

Organdonationsdatabasen

Datadefinitioner og
indikatorberegningsregler



Organdonationsdatabasen

© SundK 2025

Udarbejdet af:
Styregruppen og SundK's Videncenter

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: 1.0 - høringsversion
Versionsdato: 08.01.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Indledning	4
2. Generelt	4
Opgørelsesperiode	4
Afrapportering	5
Datakilder	5
3. Indberettende enheder	5
4. Population	5
Definition af population	5
In- og eksklusionskriterier	5
Teknisk specifikation af populationen	6
5. Datadefinitioner	6
Donation efter cirkulatorisk død (DCD)	6
Donation efter hjernedød (DBD)	6
Patientgruppen for donordetektion	6
Potentiel organdonor	6
6. Indikatorsæt for Organdonationsdatabasen	7
Indikator 1 - Kontakt til transplantationscenter	8
Indikator 2 – Afslag fra pårørende	10
7. Supplerende indikatorer	12
Forløbsdiagram	12
Dækningsgrad	15
Supplerende opgørelse til dækningsgraden	15
8. Implementering af DCD i Organdonationsdatabasen	17
Indikatorudvikling	18
9. Bilag	19
Registreringsskema pr. 1. januar 2025	19

1. Indledning

Organdonationsdatabasen (ODD) er en klinisk kvalitetsdatabase i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Formålet med databasen er at forbedre og overvåge den sundhedsfaglige kvalitet på organdonationsområdet til gavn for de patienter, der står på venteliste til et nyt organ.

Databasen er et kvalitetsudviklingsredskab, som kan anvendes til at evaluere og forbedre kvaliteten på området og herunder sikre, at der foretages en vurdering af alle afdødes egnethed som organdonorer. Indsatsen foretages under hensyntagen til afdødes og/eller de pårørendes indstilling til organdonation, eventuelle medicinske kontraindikationer samt opfyldelse af de juridiske betingelser. Registreringen til databasen blev påbegyndt den 1. april 2010.

Siden 1990 har det kun været muligt at donere organer, efter hjernedøden blev konstateret. For yderligere at styrke donationsområdet besluttede et politisk flertal i 2019 at give hospitalerne mulighed for at indføre transplantation af organer fra afdøde, hvor døden er konstateret på baggrund af uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed – donation efter cirkulatorisk død (DCD). I efteråret 2023 blev organdonation efter cirkulatorisk død således indført i Danmark. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at det i første omgang er Universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og Rigshospitalet, der får mulighed for at implementere DCD, da de i forvejen har omfattende erfaring med organdonation.

I ODD har monitoreringen indtil nu alene haft fokus på organdonation efter hjernedød. Indførelsen af DCD har dog medført, at den aktuelle registrering og opfølgning ikke har været tilstrækkelig for at kunne give et retmæssigt billede af donationsområdet. Med dette behov for komplet og ensartet registrering er der således oprettet nye SKS-koder til indberetning til Landspatientregistret. Disse trådte i kraft pr. 1. januar 2025.

Organdonationsdatabasen vil fremover indsamle data på både organdonation efter hjernedød og cirkulatorisk død - herunder følge udvikling og kvaliteten af begge former for organdonation.

2. Generelt

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt resultater til de afdelinger, der indberetter til databasen. Formidlingen foregår via de løbende leverancer fra de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) til regionernes ledelsesinformationssystemer. Klinikere i de enkelte regioner kan tilgå ledelsesinformationssystemerne i egen region og dermed løbende se udviklingen i egne indikatorresultater. Som udgangspunkt er patienter, der indgår i opgørelserne, anonymiserede, men klinikere med behandlingsansvar kan få personlig adgang til systemet via hospitalets kvalitetsorganisation, således at der kan opnås viden om forbedringspotentialer og manglende målopfyldelse og dermed handles derpå.

Indikatorresultaterne opgøres også årligt i en årsrapport, der fremviser resultaterne på lands-, regions- og afdelingsniveau for en etårig periode svarende til kalenderåret.

Datakilder

Datakilderne til Organdonationsdatabasen udgøres af følgende:

- Landspatientregisteret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Scandiatransplants database over organdonorer og transplanterede

3. Indberettende enheder

Alle intensivafdelinger i Danmark skal indberette data til Landspatientregistret for patienter, der er døde på intensivafdelingen, såvel hjernedøde som hjertedøde.

4. Population

Definition af population

Databasens inklusionskriterium er alle patienter, der dør på landets intensivafdelinger.

