

Rapport

Avlidna på IVA - Mätetal

Organdonation är en del av intensivvården, vars uppgift är att möjliggöra organdonation i händelse av att en patient under pågående intensivvård utvecklar total hjärninfarkt. Då Nationella Rådet för Organ, Vävnader, Celler och Blod publicerade dokumentet *Nationell donationsdokumentation - Mätetal för organdonation avlidna 2014*, så innebär det en nödvändig förändring i rapporteringen av avlidna på IVA då definitionen av möjlig donator förändrades.

Målsättningen med en nationell, heltäckande uppföljning av alla intensivvårdspatienter i Sverige är att inga möjliga donatorer missas och att identifiera orsaker till utebliven donation hos avlidna möjliga donatorer på IVA. Uppmärksammande av möjliga donatorer är den mest kritiska punkten i hela donationsverksamheten och därför viktig att följa upp. Mätetalet utgår från alla avlidna möjliga donatorer inom intensivvården. En uppföljning av orsakerna till utebliven donation kan leda till att faktorer identifieras som kan åtgärdas för att kunna omhänderta fler möjliga donatorer.

I SIR:s nya riktlinje för uppföljning av avlidna på IVA - Mätetal, finns det sex frågor att besvara kring varje avliden intensivvårdspatient. Protokollet gäller *ej* post-operativ vård, övrig vård eller HIA vård, utan endast vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA.

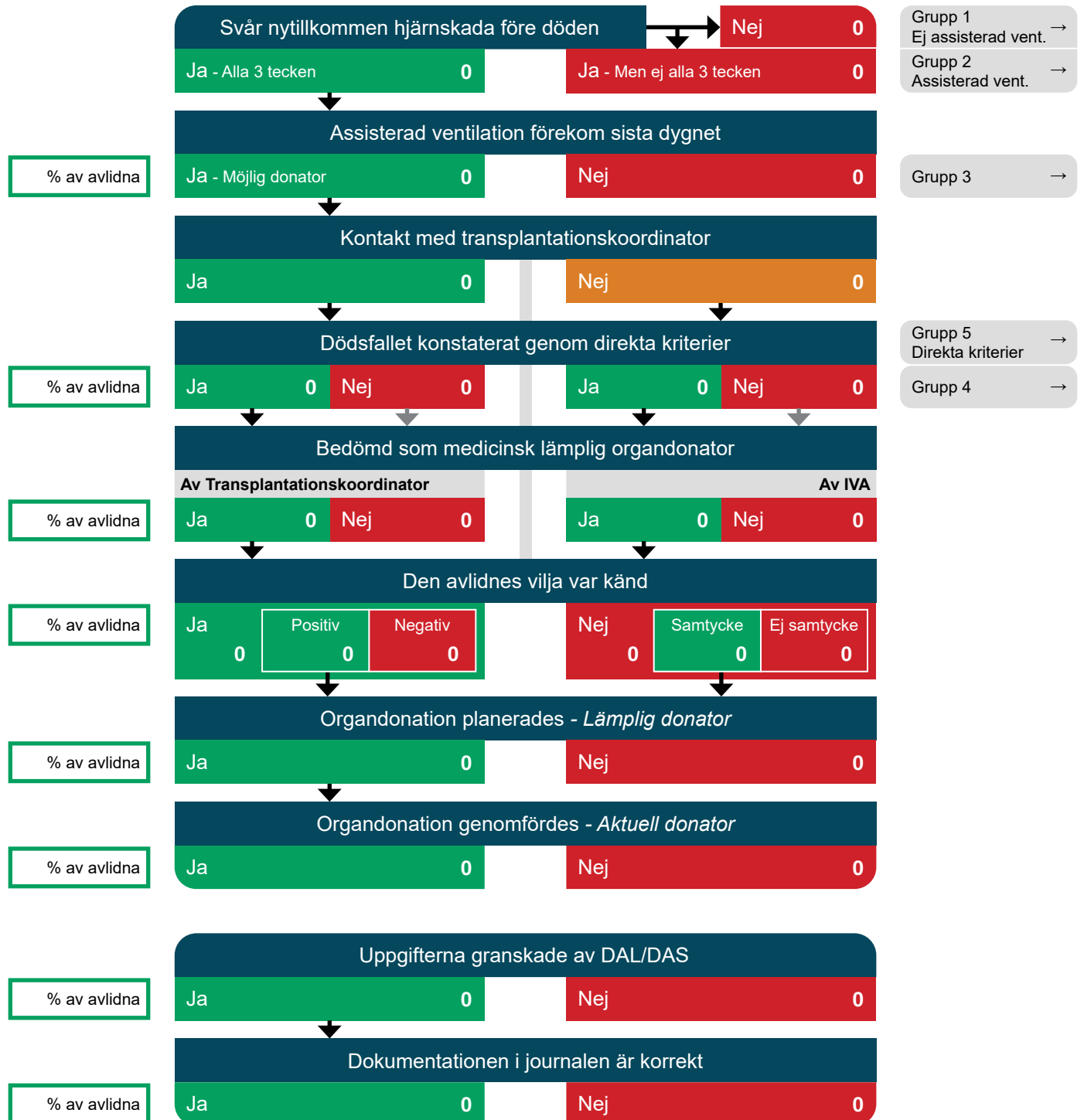
I PDF-bilderna som följer visas först en översikt följt av en detaljerad beskrivning av svaren i protokollet, i form av fem olika grupper:

- Grupp 1: Ej svår nytillkommen hjärnskada eller Svår nytillkommen hjärnskada men ej alla tre tecken samt ej invasiv ventilatorbehandling.
- Grupp 2: Ej svår nytillkommen hjärnskada eller Svår nytillkommen hjärnskada men ej alla tre tecken samt invasiv ventilatorbehandling.
- Grupp 3: Svår nytillkommen hjärnskada och ej invasiv ventilatorbehandling. Diagnostik med indirekta kriterier.
- Grupp 4: Svår nytillkommen hjärnskada och invasiv ventilatorbehandling. Diagnostik med indirekta kriterier.
- Grupp 5: Svår nytillkommen hjärnskada och invasiv ventilatorbehandling. Diagnostik med direkta kriterier. Lämplig donator.

Uppföljningen sker via rapportering från ordinarie intensivvårdssystem eller via ett webbformulär. Det sistnämnda gör att data även kan samlas från SIR-medlemmar som vanligen ej kan skicka data samt från icke SIR-medlemmar.

Översikt

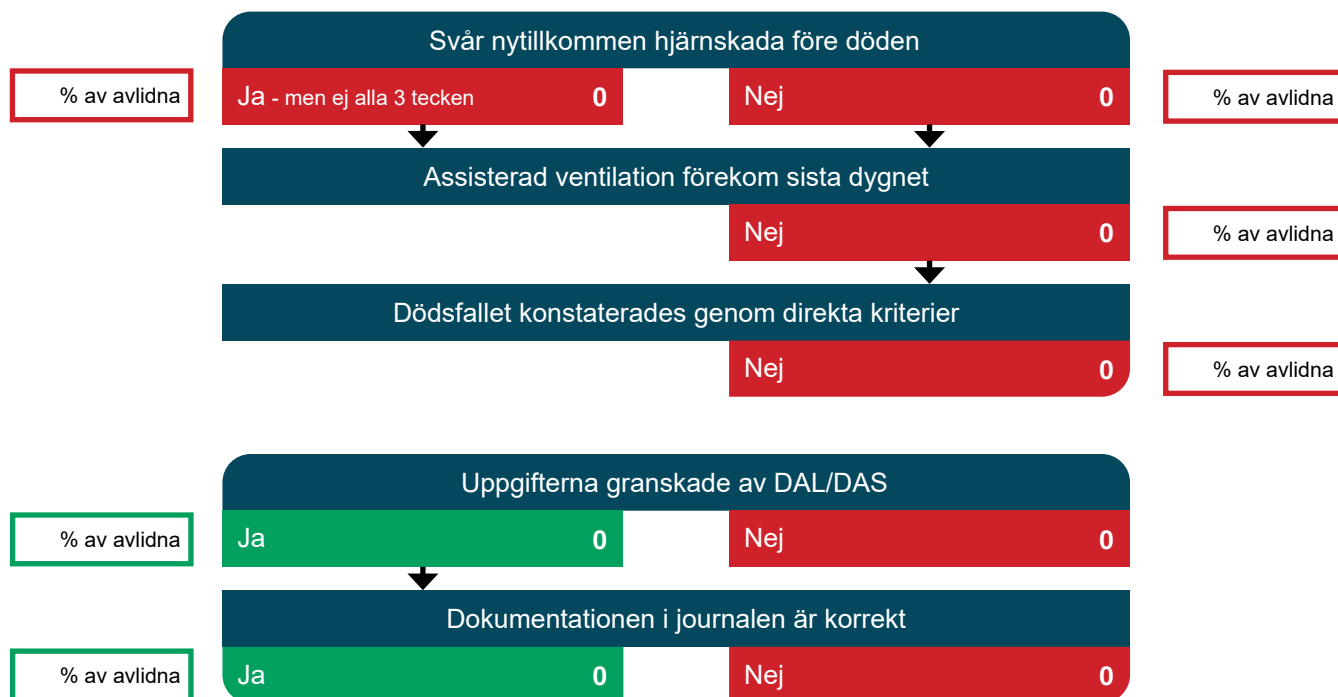
Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01



