

Referat fra møte for donoransvarlige leger og sykepleiere

Radisson Blu Airport Hotel, Gardermoen, 24.september 2019

«Lokale utfordringer i donasjonsarbeidet»

Møteleder: Bjørn Lien

Referenter: Urs Christen, Monika Olofsson Storrø, Britt Sjøbø & Jorunn Svendsen

22 av 26 donorsykehus var representert. Harstad, Ålesund, Bærum & Levanger ikke representert.

Velkommen – åpning av møtet v/ NORODs leder Bjørn Lien og seniorrådgiver Jorunn Svendsen Helsedirektoratet.

Diverse informasjon:

- Torgunn Bø Syversen, DAS OUS, informerer om at det heretter vil vedlegges et informasjonsskriv vedrørende innhenting av samtykke fra pårørende for å motta invitasjon til pårørendesammenkomst, jfr GDPR. Vedlegg 1
- Terje Kluften, nytilsatt leder for Avdeling for Organdonasjon OUS, presenterer seg selv.

Rapportering fra donorsykehusene v/Eva Elander Solli, Helsedirektoratet. Vedlegg 2

Meldeordning for donorsykehusene v/ Øystein Flesland, Helsedirektoratet. Vedlegg 3

Status metodegjennomgang av cDCD v/ Liv Giske, prosjektleder i Folkehelseinstituttet.

Presentasjon av DAL undersøkelsen v/ Monika Olofsson Storrø og Kåthe Meyer. Vedlegg 4

Organisering av donasjonsarbeidet ved to donorsykehus, v/ Bjørg Møllerhagen, Sykehuset Innlandet Gjøvik & Per Martin Bådstøløkken, AHUS. Vedlegg 6

Introduksjon til workshop – presentasjon av tematikk v/ Bjørn Lien

Workshop – Utfordringer og løsninger på lokalt plan. Erfaringsutveksling. Inndeling i 5 grupper, diskusjon i 60 + 60 minutter.

Sammenfatning/diskusjon i plenum.

Hver gruppe gjorde en kort oppsummering om hva de hadde diskutert.

Nedenfor en liste over punkter som ble diskutert, mange i flere av gruppene.

Organisering:

- Fagmøte oppleves som viktig og god møteplass, NB stor nytte av regionale nettverksmøter for store og mindre donorsykehus eks fra Maria i Helse Vest
- Donasjonsutvalg med flere yrkesgrupper og faste møter – god erfaring flere steder
- Øke fokus på organdonasjon lokalt ved henvendelser med informasjon og samarbeid med akuttmottak, medisinsk / nevrolog avdeling
- Stopp av cDCD i 2017 bidro til svekket motivasjon i arbeidet
- Ønske om konkret funksjonsbeskrivelse for DAL DAS

Registrering

- Rapporteringsplikten fra donorsykehus bør være kort og enkel
- Systemer for registreringer også i nåtid – DIPS godt verktøy for dokumentasjon– OUS mulig rollemodell her – lage seminarer med det som tema og tilbud for alle
- Skjema til rapporteringsplikten må være likt for alle og enkelt- ledelsen i foretaket må involveres til rapporteringen
- Tilsynsaktiviteter førte til mer synlighet av fagområdet samt DAL DAS hos ledelsen

Økonomi:

- Ressursbruk/ avsatt tid varierer, mye gjøres privat
- Budsjettpost, kostnadssted er viktig – øremerkede midler
- Rutiner for refusjon av utgifter – eks. på webside for mest mulig lik bruk

Undervisning:

- Ønske om oppdatert ppt om organdonasjon på NOROD webside klar til bruk for tjenesten ved anledning
- Ønsker tilgang til e-læring på NOROD webside
- Ved noen sykehus informeres det om rollen som godkjent donorsykehus og hva dette innebærer i sykehusets kurs for nyansatte
- Ønsker seminar hos NOROD om elektiv ventilasjon (ICOD = intensive care to facilitate organ donation), tamponade potensiale, hva er en potensiell donor



Samtykke til å motta invitasjon til sammenkomst for pårørende etter organdonasjon

Hver høst arrangerer Oslo universitetssykehus en sammenkomst for etterlatte til organdonorer fra de fleste donorsykehusene i landet. Hensikten med arrangementet er å hedre organgiverne, samt å takke de pårørende som støttet en viktig beslutning om organdonasjon i en vanskelig situasjon.

Sammenkomsten arrangeres en lørdag formiddag og varer i ca 3 timer. Arrangementet starter med at vi tenner et lys og sier fornavnet til organdonorene for de som ønsker dette. Det serveres smørbrød, mineralvann og kaffe med bakverk, og det er satt av god tid slik at man får mulighet til samtale rundt bordene. Barn er også velkommen. Invitasjonen sendes ut i september, 3 - 15 måneder etter dødsfallet.

For at pårørende skal kunne motta invitasjon trenger vi at donoransvarlig lege på donorsykehuset formidler navn og kontaktinformasjon. Kontaktinformasjonen blir sendt til arrangøren, Avdeling for organdonasjon ved Oslo universitetssykehus. Informasjonen brukes kun til å invitere til sammenkomsten og slettes etter at arrangementet er gjennomført.

Dersom du ikke ønsker å inviteres ber vi deg om å gi beskjed om dette i etterlattesamtalen.

Om du har spørsmål, ta kontakt donavd@ous-hf.no.

Vennlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads 'Øyvind Skraastad'.

Øyvind Skraastad

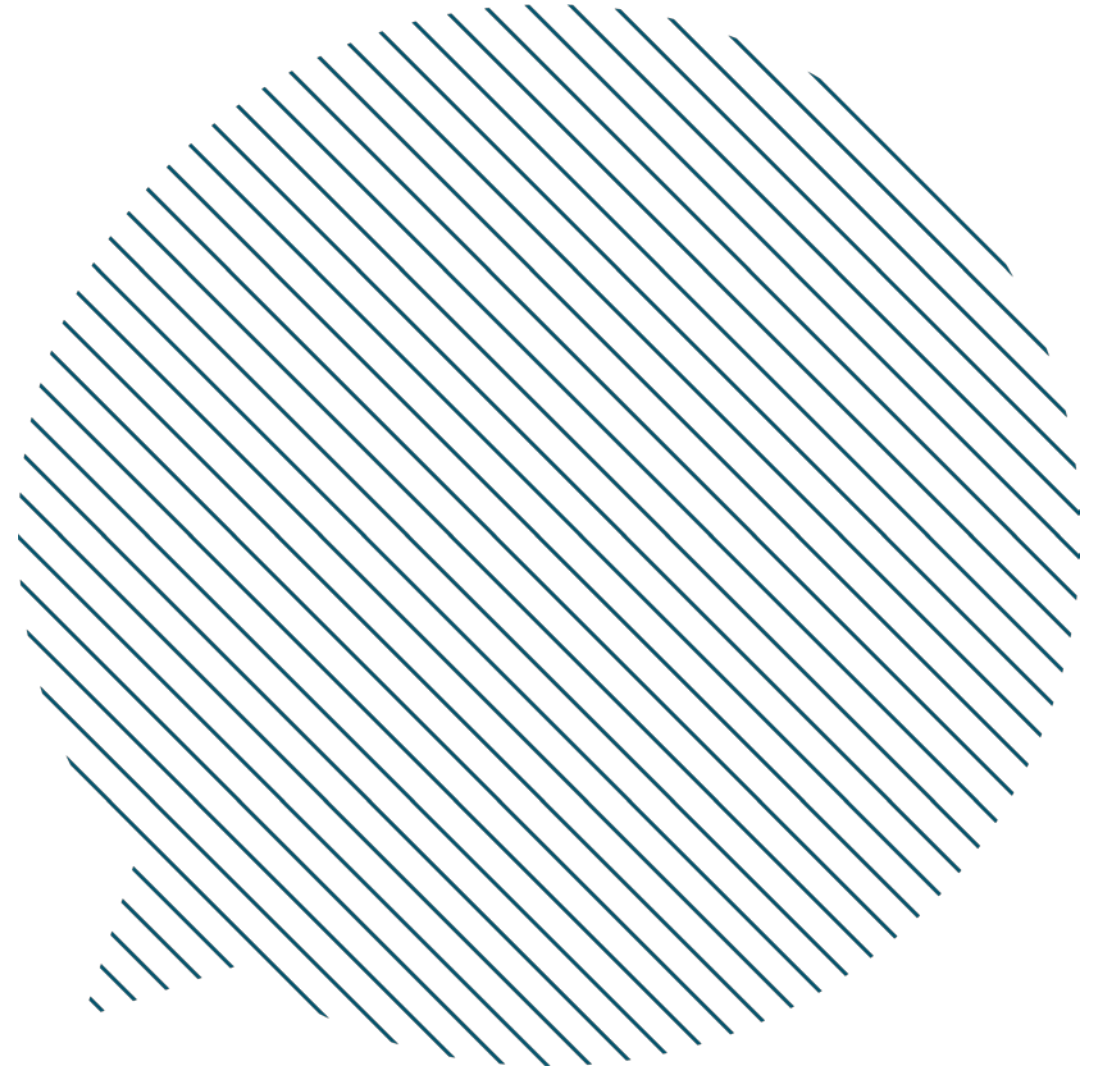
Klinikkleder Akuttklinikken

Avdeling for organdonasjon
Akuttklinikken
Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4956 Nydalen
0424 OSLO
Tlf.: 23026478 / 90881834 (dagtid)
E-post: donavd@ous-hf.no



Virksomhetenes årsrapporter til Helsedirektoratet

Jorunn Svendsen, seniorrådgiver
Eva Elander Solli, seniorrådgiver



Bakgrunn

- Kravet om årsrapport fremgår av forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon
- Rapporteringsplikten følger av § 5 i forskriften
- Denne bestemmelsen implementerer artikkel 18 i EU-direktivet *om kvalitets- og sikkerhetsstandarder for menneskeorganer beregnet på transplantasjon* i norsk rett

Bakgrunn forts.

- Virksomhetene skal årlig rapportere om «sine aktiviteter» til Helsedirektoratet
- Rapportene er offentlige
- Store variasjoner
- Sammenstilling og offentlighet – Helsedirektoratet ønsker at virksomhetene rapporterer likt

Forskriftens formål

- Forskriften skal etter § 1 sikre et sterkt vern av menneskers helse gjennom kvalitets- og sikkerhetsstandarder for humane organer beregnet for transplantasjon til mennesker
- Formålet er styrende for forståelsen av de enkelte bestemmelsene i forskriften

Andre viktige administrative oppgaver for donorsykehusene

- Følge opp endringer i virksomheten
- Arbeide med opplæring av personell
- Utarbeide tydelige oppgaver for personell
- Vise tydelig hvordan oppgaver og ansvar er fordelt internt
- Følge opp at rutiner følges
- Legge til rette for erfaringsutveksling mellom donorsykehusene
- Melde fra til Helsedirektoratet om uønskede hendelser
- Følge opp avvik

Hva rapporterer virksomhetene om i praksis?

Eksempler:

- Hvor mange pårørende som har sagt ja til donasjon
- Meldte potensielle og realiserte donorer
- Informasjon om nasjonal kampanje for å øke antall donorer
- Informasjon om hvordan man kan bli organdonor
- Detaljert informasjon om potensielle donorer
- Informasjon om ikke realisert donasjon og hva som var årsaken til dette

Hva skal virksomhetene rapportere om til Helsedirektoratet?

- Virksomhetene skal etter forskriften § 5 rapportere om «sine aktiviteter»
- Det fremgår av godkjenningen fra Helsedirektoratet hvilke aktiviteter virksomheten kan utføre
- Rapporteringsplikten er avgrenset til:
 - a) antall levende og avdøde donorer
 - b) type og antall organer som er tatt ut, transplantert, kassert og utvekslet med EØS-land, EU-land og tredjeland
- Dette er de «aktivitetene» virksomhetene skal rapportere om

Hvilken informasjon ønsker Helsedirektoratet i tillegg?

I tillegg ønsker vi:

- Informasjon om meldte potensielle donorer
- Informasjon om kurs og kompetanseutvikling
- Helsedirektoratet ønsker ikke flere opplysninger fra donorsykehusene i rapporteringen
- Annen nyttig informasjon kan for eksempel formidles i egne brev til Helsedirektoratet, ved melding om avvik eller ved erfaringsutveksling mellom sykehusene
- Opplysningene Helsedirektoratet mottar må være tilstrekkelig anonymisert – dette er virksomhetenes ansvar

Videre oppfølging

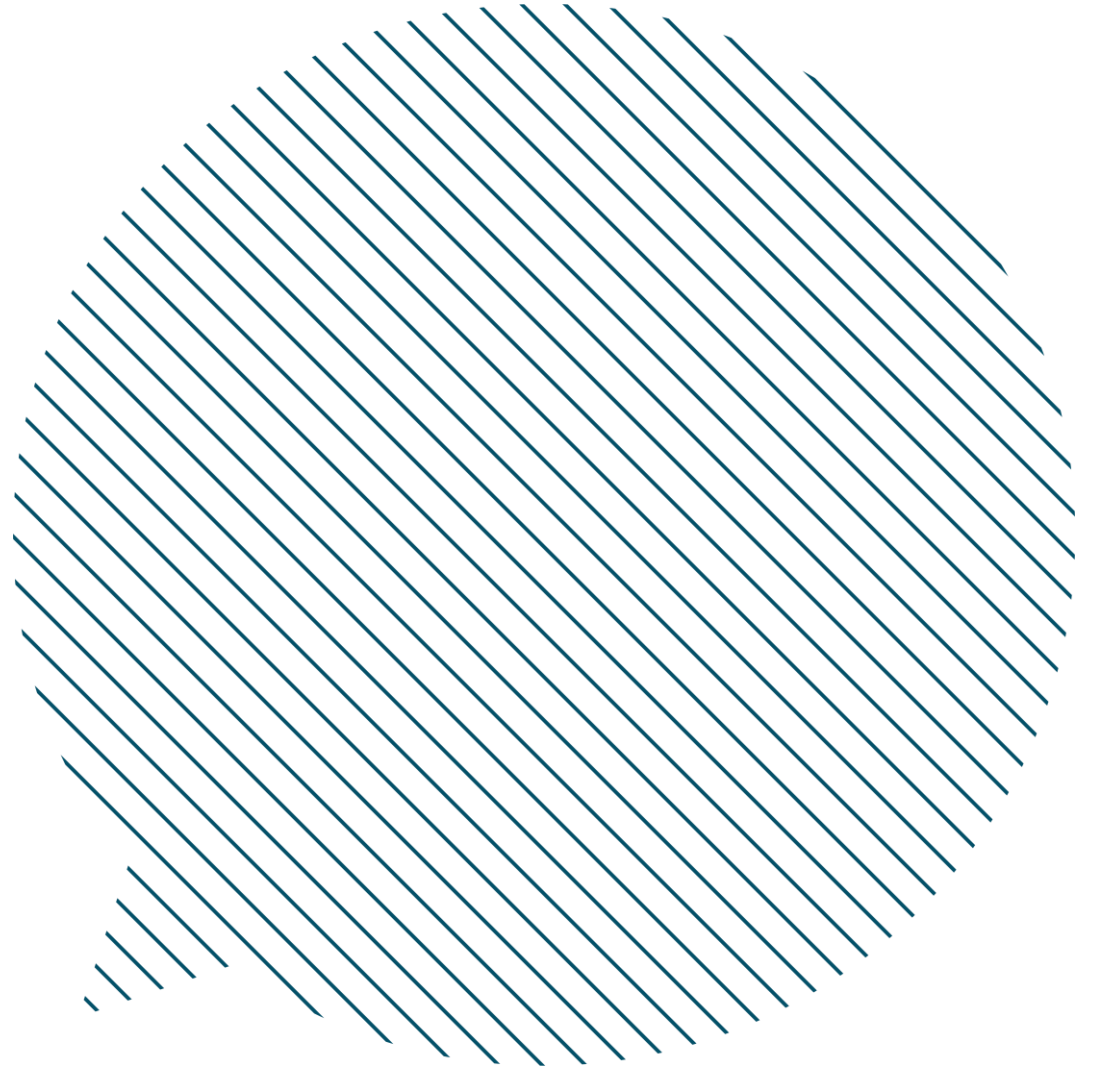
- Helsedirektoratet er i dialog med NOROD om innholdet i rapportene
- Vi skal vurdere om vi ønsker noe mer utfyllende rapportering

Spørsmål og diskusjon – Til arbeidsgruppene

- Hvordan sikre lik praksis for rapportering?
- Har virksomhetene behov for mer informasjon om aktivitetene på de forskjellige donorsykehusene?
- Hvordan? Kom gjerne med forslag vi kan ta med oss videre i arbeidet
- Tenk over – ta gjerne med inn i arbeidsgruppene for videre diskusjon der



Avviksmeldeordning for donorsykehusene



Avviks- og meldesystemer

- Interne eller eksterne
- Frivillige eller lovpålagte
- Lokale, nasjonale, internasjonale

Hva er et meldesystem?

- Formalisert saksbehandling
 - I linjen
 - Dokumentert
 - Melding får konsekvens, men skal ikke nødvendigvis føre til endring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven

- Det er utenkelig å drive et seriøst kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsarbeid uten at det finnes systemer for systematisk registrering av avvik og uønskede hendelser. Dette gjelder både lokalt og nasjonalt.

Mål

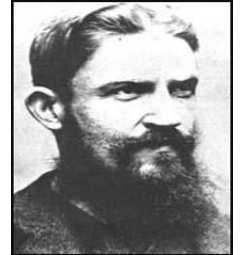
- Læring
 - Forbedring (også på tvers)
 - Hindre gjentakelse
-
- Avvikssystem burde heller hete forbedringssystemer.
 - Feil heter uønskede hendelser.

Om å gjøre feil

"A life spent making mistakes is not only more honorable but more useful than a life spent in doing nothing."

[George Bernard Shaw](#)

Nobel laureate in literature



Experience is a good school,
but the fees are high.

[Heinrich Heine](#)

German poet

"Jeg holdt på å ansette en feilfri person en gang, men heldigvis klarte jeg å unngå det!"



[Knut Halvorsen](#)

Avd.overlege Blodbanken,
Haukeland sykehus 1955-93

November 1999

INSTITUTE OF MEDICINE

Shaping the Future for Health

TO ERR IS HUMAN: BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

Health care in the United States is not as safe as it should be--and can be. At least 44,000 people, and perhaps as many as 98,000 people, die in hospitals each year as a result of medical errors that could have been prevented, according to estimates from two major studies. Even using the lower estimate, preventable medical errors in hospitals exceed attributable deaths to such feared threats as motor-vehicle wrecks, breast cancer, and AIDS.



Tok feil av disse flaskene og tok livet av kornavling til 1 million kroner: – Slurvete av meg, sier bonden



TOK FEIL FLASKE: Toten-bonden tok feil flaske med plantevernmiddel. Konsekvensen ble ihjelsprøyting av 750 dekar korn og et avlingstap på en million kroner. Foto: Sæmund Moshagen

rb+ Av Sæmund Moshagen

18. juni 2019, kl. 15:39

Årets kornavling er tapt på en av Østre Totens største gardar. Bonden var uheldig i forrige uke. Hele kornarealet på 750 dekar ble sprøytet med feil plantevernmiddel.

Advarte mot feil som kunne gi hjerneskode: – Så skjer akkurat det samme ett år senere

HAUKELAND (NRK): Overlegen hadde laget nye rutiner for å unngå den livstruende feilen. Likevel førte samme feil til hjerneskode et annet sted på sykehuset. Direktøren brøt kravet til systematisk styring og ledelse, ifølge fylkeslegen.



– TRODDE DE FIKK VITE OM RUTINENE: Hans Flaatten, overlege på Kirurgisk serviceklinikk, viser frem posetypen det kom luftbobler inn i blodet til en pasient fra. – Vi trodde informasjonen vi hadde gitt opp i systemet hadde kommet til de rette vedkommende på sykehuset. Men det hadde ikke skjedd, konstaterer Flaatten.

FOTO: EVEN NORHEIM JOHANSEN / NRK



Simen Sundfjord Otterlei
@simenso
Journalist



Even Norheim Johansen
@evennor
Journalist

Publisert i dag kl. 05:55

8



1. november avslørte NRK at kreftavdelingen på Haukeland universitetssjukehus i 17 år hadde hatt behandlingsmetoder som [ville forhindre feilbehandlingen av Djabrail Sulejmanov \(6\)](#).

Eksempler og tilsynserfaringer fra Statens helsetilsyns arbeid med varsler om alvorlige hendelser i 2018

Neste pasient som kontakter helsetjenesten med en tilsvarende alvorlig sykdom eller skade vil trolig komme i kontakt med andre sykepleiere og leger. Derfor må tiltakene etter en alvorlig hendelse rette seg inn mot hele virksomheten og måten oppgaver blir løst på. Det er ikke nok at én person endrer seg.

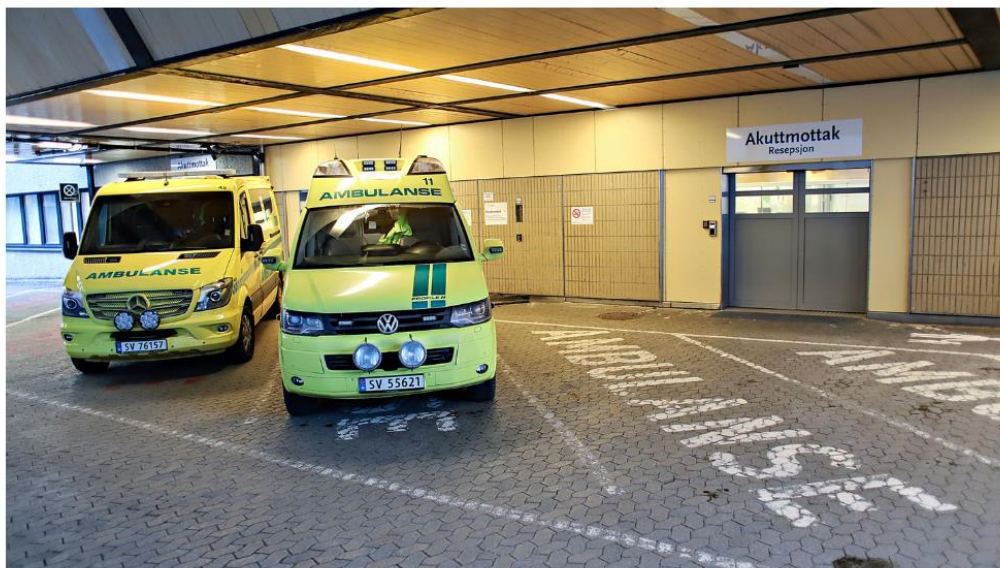
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplaster/publikasjoner/rapporter2019/helsetilsynetrapp4_2019.pdf

Hvordan arbeide med pasientsikkerhet?

- Oppmerksomhet
- Åpenhet
- Målinger

Vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser.

Lokalt



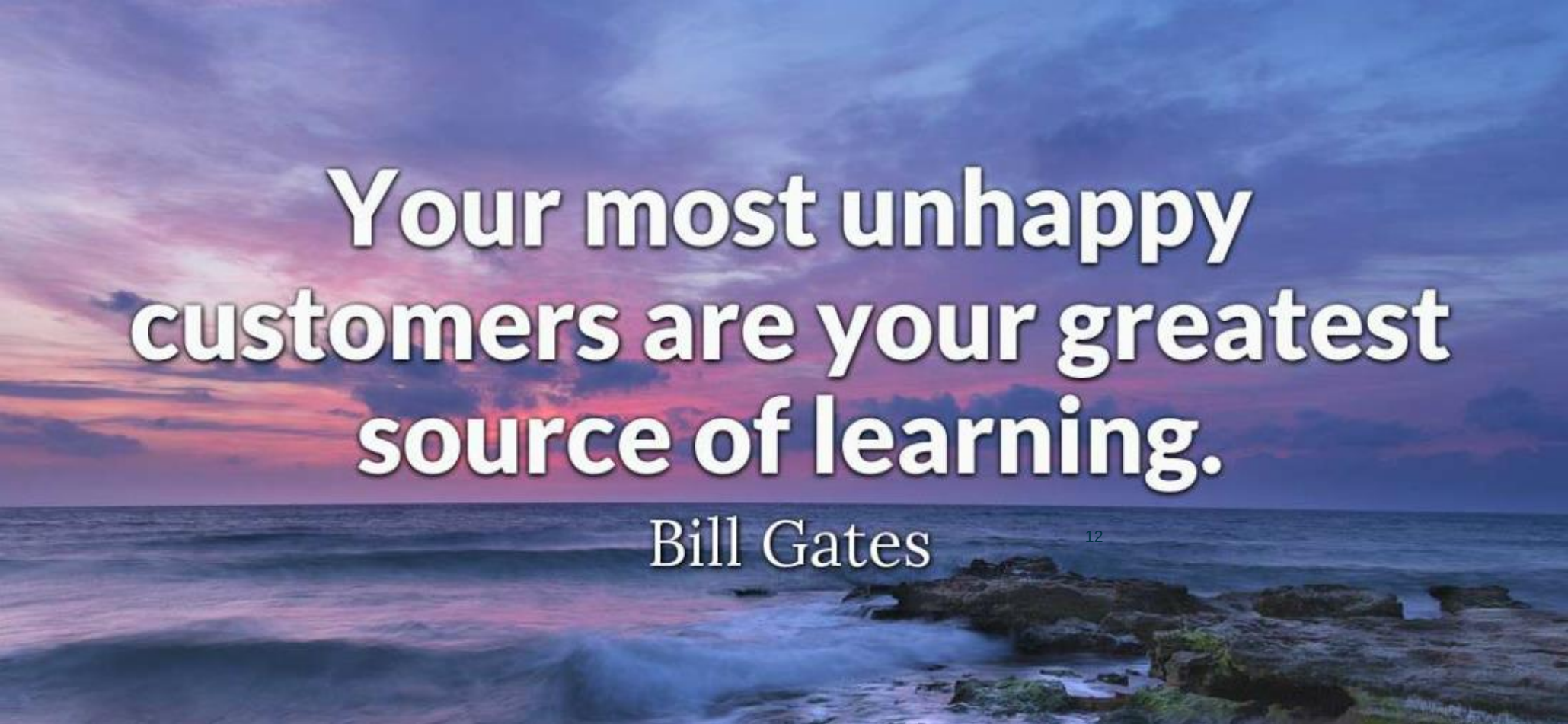
KRITIKK: Den avdøde mannen kom til akuttmottaket ved Haukeland 18.20 15. oktober. FOTO: ØRJAN DEISZ

Sykehusledelsen får kritikk etter dødsfall i akuttmottaket

I tre kvarter prøvde mannen å slå alarm, uten at noen kom for å sjekke. En halv time seinere ble mannen funnet død.

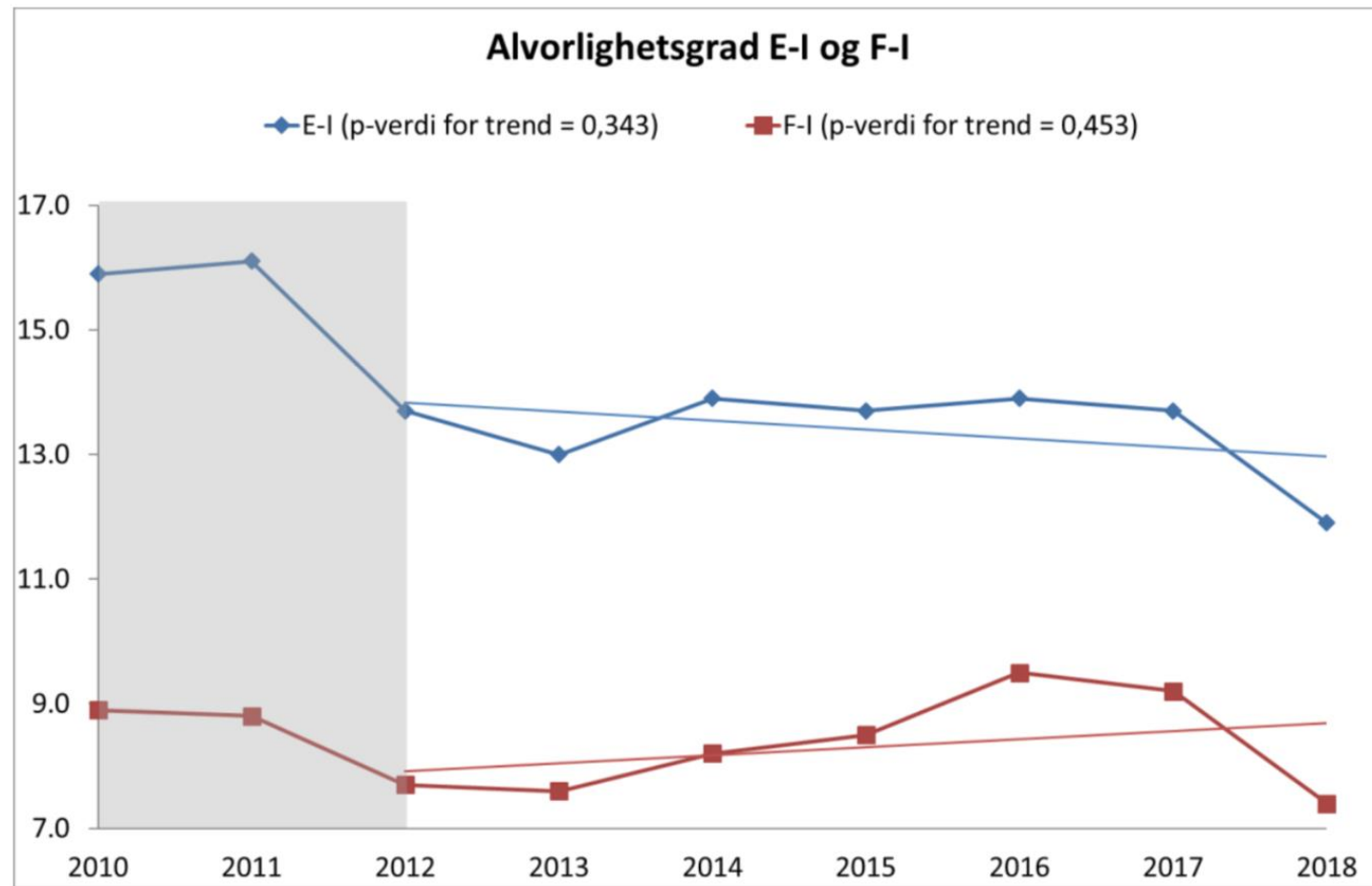
Politiet undersøker uventet dødsfall på Haukeland

Mannen i 40-årene skal ha kommet til akuttmottaket med hjerteproblemer, og blitt plassert alene på et rom, før han senere ble funnet død. Sykehuset beklager. Helsetilsynet og politiet er varslet.



**Your most unhappy
customers are your greatest
source of learning.**

Bill Gates

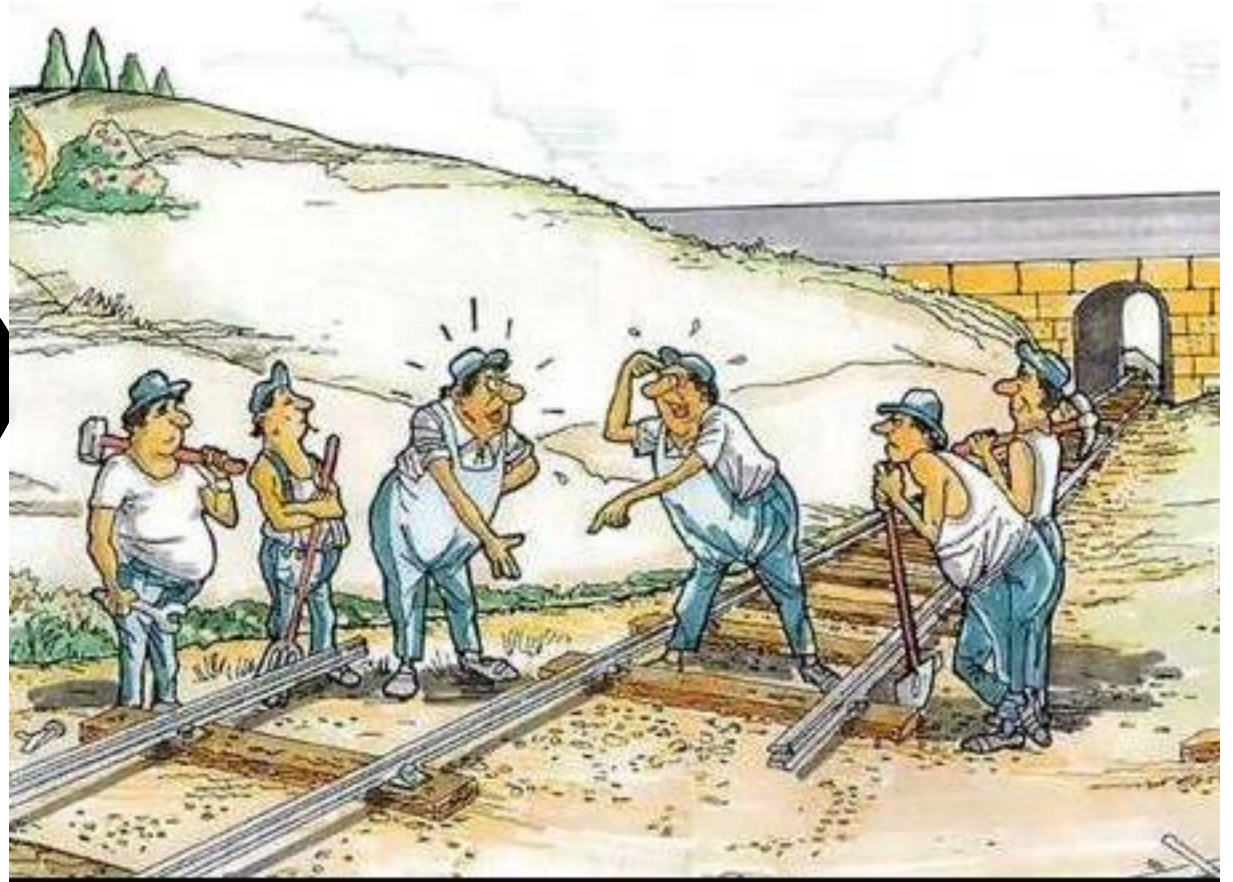


Hendelsesanalyse

Hva

Hvorfor

Hvordan





<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/risiko-og-hendelsesanalyse-handbok-for-helsetjenesten>

Kurs 2-3 ganger per år



HemoCue Hb 201+ Analyzer måling av hemoglobin



Referanseområde kvinner 11,7-15,3
g/100/ml

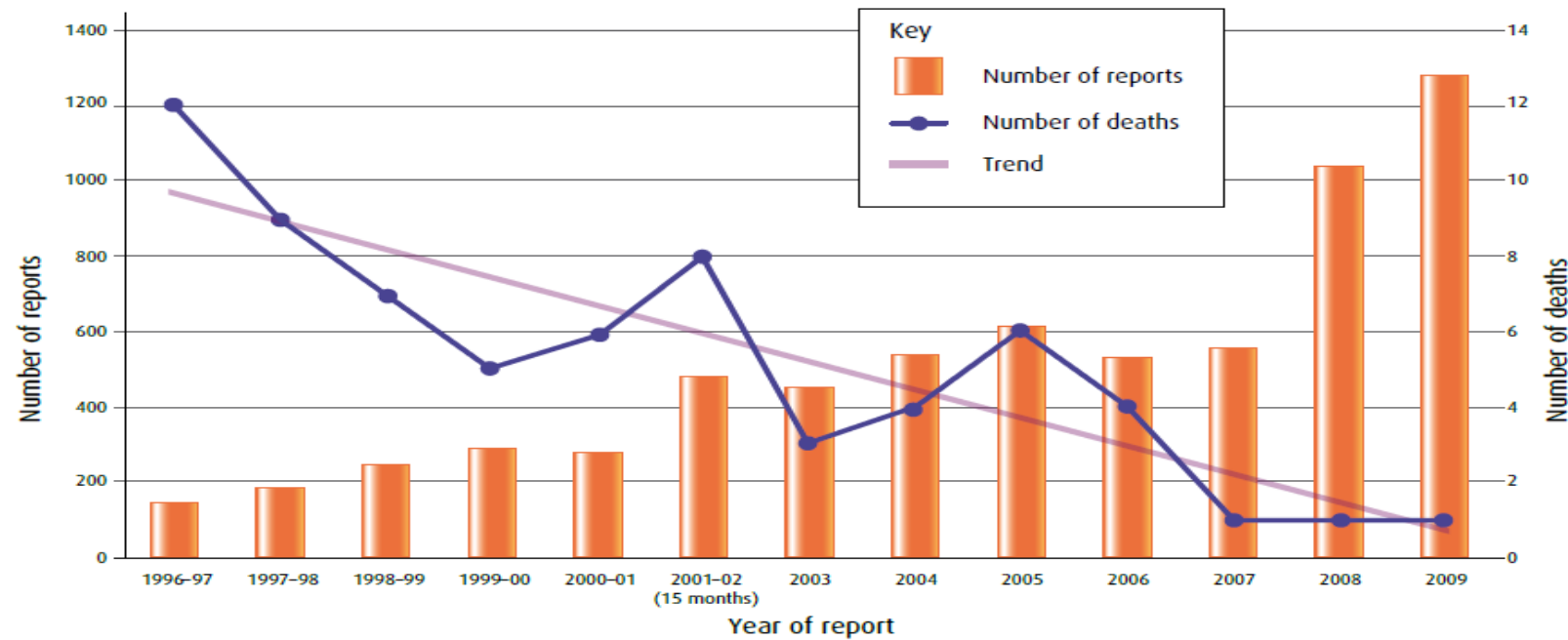
HemoCue Glucose 201 RT måling av blodsukker



Referanseområde 3,95-6,04 mmol/l

Tema for presentasjonen

Trends in total reports and total deaths definitely attributable to transfusion between 1996 and 2009



This is the hallmark of an effective vigilance system, in that the participation in the scheme, and thus total reports, increases as users become engaged with the process while the number of serious incidents declines.

Forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon (forskrift om humane organer til transplantasjon)

§ 18. *Melding om alvorlige uønskede hendelser*

Alvorlige uønskede hendelser som kan påvirke kvaliteten og sikkerheten til organet skal umiddelbart meldes transplantasjonsvirksomheten. Tilsvarende gjelder der organer utveksles etter § 21.

Virksomhetene skal i henhold til etablerte rutiner registrere og straks gi melding til Helsedirektoratet om alvorlige uønskede hendelser som kan påvirke kvaliteten og sikkerheten til organet. Meldingen skal ikke inneholde pasientens navn eller fødselsnummer.

Virksomheten skal evaluere hendelsen for å identifisere årsaker i prosessen som kan forhindres. Evalueringens konklusjoner skal meldes til Helsedirektoratet.

Virksomheten skal også gi opplysninger til Helsedirektoratet om hvilke tiltak som er truffet for sporing og eventuell tilbaketrekking av andre impliserte organer som er distribuert for transplantasjon.

§ 19. *Melding om alvorlige bivirkninger*

Virksomhetene skal i henhold til etablerte rutiner registrere og straks gi melding til Helsedirektoratet om alvorlige bivirkninger observert i løpet av eller etter en transplantasjon. Virksomhetene skal på samme måte registrere og rapportere alvorlige bivirkninger hos levende donor som kan knyttes til donasjonen. Meldingene skal ikke inneholde pasientens navn eller fødselsnummer.

Bivirkningene skal også meldes mellom donorsykehus og transplantasjonsvirksomhet, herunder der organer utveksles etter § 21.

Virksomheten skal iverksette undersøkelser for å identifisere årsaker og eventuelle konsekvenser av bivirkningene. Undersøkelsens konklusjoner og analyse av årsak og konsekvenser skal meldes til Helsedirektoratet.

§ 3. *Definisjoner*

- *Alvorlig uønsket hendelse:* enhver utilsiktet eller uønsket hendelse knyttet til ethvert trinn i kjeden fra donasjon til transplantasjon, som kan medføre overføring av smittsomme sykdommer, død eller en livstruende eller invalidiserende tilstand eller uførhet hos pasienter, eller som utløser sykdom eller forlenger behov for sykehusopphold.
- *Alvorlig bivirkning:* en utilsiktet reaksjon, blant annet smittsom sykdom, knyttet til ethvert trinn i kjeden fra donasjon til transplantasjon, som er dødelig, livstruende, invalidiserende eller medfører uførhet, eller som utløser sykdom eller forlenger sykehusopphold hos levende donor eller mottaker.

WWW.melde.no

TEMA

Meld uønsket hendelse

Slik melder du ønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten.

Meldeordninger

Meldeordningen etter §3-3 i spesialisthelsetjenesteloven er
avviklet

Meld uønsket hendelse celler og vev

Meld bivirkninger av legemidler (pålogging)

Meld uønsket hendelse med medisinsk utstyr (pålogging)

Meld bivirkninger av kosmetikk (pålogging)

Meld uønsket hendelse blodgivning og blodtransfusjon
(hemovigilans)

Meld uønsket hendelse humane organer

Meld bivirkninger av vaksine (fhi.no)

Oversikt over meldeordninger (helsebiblioteket.no)

Meld uønsket hendelse humane organer

Meld uønsket hendelse straks. Hva skal meldes? Hvem skal melde?

Innhold på denne siden

↓ [Hva skal meldes?](#)

↓ [Hvem skal melde?](#)

↓ [Hvordan melde?](#)

↓ [Kontakt melderegisteret](#)

Meld uønsket hendelse humane organer

Hva skal meldes?

Virksomhetene skal straks gi melding til Helsedirektoratet om alvorlige uønskede hendelser som kan påvirke kvaliteten og sikkerheten til organet, slik som:

- alvorlige bivirkninger observert i løpet av eller etter en transplantasjon
- alvorlige bivirkninger hos levende donor, som kan knyttes til donasjonen
- alvorlige, uønskede hendelser som kan påvirke kvaliteten og sikkerheten til organet

Meldingene skal ikke inneholde donors navn eller fødselsnummer.

Hvem skal melde?

Alle virksomheter som håndterer humane organer beregnet for transplantasjon til mennesker er meldepliktige etter [forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon, § 17](#).

Hvordan melde?

Benytt meldeskjema øverst på denne siden, under «Meld uønsket hendelse». Når meldingen er skrevet, får du en oppsummering av meldingen. Først når du godkjenner meldingen vil den bli registrert i meldingsdatabasen. Du må oppgi e-postadresse og passord. Ta vare på passordet til eventuelt senere bruk.

Når meldingen er registrert i meldingsdatabasen får du en e-post med kvittering for innsendt melding. Dersom det er behov for å sende tilleggsopplysninger kan man gå inn i meldingen på nytt med e-postadresse og passord.

Alle meldinger får et ID-nummer som vi bruker ved behov for tilleggsopplysninger. Melder må sikre at dette ID-nummeret kobles til donor/pasient/nummer i internt avvikssystem og lignende, slik at meldingen er sporbar.

Helsedirektoratet skal ikke ha personopplysninger annet en navn, e-post og telefonnummer til den som sendte meldingen. Et eventuelt Scandia-transplant nummer kan oppgis. Kommentarer eller spørsmål om tilleggsopplysninger, vil komme som egen e-post med lenke til meldesystemet.

Kontakt melderegisteret

Ranjan Chrisanthar

[+](#) Fant du det du lette etter?

