydöstra donationsregionen. Detta möte som i huvudsak är till för vidareutbildning och nätverkande ska i fortsättningen vara årligt återkommande. Det regionala samarbetet stärks successivt.

Donationsverksamheten har aktualiserat frågan om vävnadsinrättningen för hornhinnor i Linköping och hornhinnedonationerna till denna, vilka under en längre tid inte fungerat tillfredsställande. Tillvaratagandet av hornhinnor måste bli bättre.

Donationsverksamheten håller vidare varje höst i oktober en regional utbildningsdag för personal inom anestesi/intensivvård/operation inom donation för att kontinuerligt grundutbilda personalen inom området. Det pågår också en inventering av befintliga och planerade utbildningar inom donation på de grundutbildningar till läkare och sjuksköterska som finns i regionen.

Så till interpellanternas specifika frågor:

### **1. Hur ser Donationsrådet arbete ut idag?**

Donationsrådet hade sitt första möte 131105 och startade på initiativ av dåvarande Donationsansvarig Läkare(DAL) Kristina Söderlind Rutberg och hade sitt senaste möte 150309 strax innan hon slutade som DAL. Donationsrådet får därmed betraktas som avsomnat.

Det övergripande syftet var att etablera en verksamhetsövergripande kontakt mellan sjukvårdsförvaltning och den grupp som i sina uppdrag arbetar på donationsområdet i

vardagsverksamheten. Förhoppningen var snabbare beslut och bättre möjlighet att identifiera problem och se lösningar. Ursprungligen tänktes ledningsstaben representeras av utvecklingsdirektören, men även politiker medverkade sedermera i donationsrådets möten.

Donationsverksamheten bedömer i dagsläget inte att Donationsrådets möten bar frukt och fick de positiva konsekvenser som var förhoppningen. Vidare görs bedömningen att ett eventuellt återuppståndet Donationsråd bör ske i kontexten av hela sydöstra sjukvårdsregionen, som ett forum för beslut i regionövergripande frågor, exempelvis samverkansformer, organisationsstruktur och finansiering.

Min bedömning är att detta är en fullt möjlig väg att pröva men att det i första hand är en verksamhetsfråga och inte av politisk natur.

## **2. Vad gör Region Östergötland konkret för att öka antalet donatorer?**

Svaret på det är till stor del en kombination av det som allmänt görs för att förbättra donationsverksamheten och som jag beskrev inledningsvis och svaret på nedanstående fråga om registrering i donationsregistret.

Utöver detta arbetar Donationsverksamheten med att hitta bättre rutiner för att avbrytande av vård på intensivvårdsavdelningarna alltid skall föregås av ett ställningstagande till om donation kan vara en möjlighet samt att dessa beslut om avbrytande av vård skall tas dagtid. Donationsverksamheten genomför även inom kort en analys av antalet missade potentiella donatorer på intensivvårdsavdelningarna. Det finns numera också nationella statistik avseende detta och som också kan bidra till kvalitetsförbättringar.

## **3. Vad gör Region Östergötland för att öka antalet invånare som är registrerade i donationsregistret?**

Donationsverksamheten deltar i aktiviteter riktade till allmänheten under blodomloppet och under donationsveckan. Dessa syftar till att medvetandegöra allmänheten om vikten av att ta ställning i donationsfrågan och meddela den till närstående och gärna också registrera den i donationsregistret. Övrig information till allmänheten i donationsfrågor ligger under Socialstyrelsens ansvar

## **4. Hur följer Region Östergötland patienter som är i behov av donation gällande väntetider m.m ?**

Sverige har fyra transplantationscentrum med givna upptagningsområden för olika organ. Det är dessa centrum som avgör vilka patienter som sätts upp på väntelista och det är också de som för statistik över väntetider. Inom ramen för detta interpellationssvar har inte utrymme funnits att bryta ner statistiken för specifikt östgötar, än mindre olika organ och kliniker inom RÖ. Nationellt gäller för antalet väntande individer(hur många som står i kö) följande vid årets början 20160101:

Njure: 685, Lever och njure: 67, Hjärta: 31, Lunga: 30, Hjärta + lunga: 0, Bukspottkörtel (pancreas): 6, Pancreas + njure: 18, Tarm: -, Cell-öar: 25<sup>1</sup>.

För en klinik finns det inte någon möjlighet att påverka väntetiden. Det är de transplanterande klinikerna på de nationella centrumen som avgör när en patient kan komma ifråga för transplantation och därför följs inte det av RÖ's verksamheter. Det ska också påpekas att det råder en bred svensk samsyn kring vilka patienter som kan komma ifråga för transplantation.

#### **5. Vilken uppföljning görs av de patienter som väntar på organ?**

Patienter som väntar på organ är ofta allvarligt sjuka och kräver kontinuerlig medicinsk behandling och uppföljning. Det kan exempelvis handla om blodprover eller besök hos läkare i olika intervall. För hjärtpatienter väntande på transplantation kan det innebära mekaniskt hjälphjärta och för njurpatienter sedvanlig dialysbehandling.

Som nämnts tidigare är inte våra kliniker delaktiga i själva transplantationsbeslutet.

#### **6. Hur lång är den genomsnittliga väntetiden för östgötar i behov av nya organ och vävnader?**

Våra verksamheter för inte rutinmässigt sådan statistik. Relevansen för en sådan statistik på klinisknivå är låg bland annat för att väntetiden beror på så många parametrar. När det gäller exempelvis hjärttransplantationer kan väntetiden bero på kroppsstorlek, blodgrupp och annan matchning mellan tillgängliga hjärtan och väntande patienter samt patientens prioritet. Det viktigaste skälet är dock det som nämnts tidigare att väntetiden ändå inte går att påverka.

Linköping den 4 oktober 2016

Margareta Fransson (MP), Regionråd

---

<sup>1</sup> <http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx>