



Dansk Center
for Organdonation

Samtalerne på intensiv

- timing og kompetencer





Hvem deltager i samtalerne hos jer ?

Deltager der en speciallæge fra intensivafdelingen i samtalerne om, at patienten ikke overlever og om organdonation?

0

0

0

0

Altid

Hyppigt

Sjældent

Aldrig



Hvem deltager i samtalerne hos jer ?

Deltager der en læge fra stamspecialet i samtalerne om, at patienten ikke overlever og om organdonation?





Hvem deltager i samtalerne hos jer ?



Deltager der en patientansvarlig sygeplejerske i samtalerne om, at patienten ikke overlever og om organdonation?



0

0

0

0

Altid

Hyppigt

Sjældent

Aldrig



Hvem deltager i samtalerne hos jer ?

Deltager der en udrykningssygeplejerske i samtalerne om, at patienten ikke overlever og om organdonation?





Hvem tager samtalerne?



Samtaler med de pårørende bør planlægges og gennemføres i et tværfagligt samarbejde.

- Lægen/lægerne har ansvaret for at informere om, at patienten ikke overlever samt oplyse om muligheden for organdonation og forskning – og i relevante tilfælde at indhente samtykke fra pårørende til organdonation.
- Derudover deltager den patientansvarlige intensivsygeplejerske med sin viden om forløbet og har også en rolle i at afklare de pårørendes ønsker i forbindelse med afskedsforløbet.
- Eventuelt en udrykningssygeplejerske, hvis han eller hun er til stede i afsnittet.



Hvem tager samtalerne?



Samtaler med de pårørende bør planlægges og gennemføres i et tværfagligt samarbejde.

- På de fleste intensivafsnit varetages samtalen af en enkelt læge, men på de fire neurointensive afsnit indgår der typisk to læger.
- På Rigshospitalet og universitetshospitalerne i Aarhus, Odense og Aalborg er der indført Donation efter Cirkulatorisk Død (DCD).
Her varetages disse samtaler indledningsvis af hospitalets DCD-ekspertteam.



Kompetencer

- Lægen/lægerne, der varetager samtalerne, bør have kommunikationsfærdigheder og betydelig erfaring med pårørendesamtaler.
- Under alvorlige samtaler handler det ikke kun om at give information - men også om at møde eventuelle chokreaktioner og behov for støtte. Derfor er det vigtigt med kendskab til hvert enkelt led i donationsprocessen og indgående kendskab til patienten og de pårørende.



Kompetencer

- Det anbefales desuden, at lægen/lægerne har gennemført kurset i kommunikation om organdonation fra Dansk Center for Organdonation.
- På de fire neurointensive afsnit, som har den største andel af donorerne, anbefales det yderligere, at samtalerne gøres til en specialistopgave, således at de, der varetager samtalerne, opnår og fastholder erfaring med samtalerne”.



Anvend en neutral tilgang

Fra kommunikationsvejledningen:

- **"Anvend en neutral tilgang**
- I de tilfælde, hvor det er de pårørende, der skal give samtykke til organdonation, anvendes en neutral tilgang for at sikre, at de ikke føler sig presset til at træffe en bestemt beslutning.
- En neutral og nøgtern tilgang hjælper med at opretholde tilliden til sundhedspersonalet, og understøtter, at de pårørende får mulighed for at træffe den beslutning, der er den rigtige for dem.
- Et neutralt og faktuel sprogbrug understøttes bedst af en opmærksom og afstemt nonverbal adfærd".

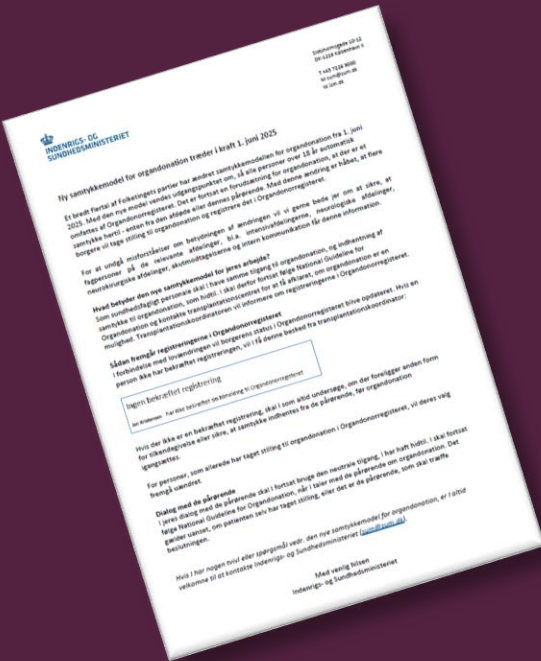




Anvend en neutral tilgang

Fra skrivelsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 26. maj 2025.
Orientering til Regionerne om ny samtykkemodel for organdonation. :

- ”Dialog med de pårørende
- I jeres dialog med de pårørende skal I fortsat bruge den neutrale tilgang, I har haft hidtil. I skal fortsat følge National Guideline for Organdonation, når I taler med de pårørende om organdonation. Det gælder uanset, om patienten selv har taget stilling, eller det er de pårørende, som skal træffe beslutningen”.





Timing af samtalerne

Timing af samtalen om, at patienten ikke overlever – hos patienter med omfattende skade af hjernen

- Samtalen tages på det tidspunkt i forløbet, hvor der er truffet beslutning om, at alle behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse er udtømte, videre behandling er udsigtsløs og patienten er døende

Målet med samtalen om, at patienten ikke overlever

- At de pårørende opnår forståelse for, at der er gjort alt, hvad der er muligt for at redde patientens liv, og at patienten er døende.
- hvad der konkret skal ske efter samtalen, så de føler sig forberedte på det videre forløb.”



Timing af samtalerne

Timing af samtalen om organdonation

- Samtalen tages på det tidspunkt i forløbet, hvor de pårørende har haft tid og ro til at forstå, at der er gjort alt, hvad der er muligt for at redde patientens liv, og patienten er døende.”

Målet med samtalen om organdonation

At de pårørende føler sig velinformerede om:

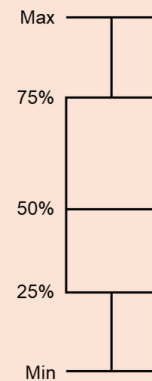
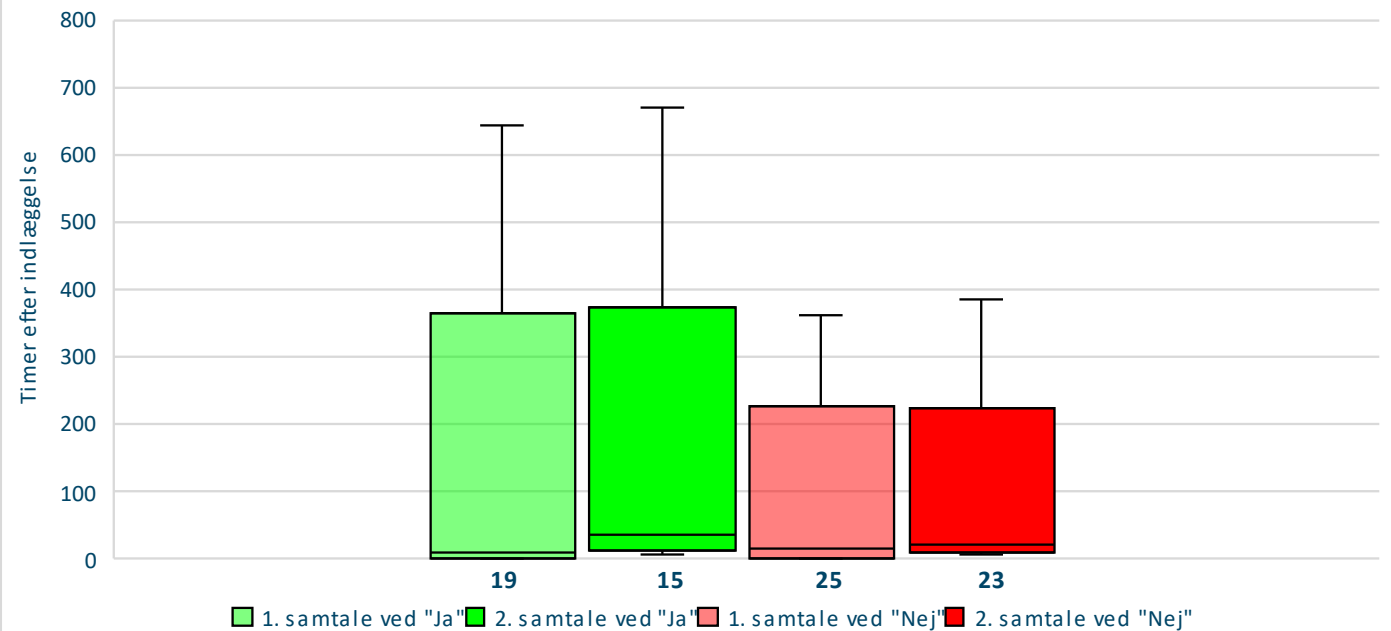
- muligheden for organdonation i forbindelse med afskedsforløbet, og hvad det indebærer
- patientens beslutning om at blive organdonor, eller at de får et solidt grundlag at træffe en beslutning ud fra, hvis patienten ikke selv har givet tilladelse
- hvad der sker efter samtalen, så de er forberedte på det videre forløb - uanset om patienten skal være organdonor eller ej.