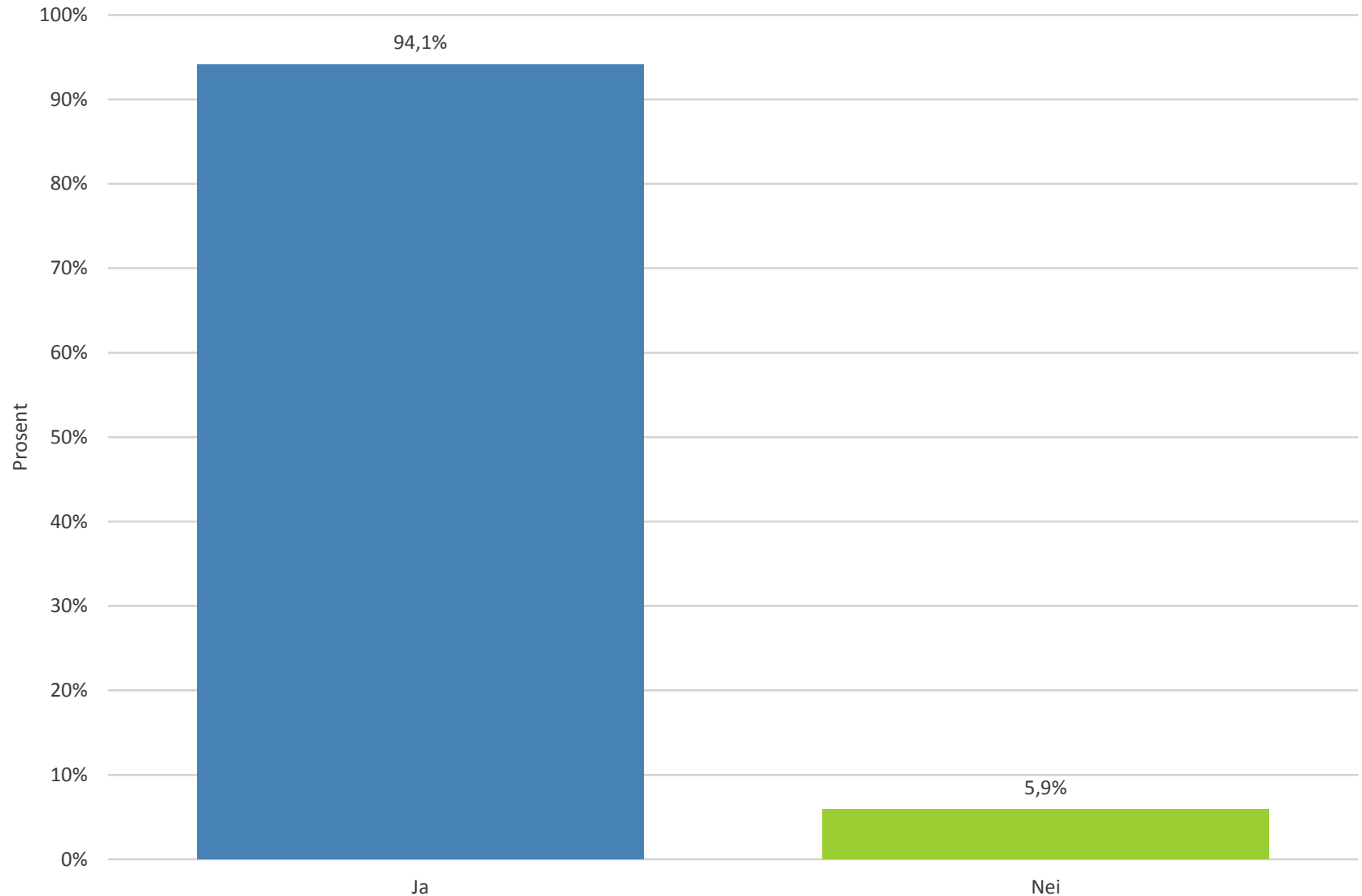
Takk for oppmerksomheten

- Spørsmål?
- Kommentarer?

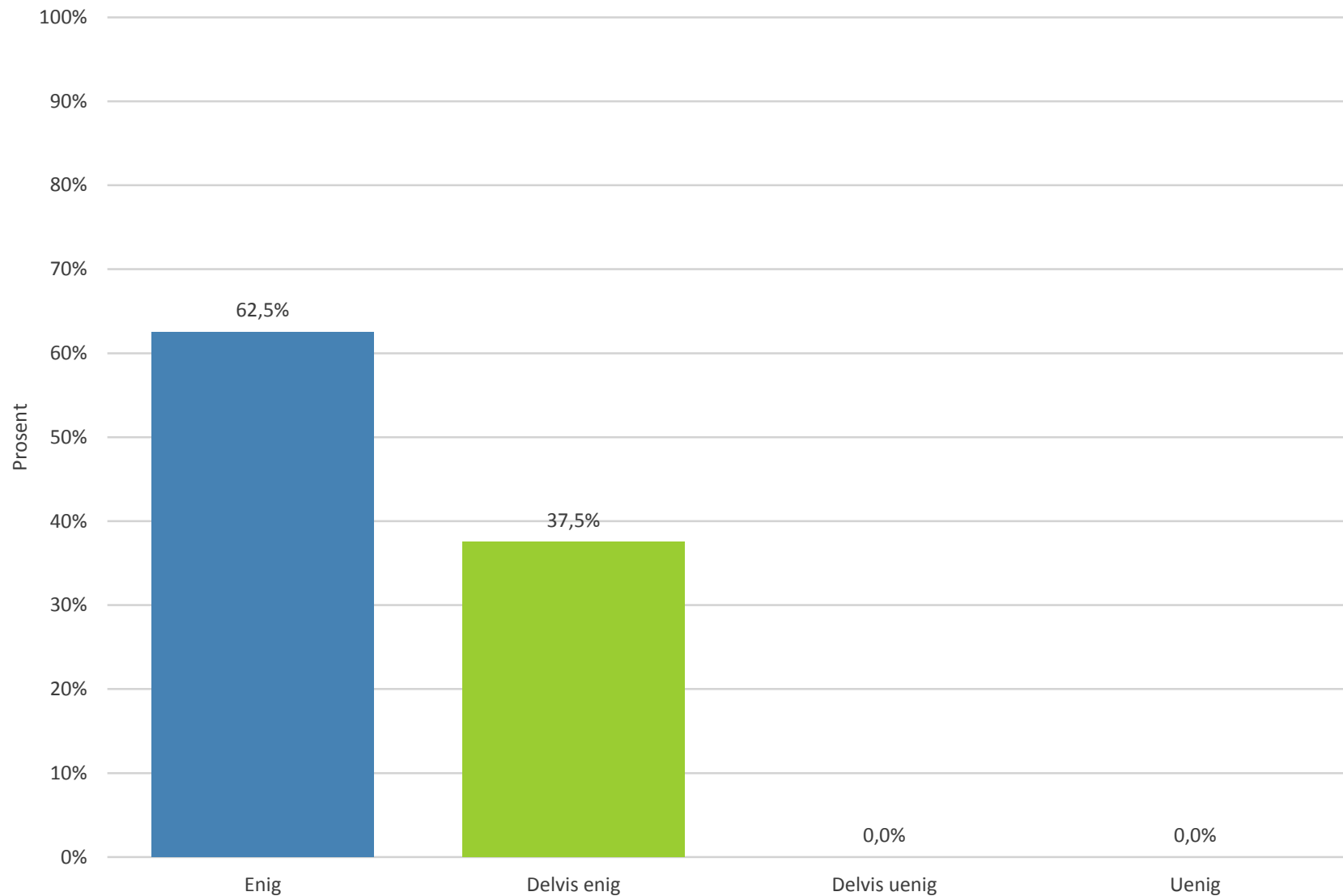
Spørreundersøkelse 2019

- Nytt format, funksjonelt, nyttig?
- Nybegynner feil
- Antall respondenter 17/26, hvordan kan vi få flere (alle) til å svare?
- Årlig?

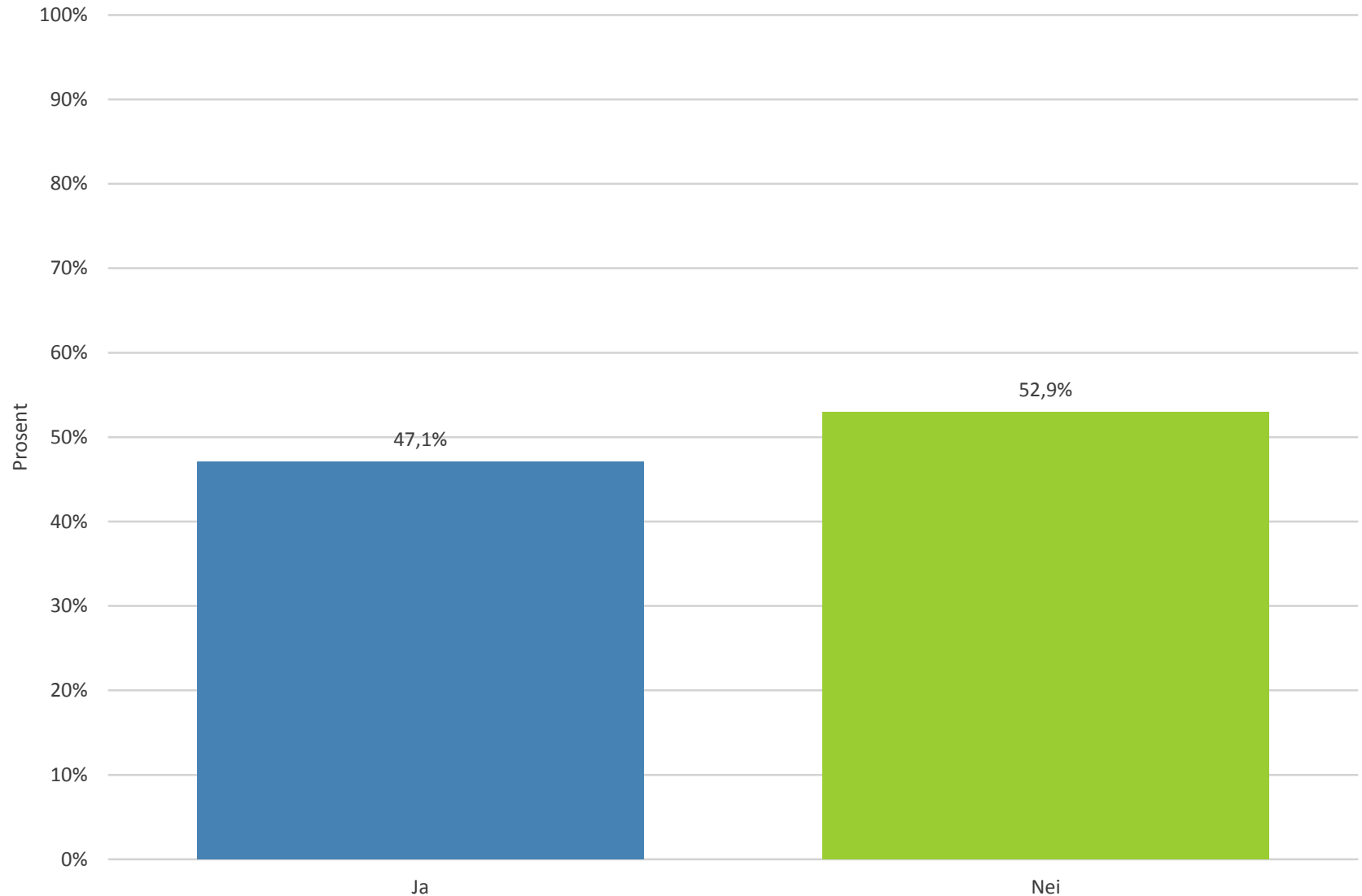
1. Har ditt regionale helseforetak etablert system som sikrer at regelverk og retningslinjer for organdonasjon blir etterlevd i praksis?



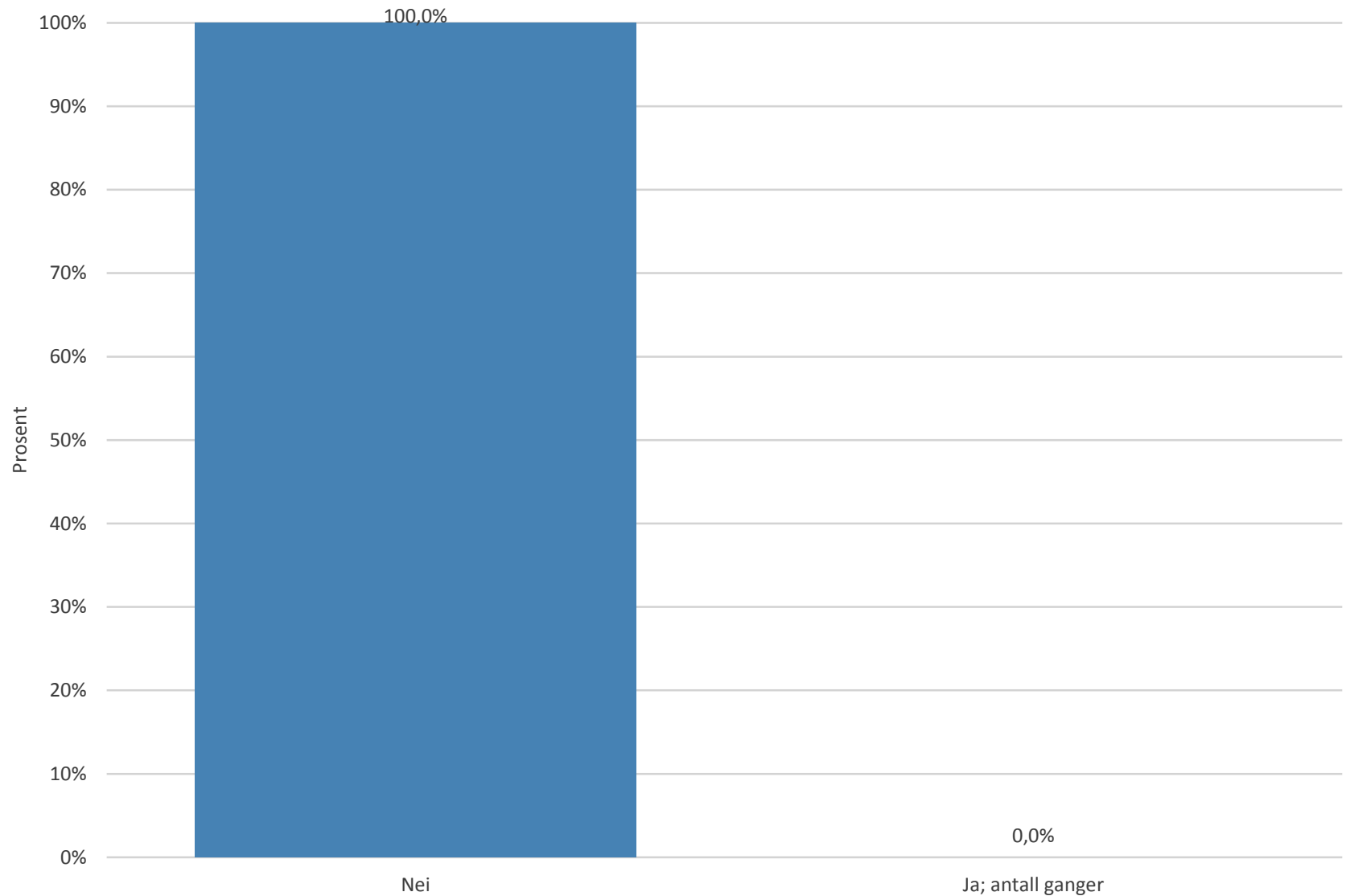
2. Det går klart frem hvordan oppgaver, ansvar og myndighet er fordelt mellom involvert personell