In- og eksklusionskriterier

Det er en forudsætning for inklusion i ODD, at patientforløb er indberettet til Landspatientregisteret med anvendelse af SKS-koderne NABE (intensiv observation) eller NABB (intensiv behandling).

Da der er tale om døde patienter, vil en patient kun kunne inkluderes én gang i databasen.

Teknisk specifikation af populationen

Populationen af patienter, der dør på landets intensivafdelinger, defineres ved SKS-koderne AVAX01 eller ZDW57.

- AVAX01: Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade
- ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade

Patienter, som vurderes til at kunne indgå i et muligt organdonationsforløb, defineres af alle patienter med anoksisk eller strukturel hjerneskade (ZDW57) fraset de patienter, som har en potentielt dødelig hjerneskade, men som ikke har været respiratorbehandlet på intensivafdelingen (AVAX02).

5. Datadefinitioner

Donation efter cirkulatorisk død (DCD)

Donation efter cirkulatorisk død betyder, at man donerer organer, efter døden er konstateret ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed – også kaldet 'kredsløbsdød' eller 'cirkulatorisk død'.

Donation efter hjernedød (DBD)

Donation efter hjernedød betyder, at man donerer organer efter døden er konstateret ved hjernedød på baggrund af en svær og dødelig hjerneskade. Det vil sige, at der ikke længere kommer blod og ilt til hjernen, og al hjernefunktion ophører.

Patientgruppen for donordetektion

Anvendes i relation til DBD (indikatorer, som er udviklet inden tilføjjelsen af DCD i databasen)

Patienter hvor der er mistanke om eller påvist en potentielt dødelig hjerneskade - primær som sekundær.

Efter implementering af DCD

Patienter med anoksisk eller strukturel hjerneskade fraset de patienter, som ikke har været respiratorbehandlet på intensivafdelingen.

Potentiel organdonor

Anvendes i relation til DBD (indikatorer, som er udviklet inden tilføjjelsen af DCD i databasen)

En potentiel donor er en patient, hvis kliniske tilstand er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere hjernedødens indtræden. Det vil sige, at patienten er bevidstløs, reaktionsløs og

respirationsløs, og åndedrættet og hjertekredsløbsfunktion er kunstigt opretholdt i respirator jf. BEK nr. 1249 af 06/12/2006 'Bekendtgørelse om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion'.

Efter implementering af DCD

En potentiel donor er en patient, som fik stillet hjernedødsdiagnosen eller blev erklæret død ved oprettelig ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed.

6. Indikatorsæt for Organdonationsdatabasen

Indikator	Type	Standard
1. Andel af potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter	Proces	≥ 90%
2. Andel af potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslog	Proces	Ikke relevant

Indikatorsættet er gældende indtil 31. december 2024.

Fra 1. januar 2025, hvor DCD inkluderes i databasen, vil indikatorsættet blive justeret. Beregningsreglerne for de to indikatorer vil blive tilpasset, så der tages højde for den nye patientgruppe. Indikatorernes ordlyd og hensigt vil ikke blive ændret.

Indikatorudvikling af DCD-forløb beskrives i [afsnit 8: Implementering af DCD i Organdonationsdatabasen](#).

Indikator 1 - Kontakt til transplantationscenter

Potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til transplantationscentret.

Standard: Mindst 90%

Der kan være tilfælde, hvor en umiddelbart potentiel organdonor - af lægefaglige årsager - ikke kan blive donor. Intensivafdelingernes læger bør kun træffe beslutning om ikke at påbegynde et donationsforløb efter forudgående kontakt til et transplantationscenter. Det sundhedsfaglige personale på transplantationscentrene har en særlig forudsætning for at vurdere donoregnetheden i forhold til recipienterne. Indikatoren belyser, hvor ofte beslutningen om, at en potentiel organdonor - af lægefaglige årsager - ikke skal være donor, er truffet efter forudgående kontakt til et transplantationscenter.

Beregning af indikatoren:

Det skal bemærkes, at indikatorberegningen kun vedrører organdonation efter hjernedød.