Tidspunkt for samtalerne på RH efter indlæggelse

Tidskvartiler for samtaler





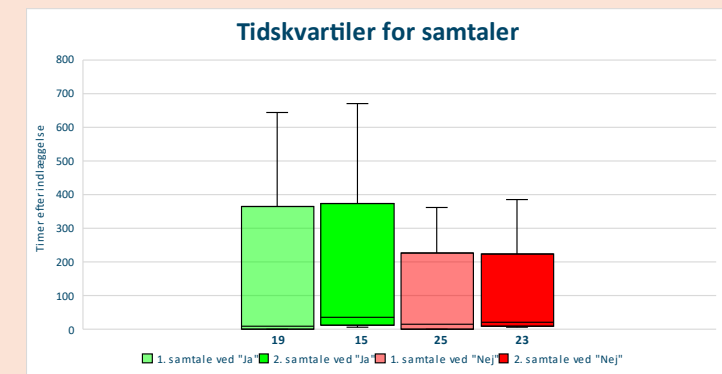
Tidspunkt for samtalerne på RH efter indlæggelse

Overlappende kvartiler – er der en reel forskel

Men... opgørelserne synes at kunne viser, at der er mere tendens til et 'Nej' fra de pårørende, ved hurtige patientforløb.

Et akut og komprimeret forløb kan være voldsomt for de pårørende og en velovervejede beslutning vil kunne blive påvirket af dette.