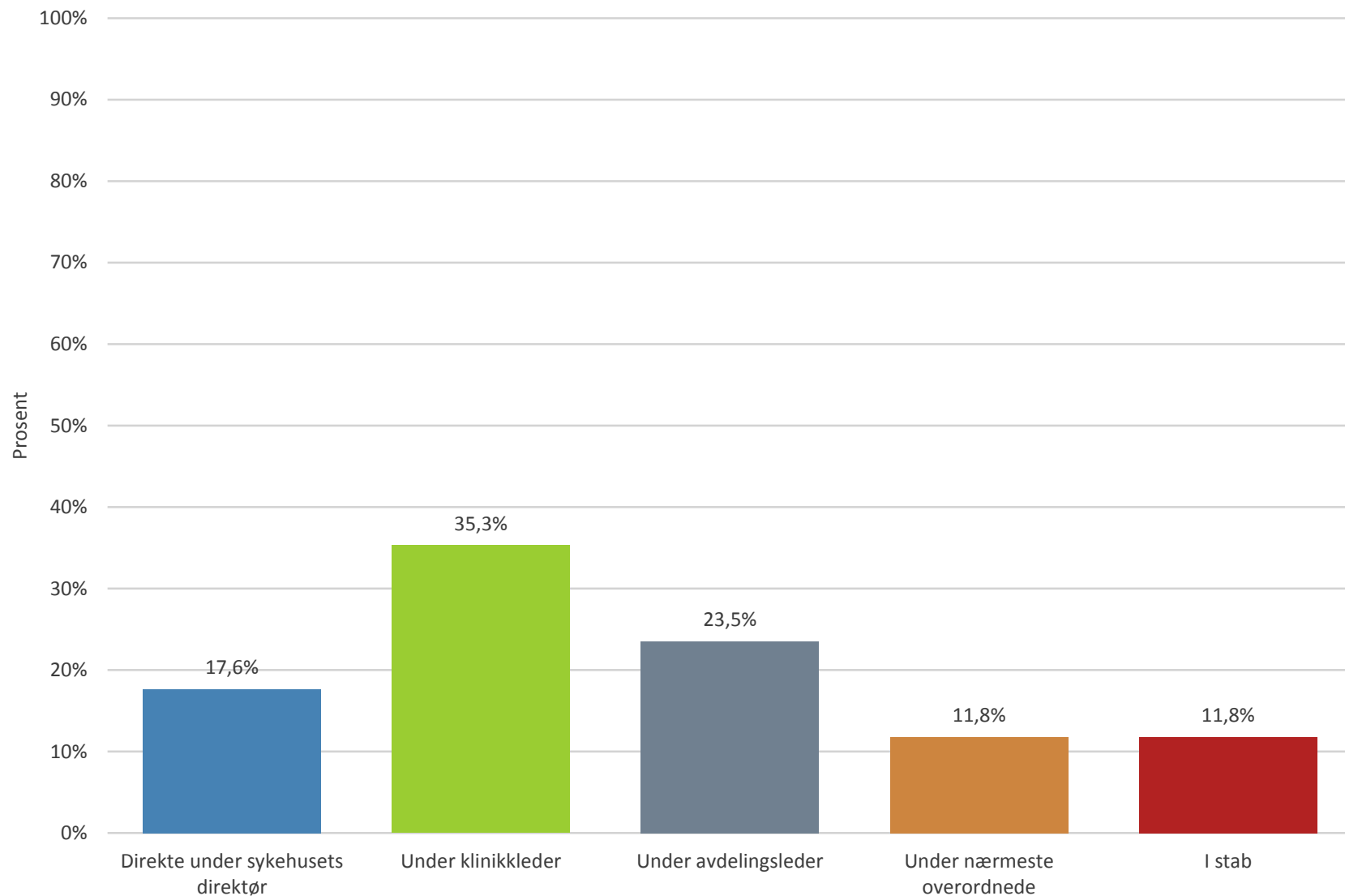
3. Har helseforetaket rutiner for å kunne avdekke potensielle organgivere der donasjon ikke ble vurdert? (f.eks. journalgjennomgang for alle som døde under pågående respiratorbehandling)



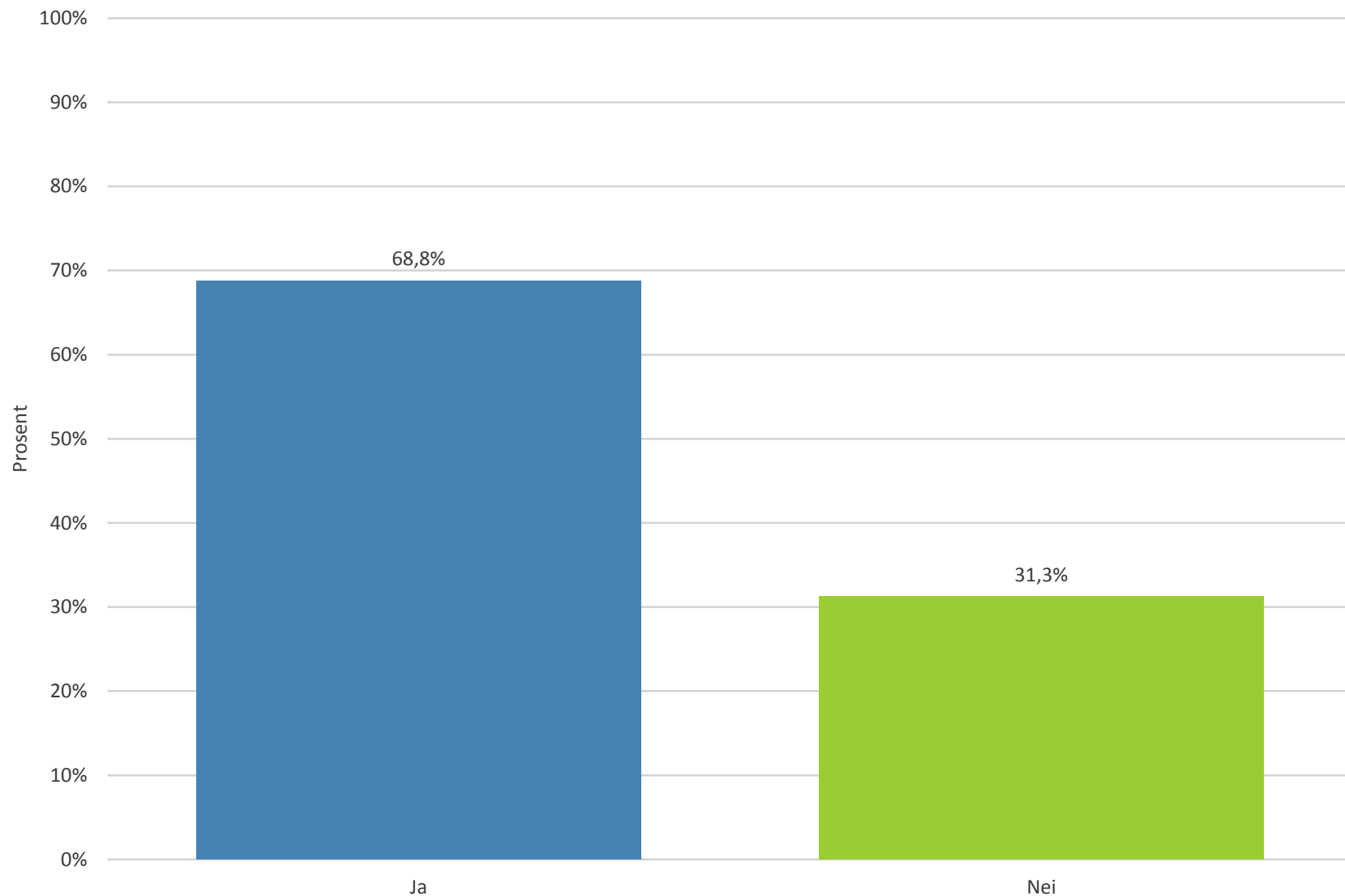
4. Har organdonasjonsprosessen blitt stanset grunnet manglende intensivkapasitet i 2018?



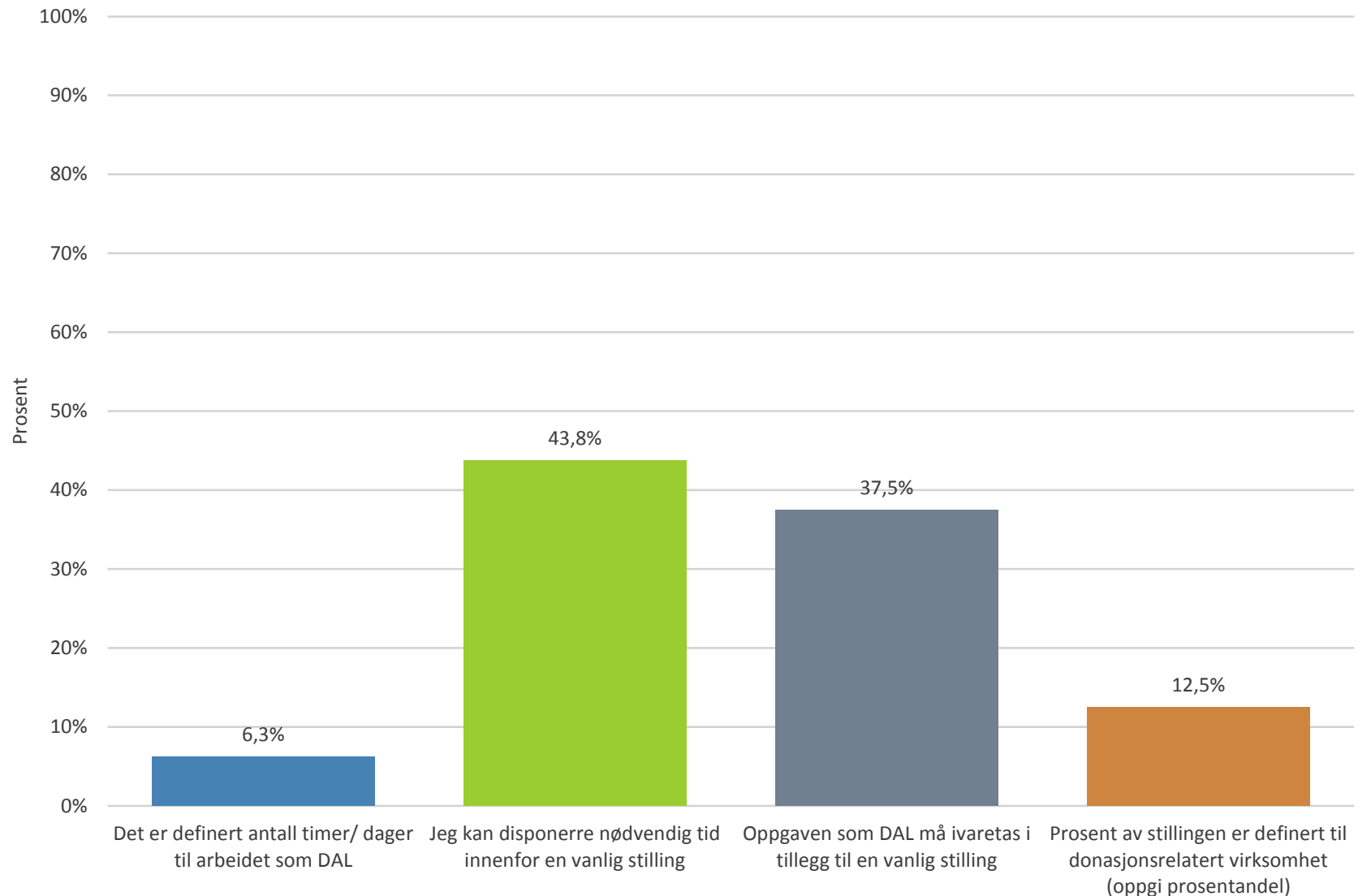
5. Hvor er funksjonen donoransvarlig lege plassert på sykehusets organisasjonskart?



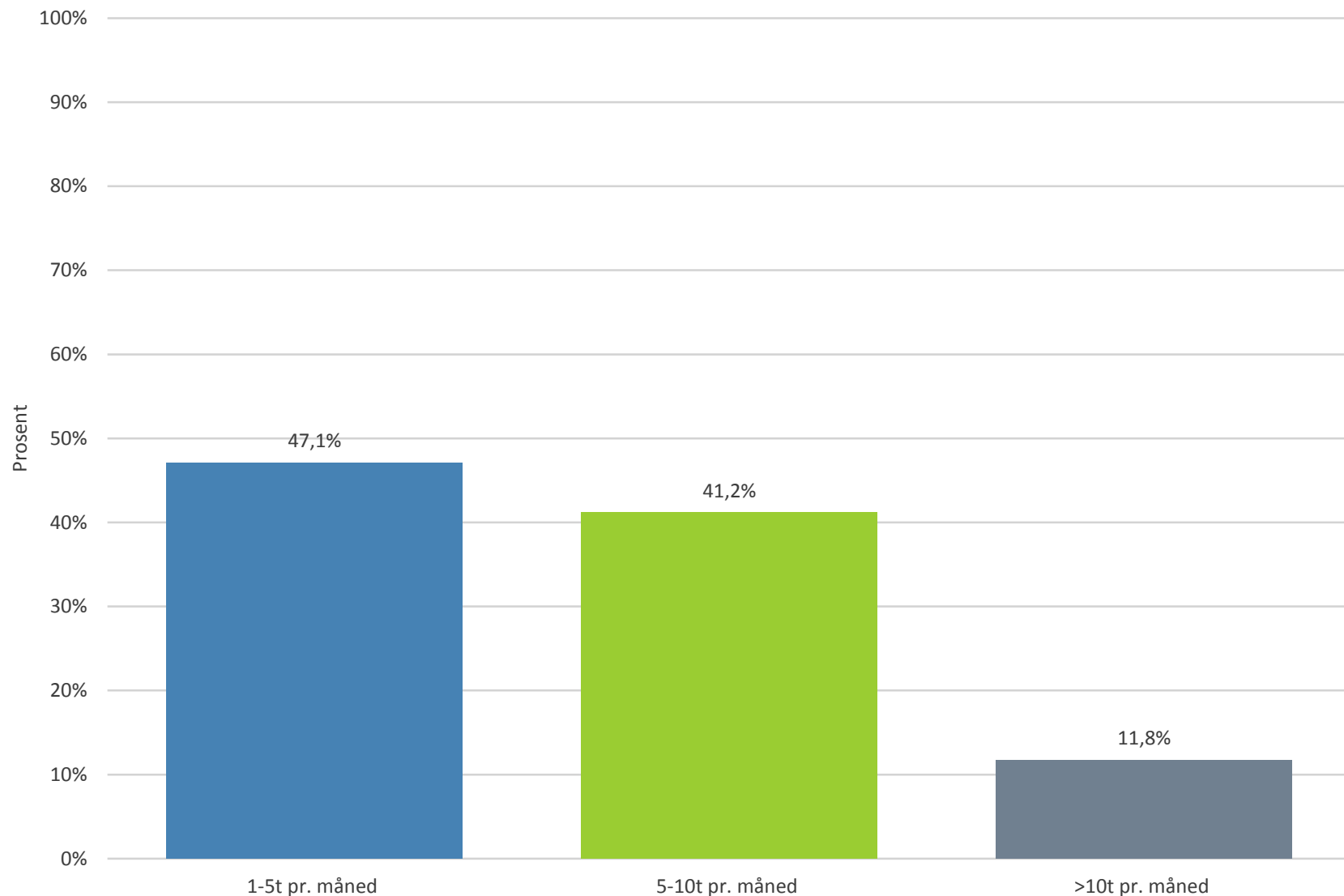
6. Har du funksjonsbeskrivelse for din oppgave som donoransvarlig lege?