Nævner	Potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til transplantationscentret. SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND ReasonsDeclarBrainDead_value='AVAA02' (Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen) OR 'AVAA03' (Lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen) OR CausesNotDonorSurgery_value='AVAB02' (Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen) OR 'AVAB03' (Lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen)
Tæller	Patientforløb der indgår i nævner, hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter. SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND ReasonsDeclarBrainDead_value='AVAA02' (Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen) OR CausesNotDonorSurgery_value='AVAB02' (Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen)

Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode Patientforløb uden mistanke om hjernedød (AVAX01 er tillægskodet til aktionsdiagnosen)
Datakomplethed	Manglende oplysninger om mistanke om hjernedød (DR940B), lægefaglig vurdering (AVAA02, AVAA03, AVAB02 eller AVAB03)

Indikator 2 – Afslag fra pårørende

Potentielle organdonorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation.

Ingen standard

Pårørende har mulighed for at afslå organdonation jf. LBK nr. 913 af 13/07/2010, Sundhedsloven, afsnit IV, § 53, Transplantation fra afdøde personer. Indikatoren giver mulighed for at undersøge, hvor ofte pårørende til en potentiel organdonor afslog organdonation, inklusiv de tilfælde hvor patienten selv havde ønsket at være donor. Det fremgår af registreringsmulighederne i Organdonorregistret og på Donorkortet, at man kan give tilladelse til organdonation under forudsætning af pårørendes accept. Pårørende kan derfor afslå organdonation selv om afdøde selv havde tilkendegivet et ønske om organdonation.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator, idet styregruppen ikke finder det hensigtsmæssigt at have en standard, som ikke umiddelbart understøtter den fokus, der er på, at de pårørende skal træffe den beslutning, der er den rigtige for dem.

Beregning af indikatoren:

Det skal bemærkes, at indikatorberegningen kun vedrører organdonation efter hjernedød.

Nævner	Potentielle organdonorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation. SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND InformFamOrganDonation_value= 'BVAA5A'
Tæller	Patientforløb der indgår i nævner, som afslog. SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND InformFamOrganDonation_value= 'BVAA5A' AND ReasonsDeclarBrainDead_value='AVAA11' (Patientønske om at være donor, afslag fra pårørende) OR 'AVAA12' (Patientens indstilling ukendt, afslag fra pårørende) OR CausesNotDonorSurgery_value= 'AVAB09' (Afdøde ønskede at være donor, afslag fra pårørende) OR 'AVAB10' (Afdødes indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation)
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode Patientforløb uden mistanke om hjernedød (AVAX01 er tillægskodet til aktionsdiagnosen)

Datakomplethed	Manglende oplysninger om mistanke om hjernedød (DR940B), lægefaglig vurdering (AVAA02, AVAA03, AVAB02 eller AVAB03)
----------------	---

7. Supplerende indikatorer

Forløbsdiagram

I årsrapporten præsenteres et forløbsdiagram, der viser flowet for patientgruppen med udgangspunkt i det samlede antal døde på intensivafdelingerne til antallet af organdonorer. I diagrammet indgår årsager til at afdøde patienter ikke blev organdonorer.

Med henblik på at intensivafdelingerne kan følge egne indberetninger, er der udarbejdet fire supplerende indikatorer, som leveres til regionernes ledelsesinformationssystemer. De fire supplerende indikatorer afspejler hver et delelement fra forløbsdiagrammet.

Det skal bemærkes, at indikatorberegningerne nedenfor kun vedrører organdonation efter hjernedød.

Suppl 1: Andelen af patienter, der er død på intensivafdeling med mistanke om potentiel dødelig hjerneskade

Nævner	Patienter som er døde på intensivafdeling NoAnoxicBrainDamage_value='AVAX01' OR AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57'
Tæller	Patientforløb, der indgår i nævner, hvor der er mistanke om eller påvist potentiel dødelig hjerneskade AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57'
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode

Suppl 2: Andelen af patienter med mistanke om hjerneskade, hvis kliniske tilstand er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere en patient for hjernedød

Nævner	Patienter med mistanke om eller påvist potentiel dødelig hjerneskade AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57'
Tæller	Patientforløb, der indgår i nævner, hvor patientens kliniske tilstand er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere en patient for hjernedød

	AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' AND SuspectedBrainDead_value='DR940B'
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode

Suppl 3: Andelen af potentielle organdonorer der blev erklæret hjernedøde

Nævner	Potentielle organdonorer AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' AND SuspectedBrainDead_value='DR940B'
Tæller	Patientforløb, der indgår i nævner, hvor patienten blev erklæret hjernedød AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' AND SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND BrainDead_value='DR991'
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode

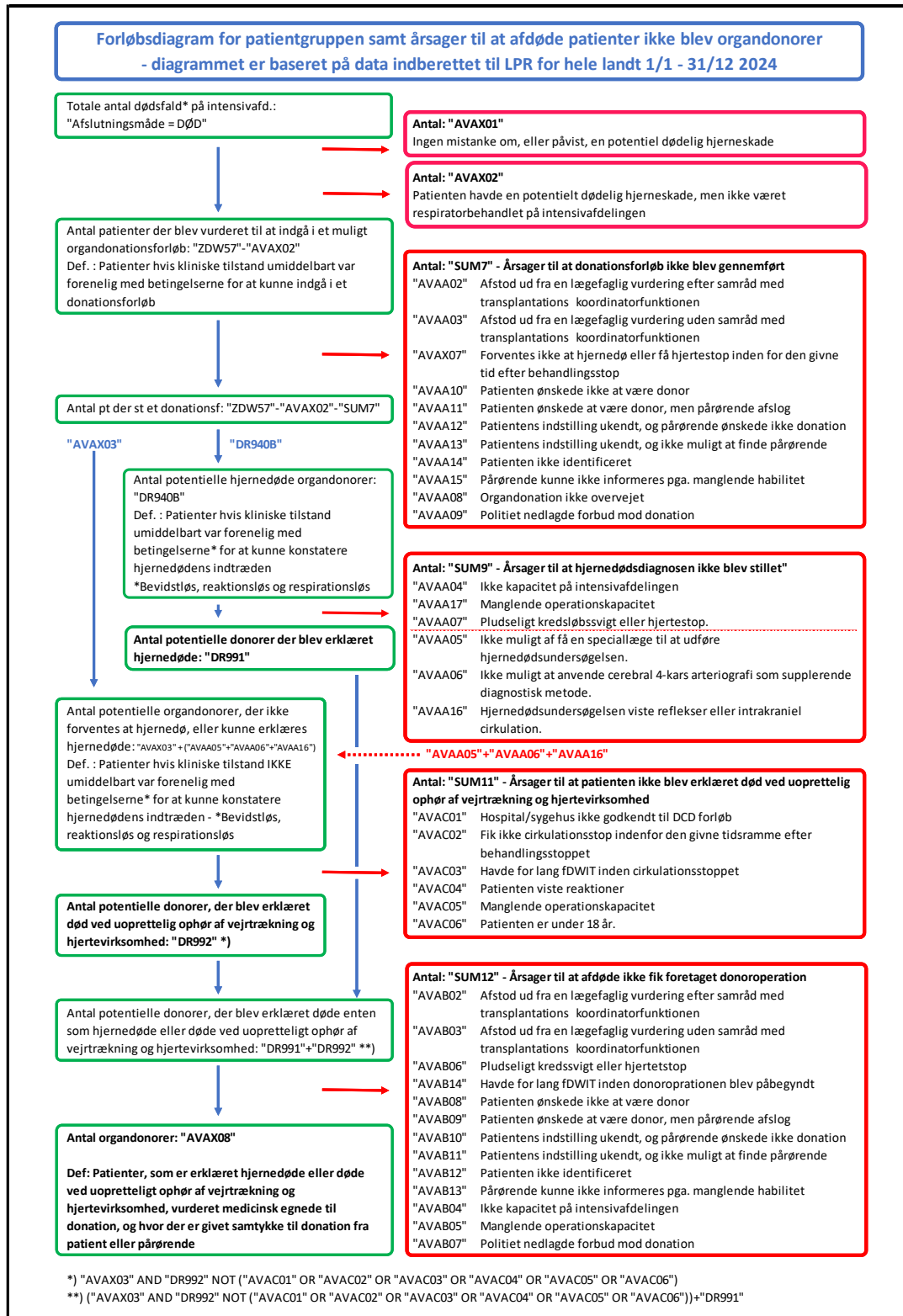
Suppl 4: Andelen af potentielle organdonorer, der blev erklæret hjernedøde, og som blev organdonorer

Nævner	Potentielle organdonorer, der blev erklæret hjernedøde AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' AND SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND BrainDead_value='DR991'
Tæller	Patientforløb, der indgår i nævner, hvor patienten blev organdonor AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' AND SuspectedBrainDead_value='DR940B' AND BrainDead_value='DR991' AND CausesNotDonorSurgery_value=''
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode

Når DCD er implementeret i Organdonationsdatabasen, vil forløbsdiagrammet og de supplerende

indikatorer blive tilrettet, så de afspejler flowet for alle patientforløb – uafhængigt af om der har været donation eller ej, og uanset hvilken type donation der har været tale om.