**Grupp 1: Ej svår nytillkommen hjärnskada *eller*
Svår nytillkommen hjärnskada men ej alla 3 tecken
samt ej invasiv ventilatorbehandling.
Diagnostik med indirekta kriterier.**

Totalt antal avlidna på IVA 0

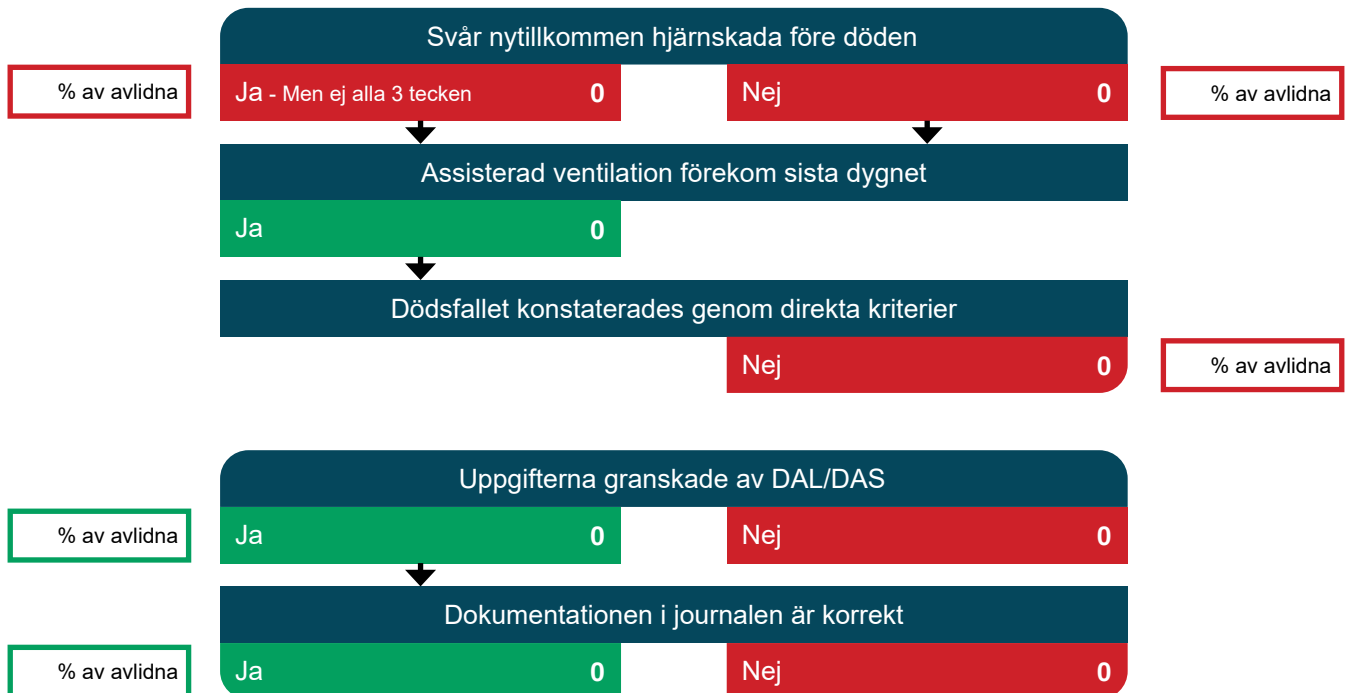
2026-01-01 - 2026-04-01



**Grupp 2: Ej svår nytillkommen hjärnskada *eller*
Svår nytillkommen hjärnskada men ej alla 3 tecken
samt invasiv ventilatorbehandling.
Diagnostik med indirekta kriterier.**