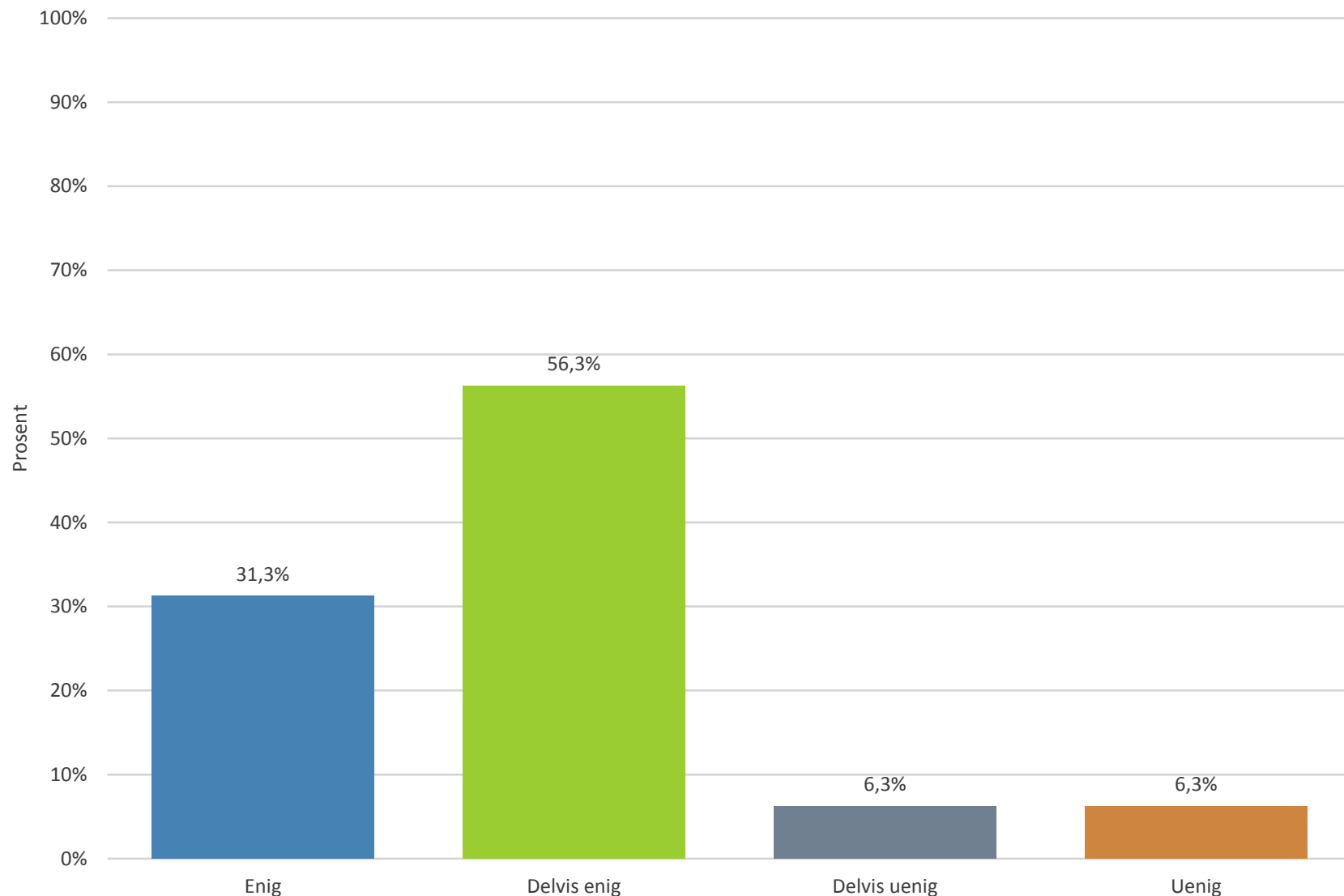
7. Hvor mye tid er satt av til din oppgave som donoransvarlig lege?



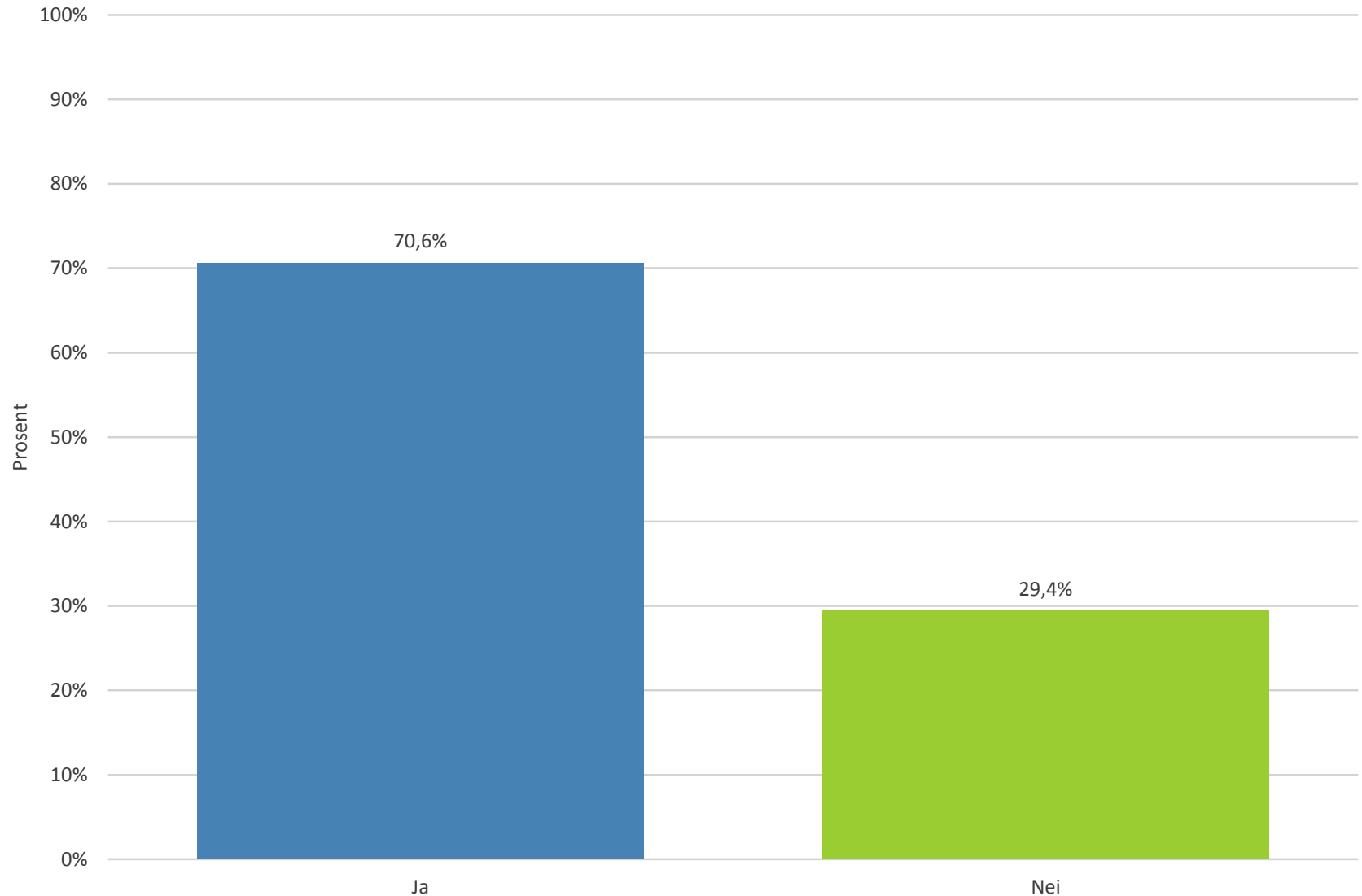
8. Kan du anslå hvor mye tid du bruker til å ivareta oppgaven som donoransvarlig lege?



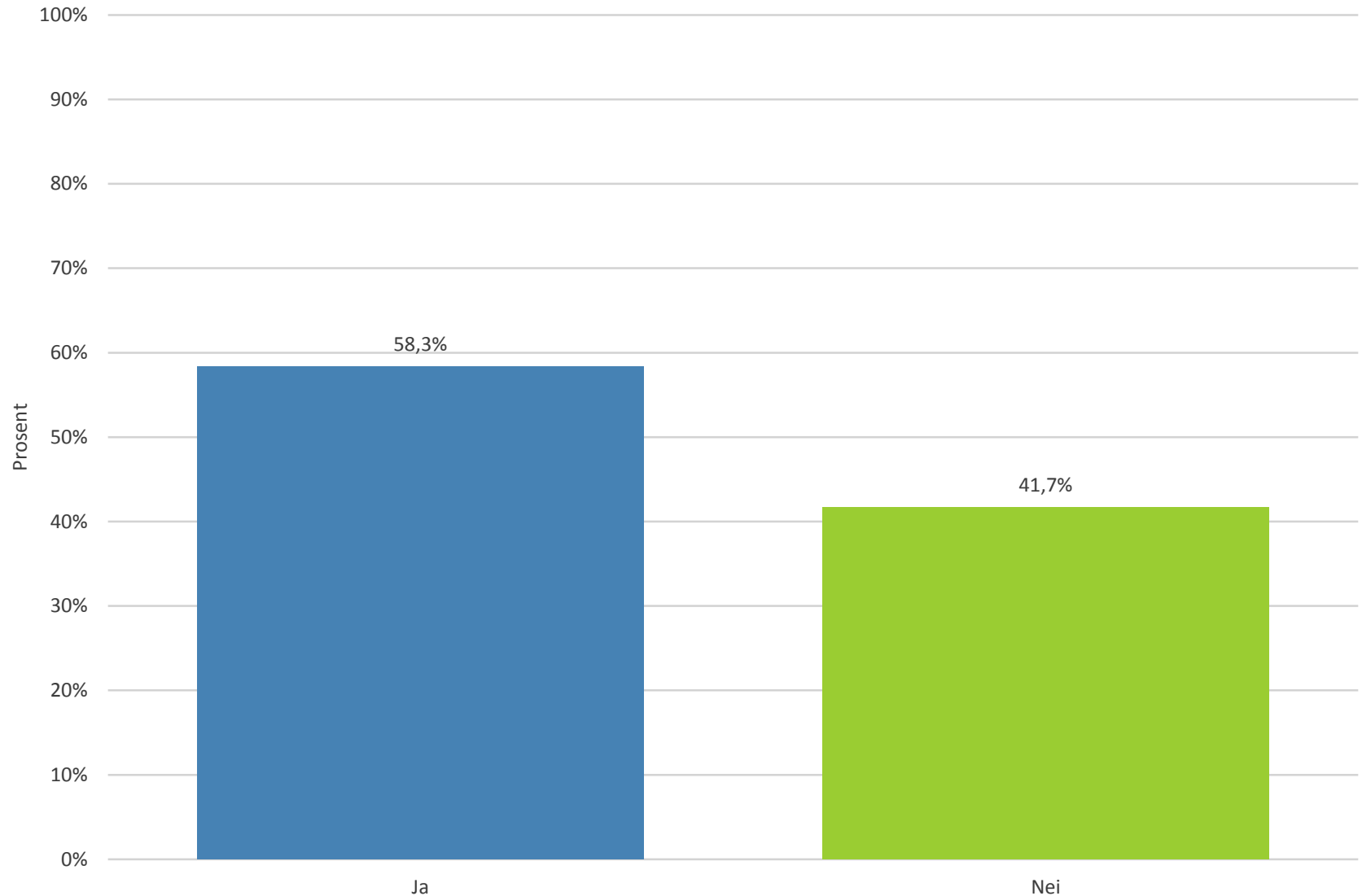
9. Med tiden du har til rådighet, får du utført de oppgavene du har som donoransvarlig lege



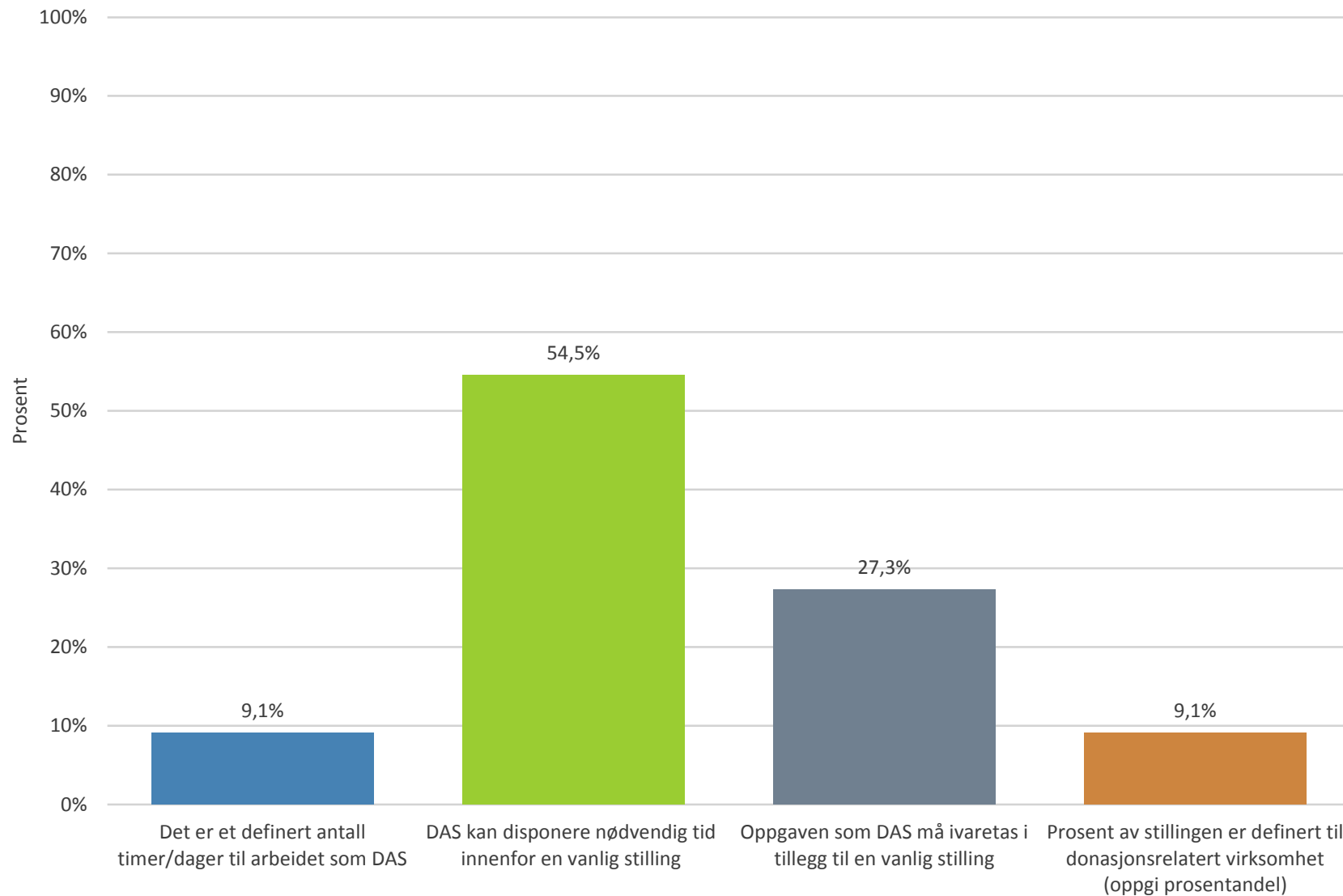
10. Er det opprettet stilling som donoransvarlig sykepleier (DAS) ved ditt sykehus?