Forløbsdiagrammet forventes at se således ud (eksempel vist):



Dækningsgrad

Dækningsgraden i Organdonationsdatabasen viser i hvor høj grad organdonorer indberettet til Scandiatransplant også kan genfindes Landspatientregistret. Den defineres således:

$$\frac{\text{Antal organdonorer registreret både i LPR og i Scandiatransplants database}}{\text{Antal organdonorer registreret i Scandiatransplants database}}$$

Scandiatransplants data betragtes som "den sande værdi", da det antages, at alle organdonorer er registreret i denne database.

Nævner	Organdonorer kun registreret i Scandiatransplant samt registreret i både Scandiatransplant og LPR
Tæller	Patientforløb der indgår i nævner, der registreret i LPR
Ikke relevante patienter	1. Ikke i Scandiatransplant (dvs. kun LPR) 2. Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade (dvs. ikke ZDW57) 3. Ingen mistanke om hjernedød (dvs. ikke DR940B) 4. Ikke erklæret hjernedød (dvs. ikke DR991) 5. Blev ikke organdonor (dvs. mangler ikke AVAB kode)

Aktuelt indgår DCD-donationer ikke i beregningen af dækningsgraden. Når DCD er implementeret i Organdonationsdatabasen, vil opsætningen af dækningsgraden blive tilrettet, så det afspejler alle organdonorer.

Supplerende opgørelse til dækningsgraden

I de senere år har dækningsgraden i databasen været lav. Det skyldes blandt andet, at anvisningerne i registreringsskemaet har været svære at følge i de nye EPJ-systemer i regionerne, og arbejdsgange ifm. registrering har været uhensigtsmæssige. Ligeledes har afdelinger skulle vænne sig til at følge manglende registreringer/fejlregistreringer i regionernes ledelsesinformationssystemer. Samtidig har flere afdelinger løbende undret sig over, at de har haft patientforløb, som ikke kan ses i indikatorresultaterne.

Udfordringen med den lave dækningsgrad kan så tvivl om datakvaliteten i ODD. Styregruppen ønsker på den baggrund større indsigt i, om alle registreringer af dødsfald på intensivafdelingerne kan genfindes i databasen.

Der planlægges derfor en supplerende opgørelse til dækningsgraden, som skal give indsigt i andelen af patienter, der dør på landets intensivafdelinger, og som opfylder databasens inklusionskriterier i populationsdannelsen.

Beregning af den supplerende opgørelse:

Nævner	Alle patienter, der dør på intensivafdeling
Tæller	Patientforløb der indgår i nævner, som er registreret med en af følgende SKS-koder: AVAX01 eller ZDW57 NoAnoxicBrainDamage_value='AVAX01' (Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade) OR AnoxicStrucBrainDamage_value='ZDW57' (Anoksisk eller strukturel hjerneskade)
Ikke relevante patienter	Patientforløb registreret uden NABE eller NABB kode

8. Implementering af DCD i Organdonationsdatabasen

DCD blev indført i Danmark i efteråret 2023, og det har affødt et behov for monitorering. I 'Nationale anbefalinger til donation efter cirkulatorisk død' (2023) fra Sundhedsstyrelsen fremgår det, at Dansk Center for Organdonation i samarbejde med Organdonationsdatabasen står for følgende:

- Beskrivelse af omfanget af data, der skal registreres
- Udvikling af den registreringsform, som skal anvendes vedrørende potentielle DCD-donor
- Fastlæggelse af hvilke procedurer hospitalerne skal anvende i forbindelse med indberetningerne

Da muligheden for at foretage donation efter cirkulatorisk død er ny, har det hidtil ikke været aktuelt at skulle registrere proceduren til Landspatientregistret. Men med behovet for ensartet registrering af forløbene er der således oprettet nye SKS-koder til indberetning til Landspatientregistret. Disse trådte i kraft pr. 1. januar 2025.