Totalt antal avlidna på IVA 0

2026-01-01 - 2026-04-01



**Grupp 3: Svår nytillkommen hjärnskada och
ej invasiv ventilatorbehandling.
Diagnostik med indirekta kriterier.**

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

Svår nytillkommen hjärnskada före döden	
% av avlidna	Ja 0
Vilken/a var orsakerna	
Assisterad ventilation förekom sista dygnet	
	Nej 0
Dödsfallet konstaterades genom direkta kriterier	
	Nej 0
Varför förekom inte assisterad ventilation	
Uppgifterna granskade av DAL/DAS	
% av avlidna	Ja 0 Nej 0
Dokumentationen i journalen är korrekt	
% av avlidna	Ja 0 Nej 0

Grupp 3b →

Grupp 3c →

Grupp 3a: Tecken på hjärnskada.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

% av avlidna

Ja

0

Svår nytillkommen hjärnskada före döden

Ja, tecken förelåg enligt nedan

RLS > 6 *alt.* GCS < 5

0

Bortfall av spontantandning *eller*
minst en kranialnervsreflex

0

Hög sannolikhet för utvecklande av total hjärninfarkt

0

Flerval möjligt!

Patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning där patientens hjärnfunktioner inte är metaboliskt eller farmakologisk påverkande och samtliga 3 ovan tecken är uppfyllda är **En möjlig donator**

Grupp 3b: Orsaker till hjärnskada.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

% av avlidna

Ja

0

Svår nytillkommen hjärnskada före döden

Vilken/a var orsakerna

Intrakraniell blödning/infarkt

0

Skalltrauma

0

Anoxi

0

Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör)
som övergår i ett akut skede
(svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)

0

Flerval möjligt!

Grupp 3c: Varför förekom inte assisterad ventilation sista dygnet?

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

% av avlidna

Svår nytillkommen hjärnskada före döden

Ja 0

Assisterad ventilation förekom sista dygnet

Nej 0

Dödsfallet konstaterades genom direkta kriterier

Nej 0

% av avlidna

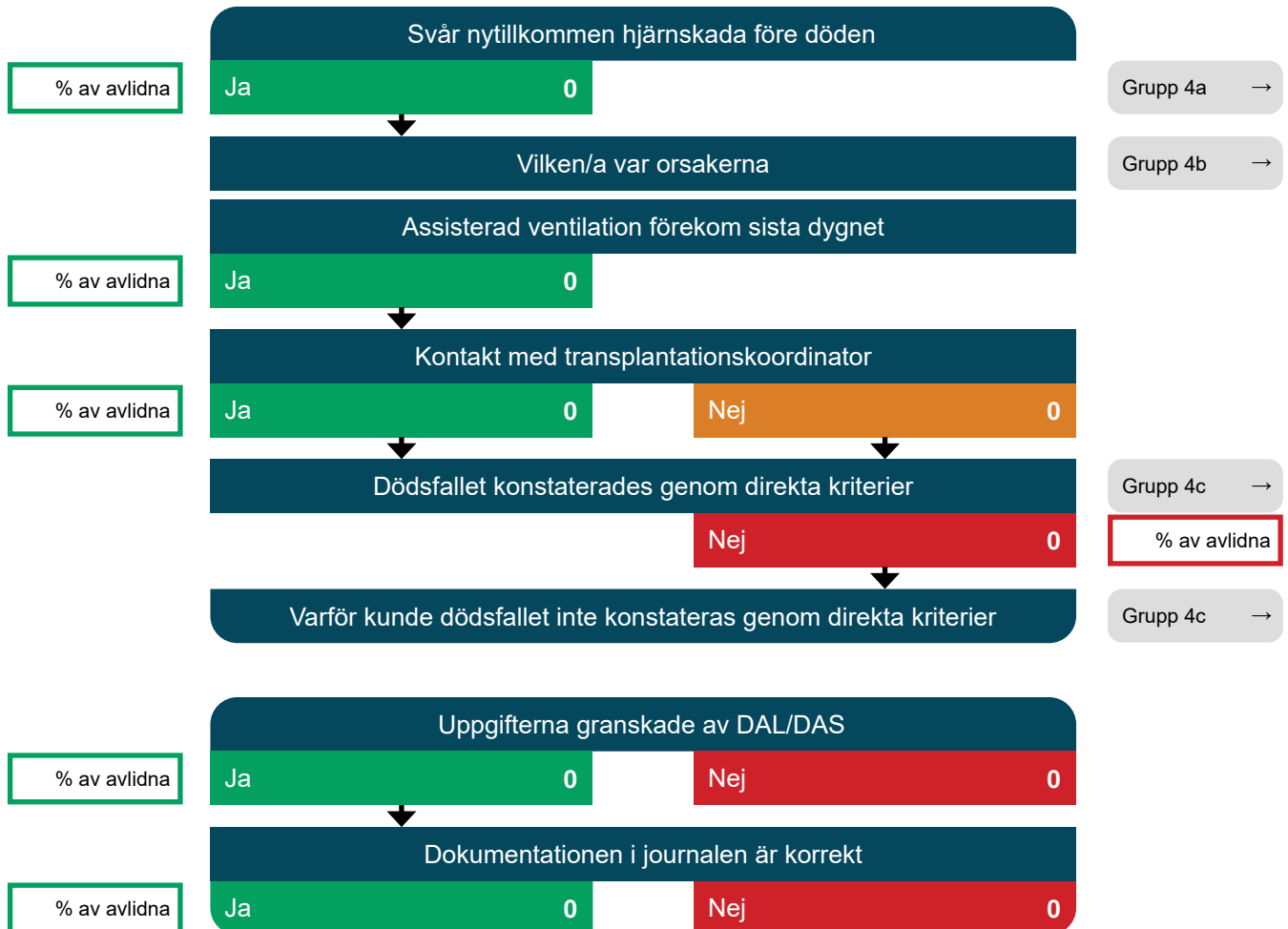
Varför förekom inte assisterad ventilation