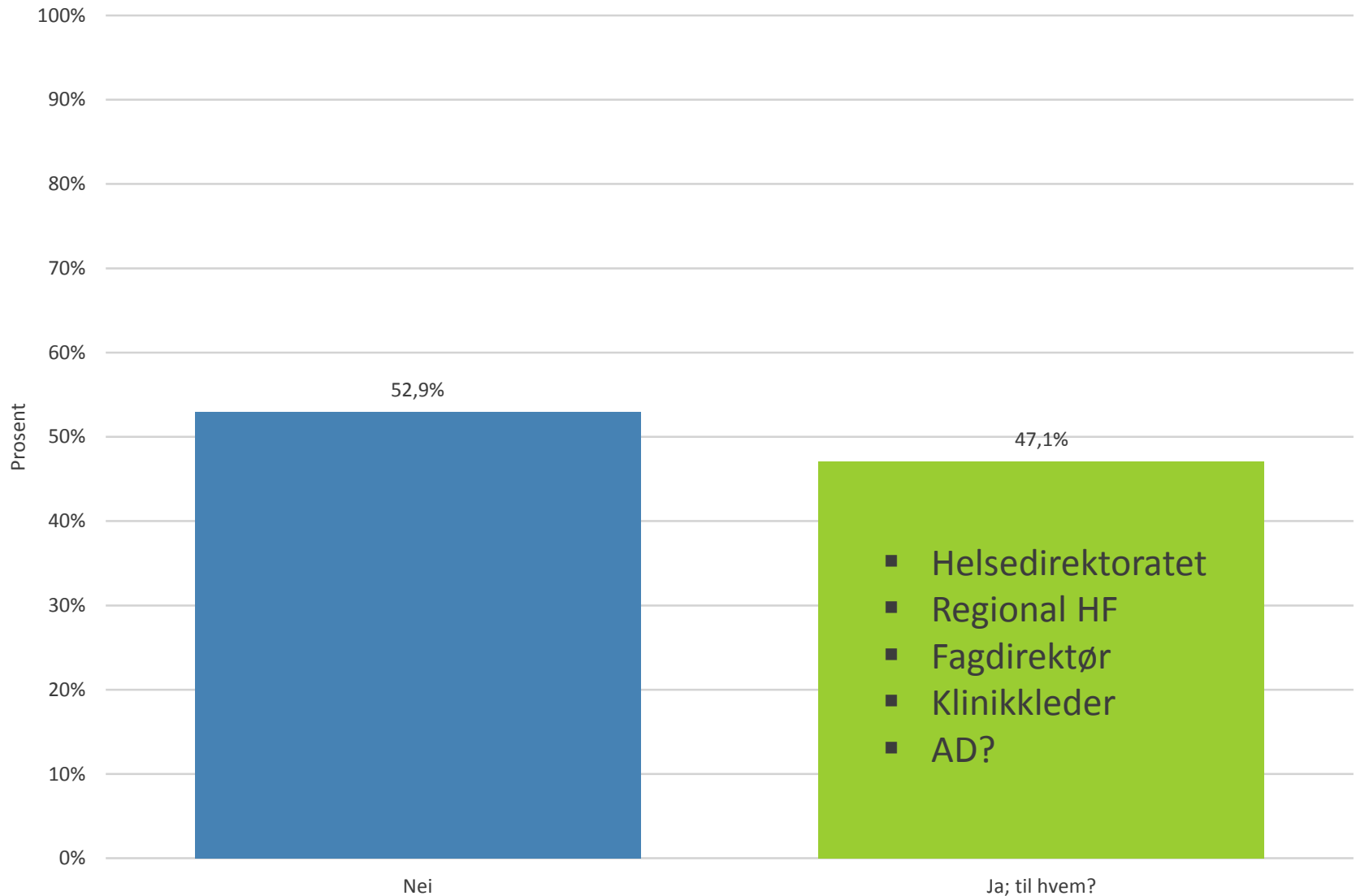
11. Er det utarbeidet funksjonsbeskrivelse for oppgaven som DAS?



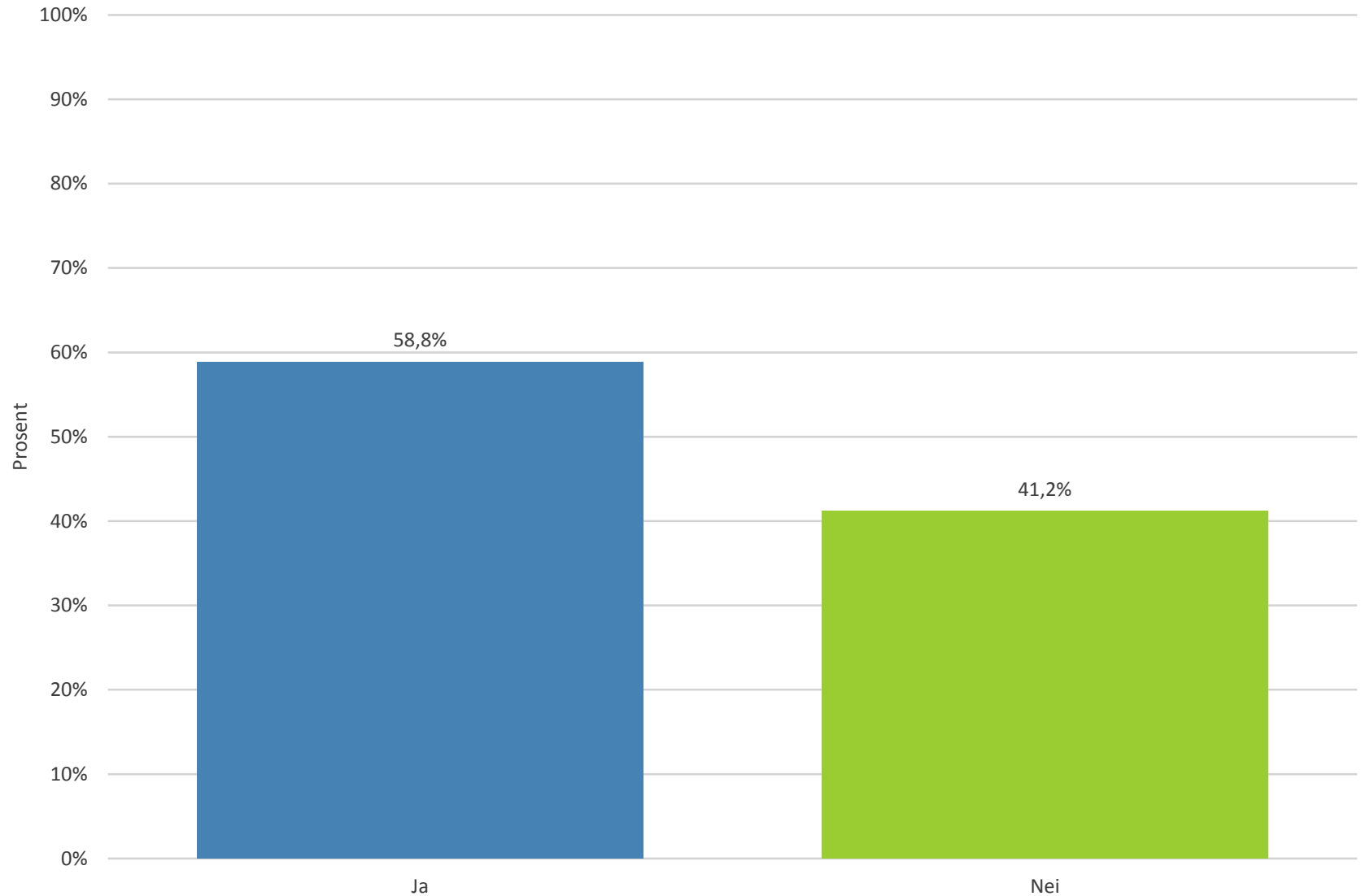
12. Hvor mye tid er satt av til oppgaven som DAS?



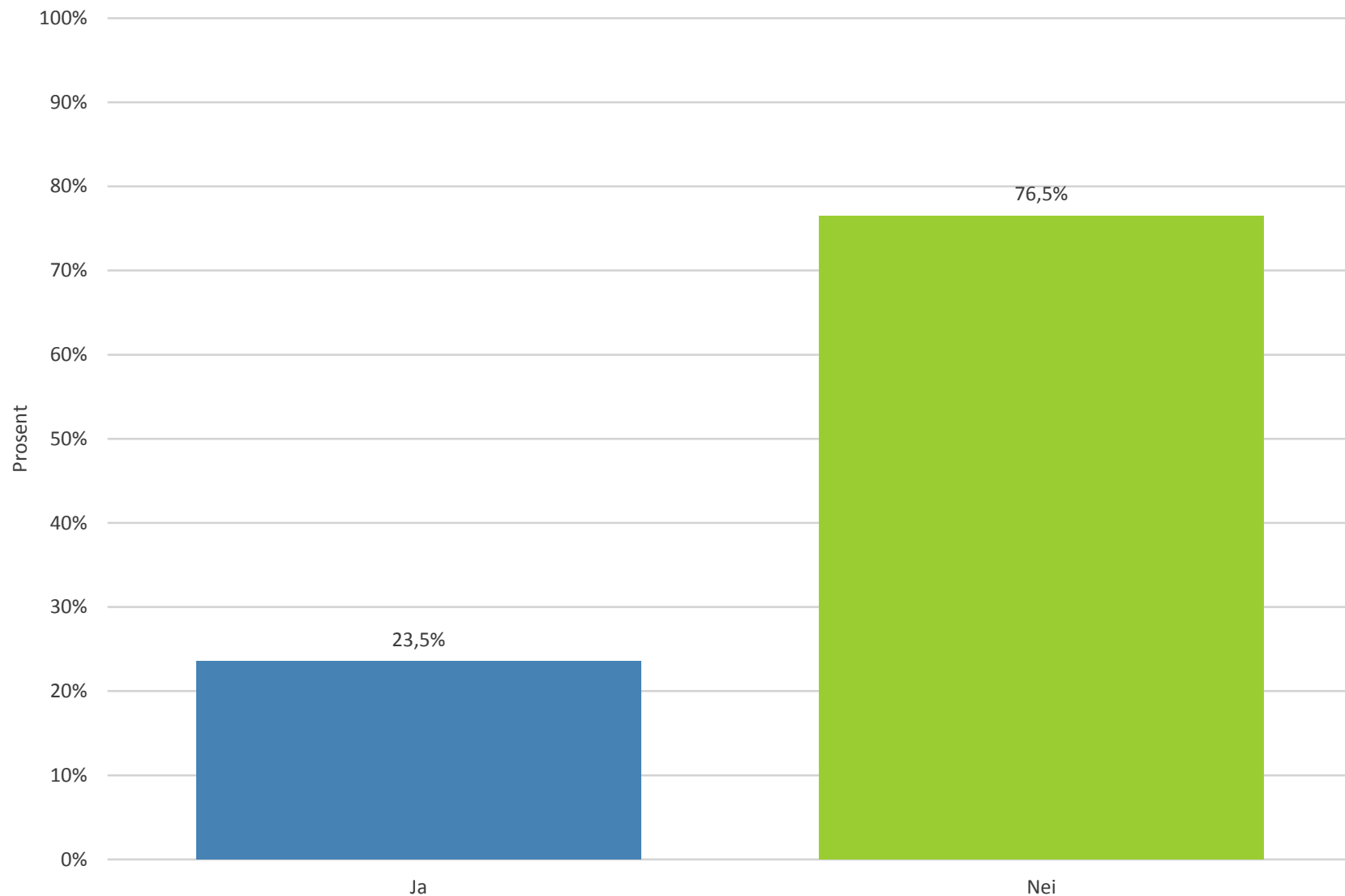
13. Har du skriftlig rapporteringsplikt?



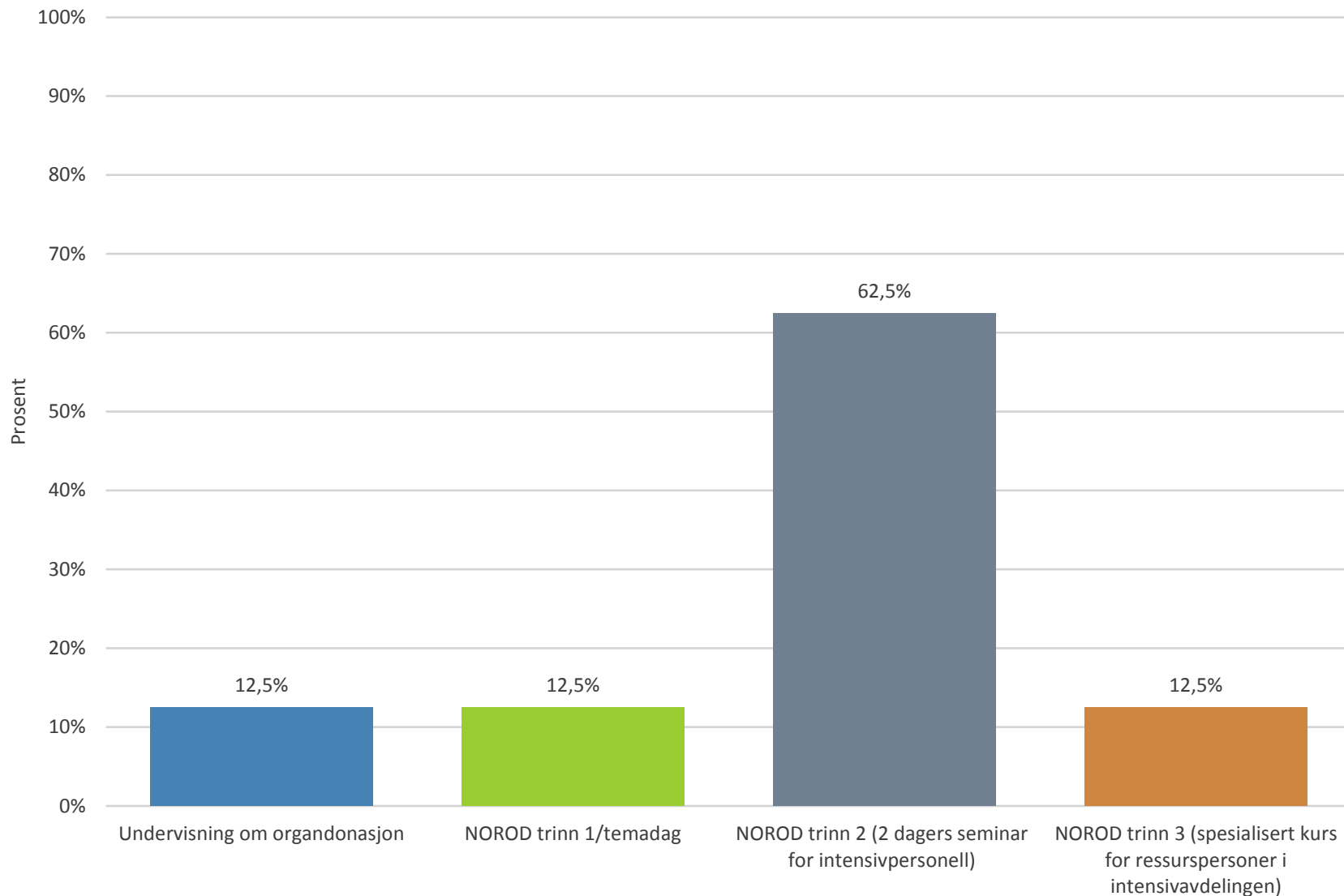
14. Blir donasjonsaktiviteten ved helseforetaket rapportert til Helsedirektoratet?