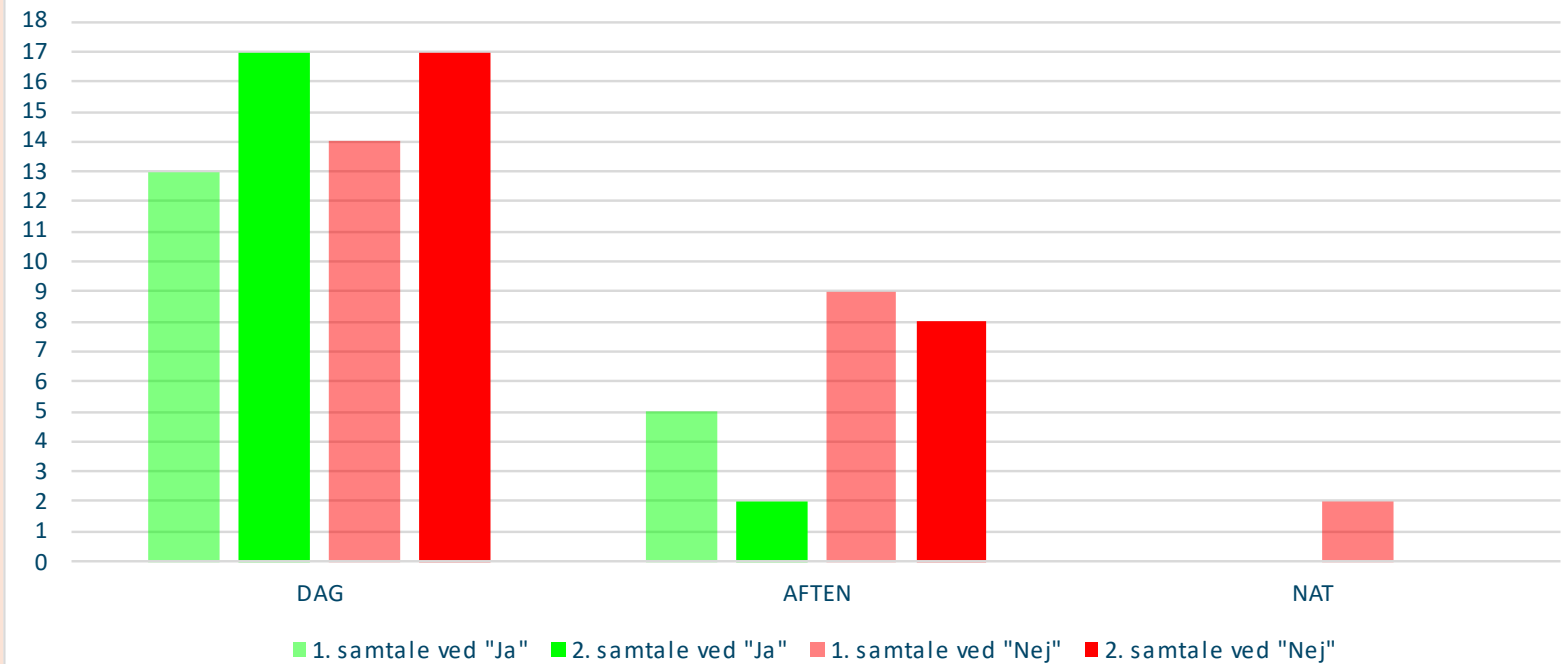
Vi bør derfor ikke komprimere forløbet yderligere ved at tage samtaler i akutmodtagelsen eller om natten men vente til, at der er ro om forløbet og de personer, der er rutineret til at tage samtalerne, er til stede.





Tidspunkt på døgnet for samtalerne på RH

Vagttyper for samtaler



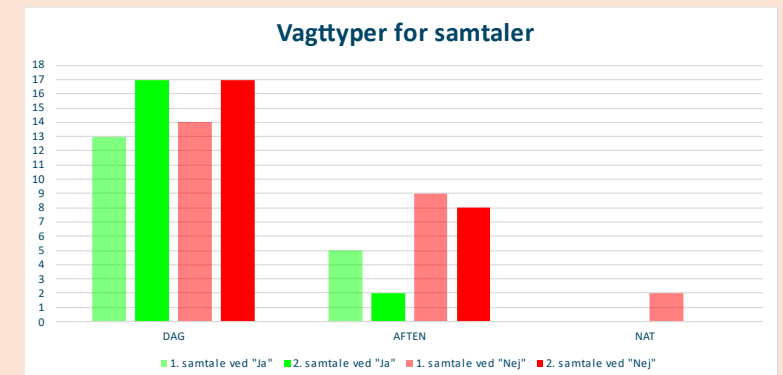


Tidspunkt på døgnet for samtalerne på RH

Opgørelsen viser, at det er lykkedes at undgå samtaler i nattevagten.

Det ses endvidere, at der er mere tendens til at de pårørende siger 'Nej' i aftenvagten end hvis samtalen tages i dagvagten.

Men igen... der er tale om små tal.





Tidspunkt på døgnet for samtalerne på RH

Pårørendesamtaler hvor emnet organdonation planlægges berørt

- bør **ALDRIG** tages samtidig med at der 1. gang informeres om at behandlingen er udsigtsløs og/eller at patienten kommer til at dø
- bør **ALDRIG** tages om natten (22.00 - 08.00)
- skal først tages når det vurderes, at de pårørende er klar til at håndtere den type samtale.

Brug best practice fra EDHEP til at strukturere samtalen.