Avbryter/avstår från behandling på grund av bedömningen dålig prognos av patientens akuta sjukdom	0
Avbryter/avstår från behandling på grund av bedömningen dålig prognos av patientens tidigare kroniska sjukdom (t.ex. spridd malign sjukdom)	0
Ej återställd hjärtverksamhet	0

Enval!

Grupp 4: Svår nytillkommen hjärnskada och invasiv ventilatorbehandling. Diagnostik med indirekta kriterier.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01



Grupp 4a: Tecken på hjärnskada.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

% av avlidna

Ja 0

Svår nytillkommen hjärnskada före döden

Ja, tecken förelåg enligt nedan

RLS > 6 <i>alt.</i> GCS < 5	0
Bortfall av spontantandning <i>eller</i> minst en kranialnervsreflex	0
Hög sannolikhet för utvecklande av total hjärninfarkt	0

Flerval möjligt!

Patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning där patientens hjärnfunktioner inte är metaboliskt eller farmakologisk påverkande och samtliga 3 ovan tecken är uppfyllda är **En möjlig donator**

Grupp 4b: Orsaker till hjärnskada.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

Svår nytillkommen hjärnskada före döden

% av avlidna

Ja

0

Vilken/a var orsakerna

Intrakraniell blödning/infarkt

0

Skalltrauma

0

Anoxi

0

Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör)
som övergår i ett akut skede
(svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)

0

Flerval möjligt!

Grupp 4c: Varför kunde dödsfallet inte konstateras med direkta kriterier?

Dödsfallet konstaterades genom direkta kriterier

Nej

0

% av avlidna

Vad var huvudorsaken till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier

Behandling avbruten utan uppmärksammas möjlighet till donation	0
Total hjärninfarkt utvecklades ej	0
Av IVA-personal bedömd som olämplig av medicinska skäl (utan kontakt med transplantationsverksamhet)	0
Av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl	0
Ej återställd hjärtverksamhet	0
Ej tillgång till radiologisk diagnostik	0
Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik av total hjärninfarkt	0
Negativ inställning till organdonation framkommit	0

Enval!