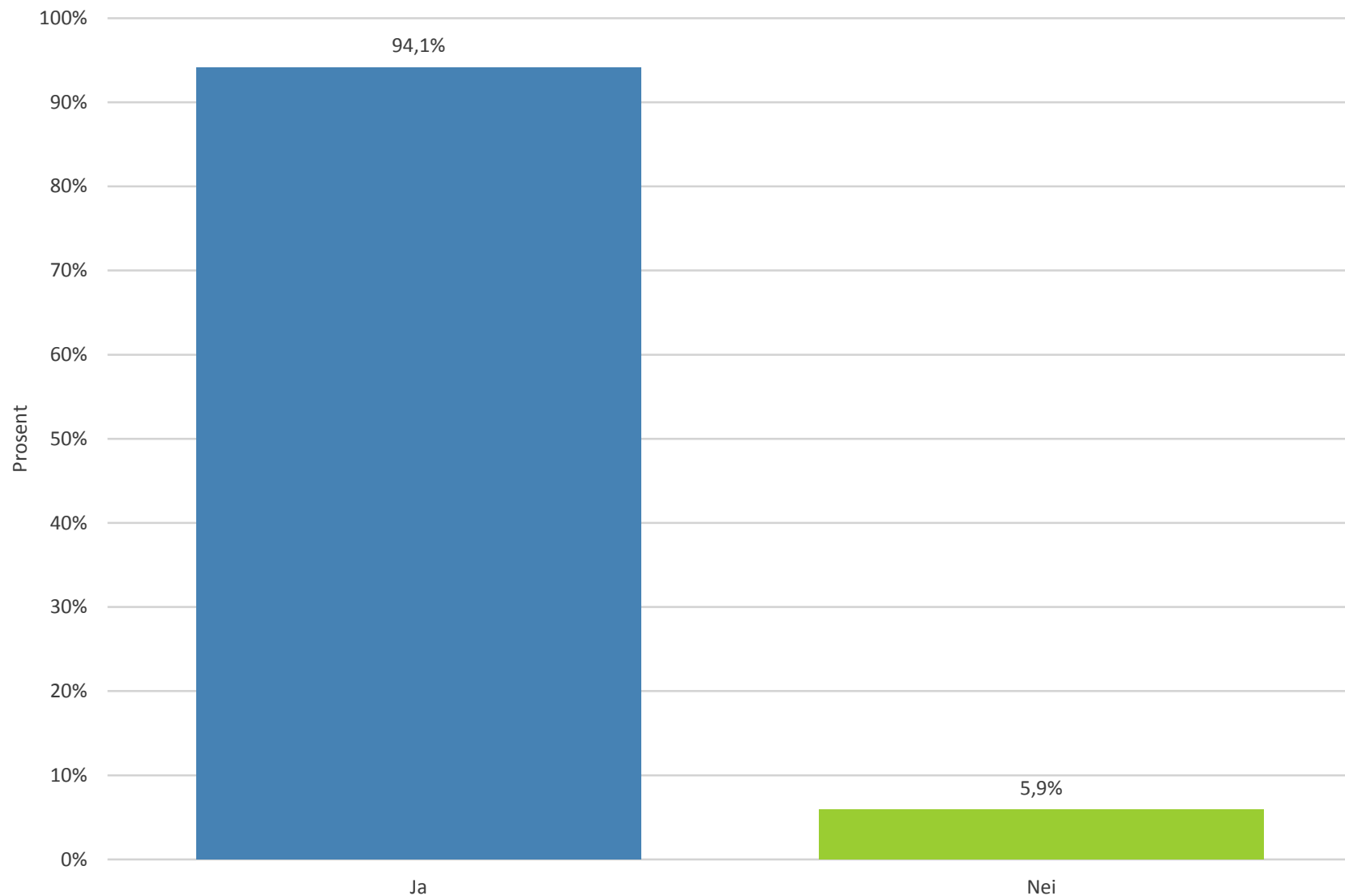
15. Disponerer du økonomiske ressurser som kan benyttes til faglig oppdatering for deg selv og/eller dine medarbeidere?



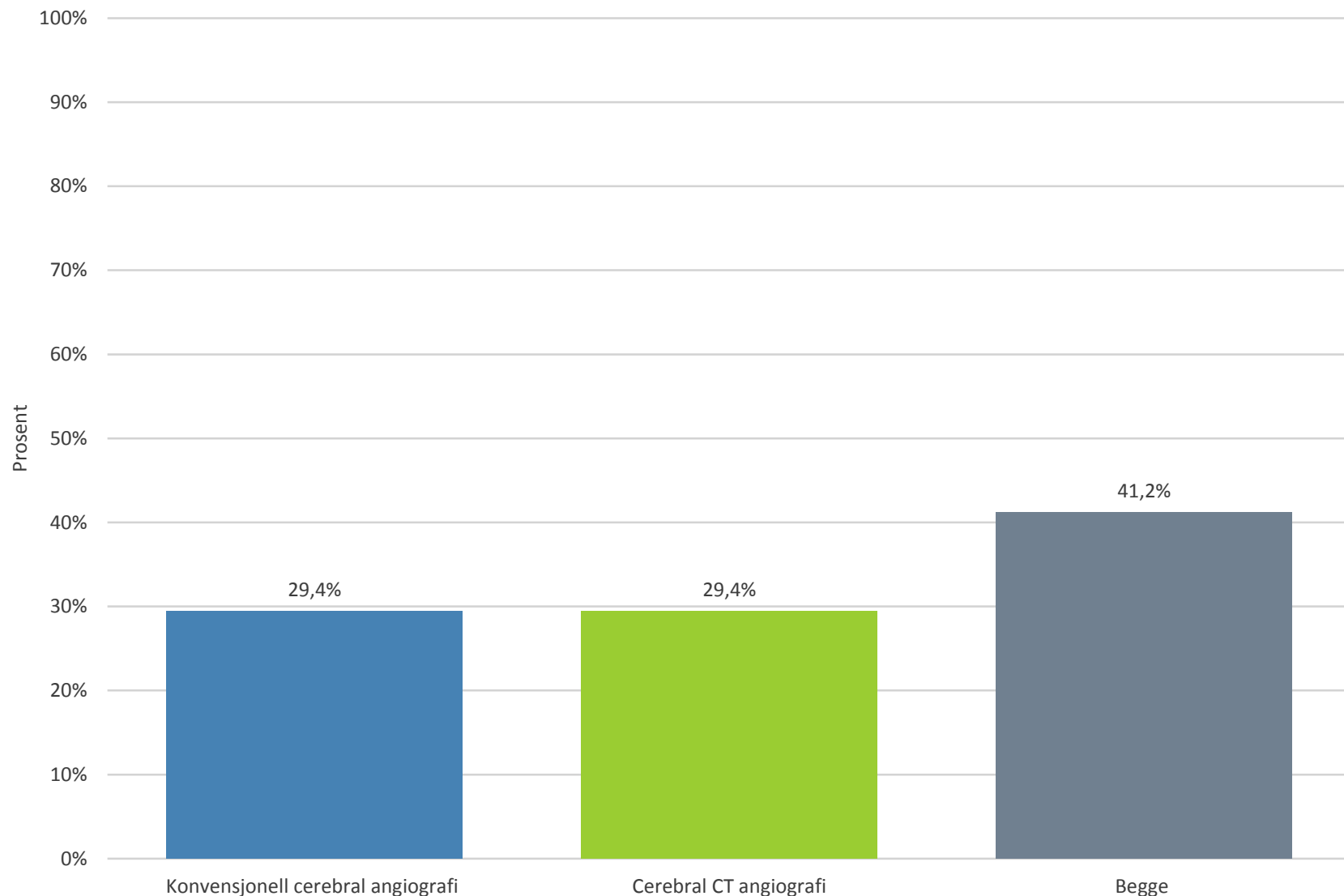
16. Ved ditt helseforetak, har det i løpet av de to siste år vært gjennomført:



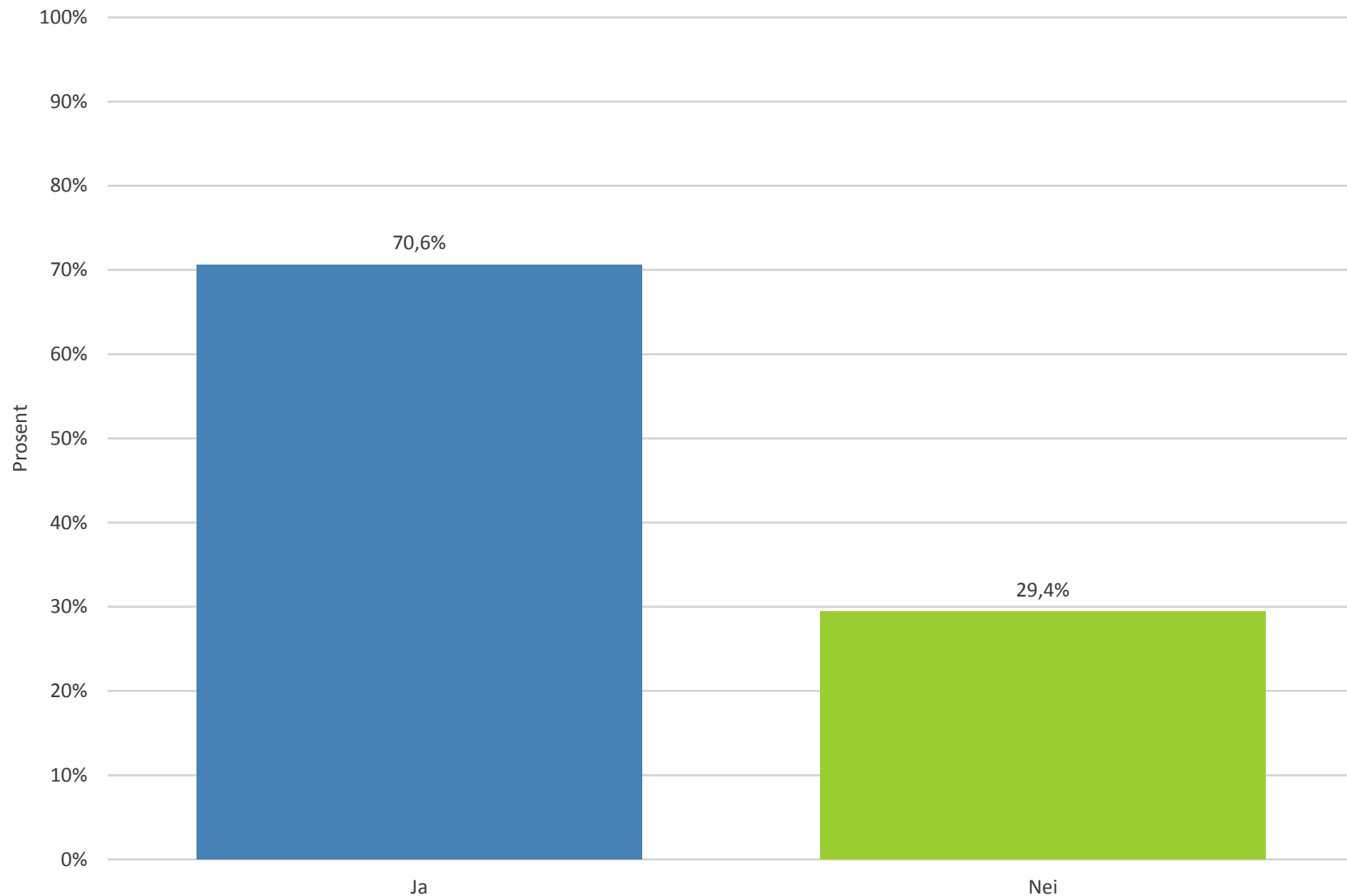
17. Har helseforetaket etablerte rutiner på etterlattesamtaler for pårørende etter en gjennomført organdonasjon?



18. Forskrift om dødsdefinisjon ved donasjon av organ, celler og vev (FOR-2015-12-21-1813)§ 3 pkt. 5 slår fast at opphevet blodtilførsel til hjernen skal påvises objektivt. Hvilken metode benyttes ved ditt helseforetak?



19. Har ditt regionale helseforetak etablert system for refusjon av utgifter og tapte inntekter i samband med donasjon, ref Transplantasjonslova § 18



Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus



DAL/DAS møte Gardermoen 24.september 2019
Per Martin Bådstøløkken

Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus



Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus

- Donasjonsgruppen består av 2 intensiv sykepleiere og 1 overlege
- Intensiv sykepleierne:
 - Har 2 studiedager per år (tas ut av klinikken)
 - Gjennomgår intensivregister mhp dødsfall årsak og mulige donorer
 - Oppdaterer og klargjør donormapper
 - Holder fokus på å finne mulige donorer i avdelingen
 - Etablerer gode rutiner for å redusere belastningen på behandlingspersonalet
 - Underviser intensivsykepleiere på fagdag og veilede i avdelingen
 - Tilbud om ettersamtale med pårørende omkring 3-6 mnd.
 - Organpreservering
- Videreutdannet med NOROD 1 og 2 kurs

Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus

- Donoransvarlig overlege:
- Bidra til økt fokus på å identifisere potensielle organgivere
- Gjennom intensivregister mhp registrering av realiserte organgivere, mulige organgivere og antall ikke gjennomførte donasjoner.
- Skrive årsrapport til helsetilsynet
- Organiserer årlig undervisning for alle anestesileger og anestesisykepleiere.
 - Spesielt ekstra aktivitet omkring mulig oppstart for cDCD i 2017
- Sende overleger og intensivsykepleiere på det årlige NOROD 2 kurs
- Minne om mulighet for høsting av cornea
- Holde EQS-prosedyrer oppdaterte
- Klargjøring i fellesskap med ortopeder mhp høsting av ben og senevev ved organdonasjoner

Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus

- Hva kan forbedres 1:
- Få donoransvarlig overlegefunksjon på organisasjonskartet
- Få planlagt tid per måned til funksjonen «donoransvarlig overlege», betalt av sykehuset og ikke anesthesi avdelingen
- Undervisning av andre spesialer (personale i akuttmottak, nevrologer, medisinske leger i mottak og på MO)
- Budsjett for donoransvarlig overlege funksjonen
- Finansiering: Pris per giver? 6 DRG point? Kr 250.000?
- Beløpet går 50% til moderpost, resten ?
- Anesthesi avdelingen/Intensiv avdelingen mottar intet
- Hvem tar seg av donorpreservering, aksept fra pårørende, klargjøring for donasjon?

Organisering av donasjonsarbeidet på Akershus Universitetssykehus

- Hva kan forbedres 2:
- Meldesystem internt på sykehuset for potensielle donorer?
- Etterlatte samtaler – delta ved samtale og klargjøre evt økonomiske spørsmål
- Nyhetsbrev?