Grupp 4d: Tiden från uppmärksammas möjlig donator tills behandlingen avbröts

Dödsfallet konstaterades genom direkta kriterier

Nej

0

% av avlidna

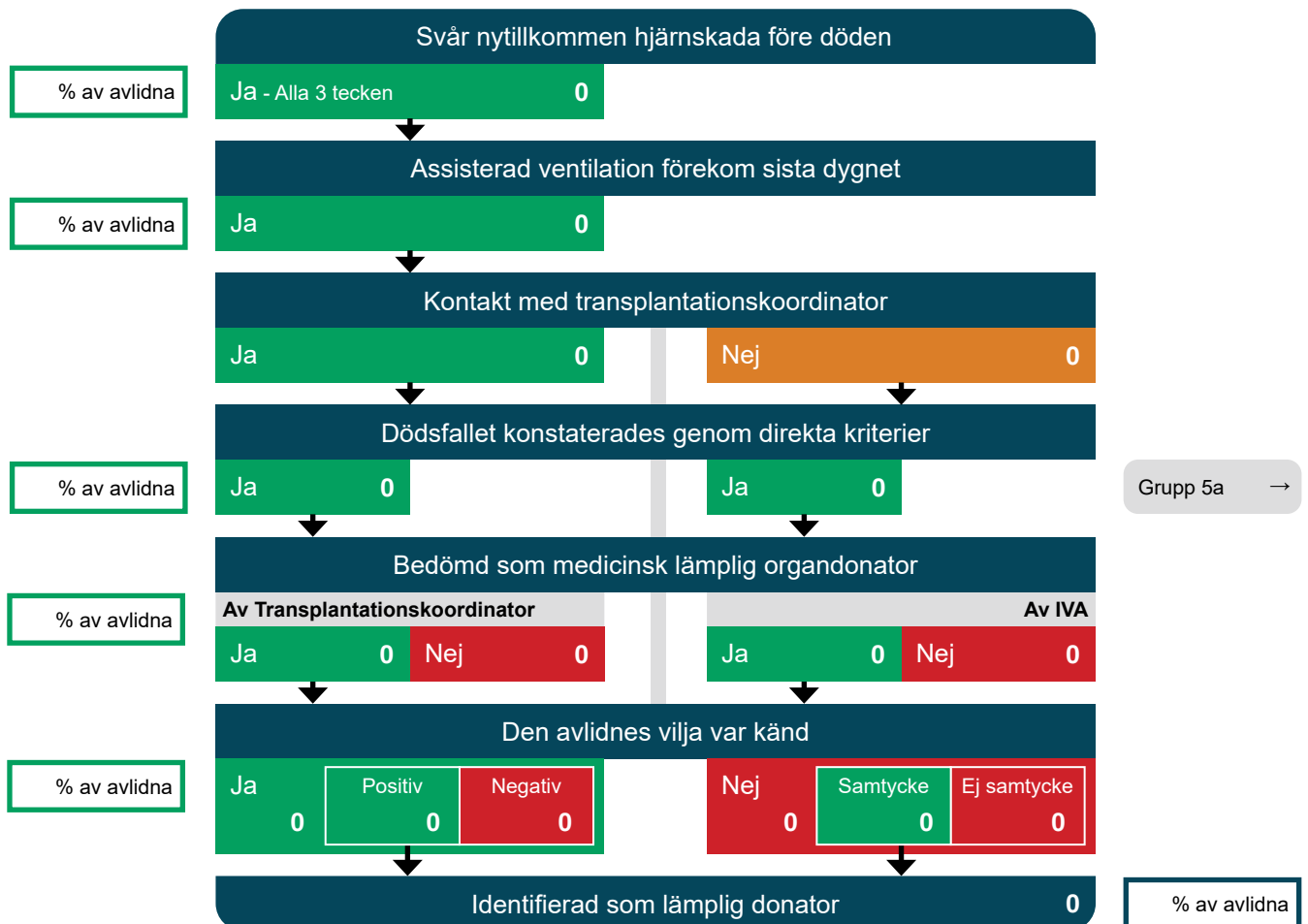
Tiden från uppmärksammas möjlig donator tills behandlingen avbröts

< 6 timmar	0
6 - 12 timmar	0
12 - 24 timmar	0
24 - 48 timmar	0
48 - 72 timmar	0
> 72 timmar	0

Enval!

**Grupp 5: Svår nytillkommen hjärnskada och
invasiv ventilatorbehandling.
Diagnostik med direkta kriterier.
Lämplig donator.**

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01



Grupp 5a →

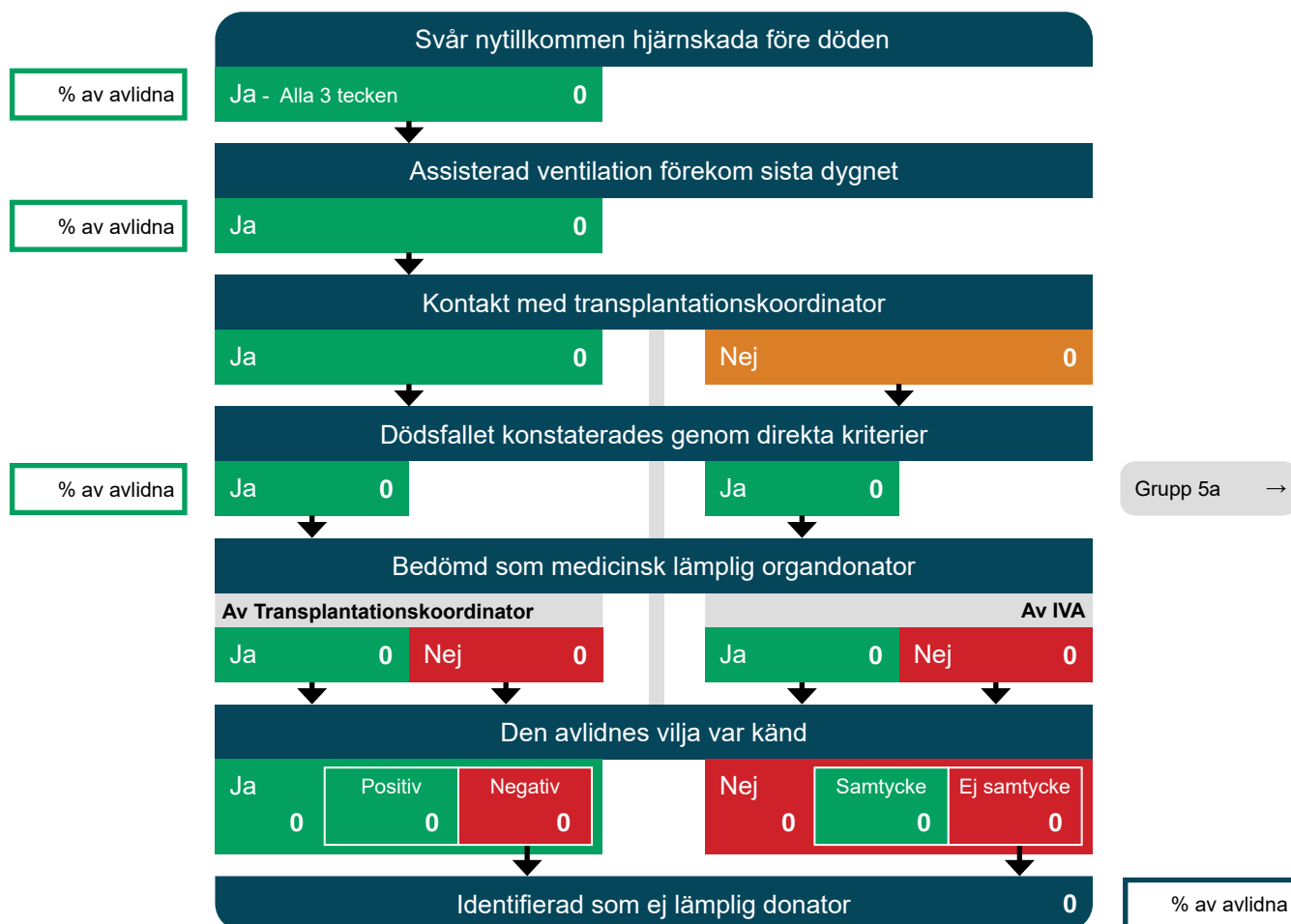
Grupp 5a: Direkta kriterier vid diagnostiken.

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01

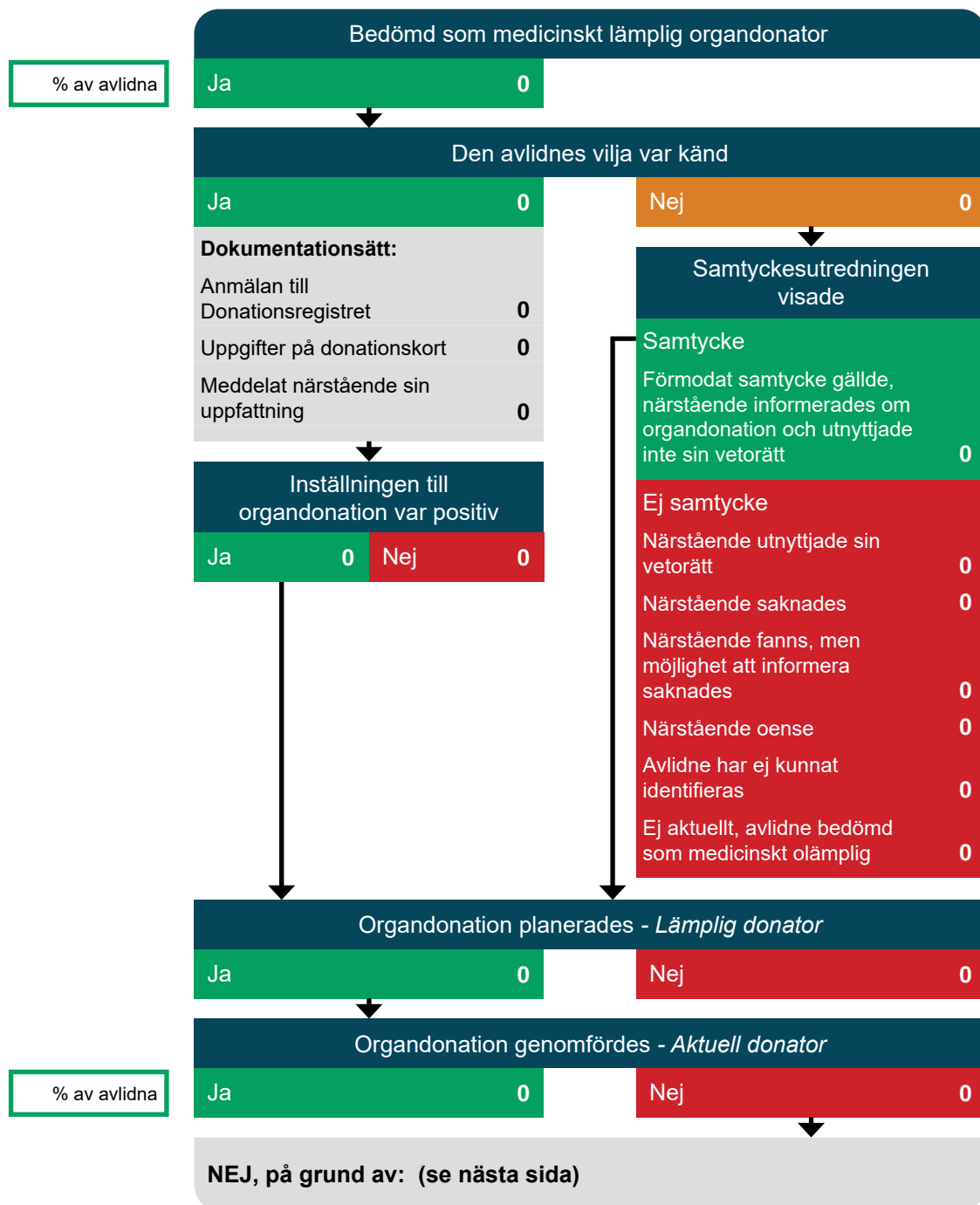
	Svår nytillkommen hjärnskada före döden	
% av avlidna	Ja - Alla 3 tecken	0
	Assisterad ventilation förekom sista dygnet	
% av avlidna	Ja	0
	Dödsfallet konstaterades genom direkta kriterier	
% av avlidna	Ja	0
	Klinisk neurologisk undersökning	0
	Klinisk neurologisk undersökning och fyrekärlsangiografi	0

**Grupp 5b: Svår nytillkommen hjärnskada och
invasiv ventilatorbehandling.
Diagnostik med direkta kriterier.
Ej lämplig donator.**

Totalt antal avlidna på IVA 0
2026-01-01 - 2026-04-01



Grupp 5c: Avlidnes inställning. Lämplig donator.



NEJ, på grund av:

Cirkulationskollaps hos den avlidne	0
Nytilkomna/nyupptäckta medicinska orsaker hos den avlidne	0
Rättsmedicinskt veto	0
Närstående ändrade sig till ett veto	0
Organisatoriska orsaker	0
Recipient/mottagare saknades	0
Av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl	0
Övrigt	0

Flerval möjligt!

	Uppgifterna granskade av DAL/DAS			
% av avlidna	Ja	0	Nej	0
	↓			
	Dokumentationen i journalen är korrekt			
% av avlidna	Ja	0	Nej	0