Nye koder er:

Andre administrative forhold vedrørende organdonation	
AVAX06	Vurderet til muligt donationsforløb
AVAX07	Forventes ikke at hjernedø eller få hjertestop inden for den givne tid efter behandlingsstop
AVAX08	Afdøde fik foretaget donoroperation
Årsager til patient ikke er erklæret død ved uoprettelig ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed (cirkulationsdød)	
AVAA17	Manglende operationskapacitet
AVAC01	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Afdelingen ikke godkendt til DCD-forløb
AVAC02	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Fik ikke cirkulationsstop indenfor den givne tid efter behandlingsstop
AVAC03	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Havde for lang fDWIT (Donor Varm Iskæmitid) inden cirkulationsstop
AVAC04	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Patienten viste reaktioner

AVAC05	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Manglende operationskapacitet
AVAC06	Pt. ikke erklæret cirkulatorisk død: Patienten er under 18 år
AVAB14	Afdøde ikke kørt til donoroperation: Havde for lang fDWIT inden donoroperationen blev påbegyndt

Nye tekster til gældende koder:

AVAA07	Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop
AVAB06	Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop

De koder, som hidtil har været anvendt i relation til databasen, har kun vedrørt donation efter hjernedød. På grund af indførelsen af DCD har det været nødvendigt at omstrukturere indberetningen til databasen. Dette er gældende for alle intensivafdelinger, selvom DCD kun er indført på Rigshospitalet og universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus og Odense.

Der henvises til registreringsskemaet for anvendelsen af de nye koder. Skemaet trådte i kraft pr. 1 januar 2025 (se [bilag](#)). Det forventes, at de nye koder til DCD vil være brugbare i klinikken i løbet af januar 2025. I det nye registreringskema skal alle dødsfald på intensivafdelingerne registreres. Uafhængigt af om der har været donation eller ej, og uanset hvilken type donation der har været tale om.

Den vanlige praksis med at registrere årsager til, at en patient ikke blev organdonor, fastholdes og skal foretages både ved hjernedød og cirkulatorisk død.

En supplerende bemærkning er, at der har været en underindberetning af pårørendes afslag til donation, hvis patienten på tidspunktet for afslutningen havde reaktioner. Der er derfor ændret i registreringen af dette punkt i registreringsskemaet.

Indikatorudvikling

Endnu er DCD-området meget nyt, hvorfor monitoreringen i databasen primært vil være deskriptiv, og initielt vil omhandle:

- Andel af DCD donorer blandt alle donorer
- Årsager til at donationsforløb ikke blev gennemført

9. Bilag

Registreringsskema pr. 1. januar 2025

Registrering af dødsfald på intensivafdelingen – opdateret december 2024

Udfyldes af læge efter alle dødsfald i intensivafdelingen. Intensivpatienter, der dør på operationsbordet, eller mens de er til undersøgelse uden for intensivafdelingen, inkluderes også.

De fleste af registreringerne har en kode, som er skrevet ud for de spørgsmål, de passer til. Koden registreres i det patientadministrative system. Samtidigt tjekkes det, om NABB/NABE-koderne er indberettet, for at patienten kan indgå i indikatorerne. Dette varetages i de fleste afdelinger af en sekretær.

Baggrundsdata

1. Patientens CPR. eller erstatnings CPR. nummer:
ddmmåå - xxxx

2. Hospitalets/sygehusets navn:

Afdelingsnavn:

3. Dødsdato:
dd-mm-åååå

Dødsdatoen skal være den samme som på dødsattesten.

4. Havde patienten en anoxisk eller strukturel skade af hjernen i det aktuelle sygdomsforløb?

Anoxisk: skade opstået efter iltmangel til hjernen pga. f.eks. hjertestop, hængning, drukning, kvælning, blodprop i hjernen, lungeemboli, overfølsomhedsreaktion eller forgiftning.

Strukturel: skade opstået efter hjerneblødning, hovedtraume eller infektion i centralnervesystemet.

☐ Nej Gå til punkt 13 AVAX01 registreres som procedurekode
☐ Ja Gå til punkt 5 ZDW57 tillægskodes aktionsdiagnosen

5. Har patienten været respiratorbehandlet på intensivafdelingen?

Dvs., om patienten var intuberet og tilkoblet en respirator, uanset længden af forløbet eller tidspunktet.

☐ Nej Gå til punkt 13 AVAX02 registreres som procedurekode
☐ Ja Gå til punkt 6 Benyt én af procedurekodeme: BGDA0, BGDA00, BGDA01, BGDA02

6. Blev de pårørende informeret om muligheden for organdonation?

☐ Ja Gå til punkt 7 BVAA5A registreres som procedurekode
☐ Nej Gå til punkt 7 AVAX04 registreres som procedurekode

7. Blev patienten vurderet til at kunne indgå i et donationsforløb?

☐ Ja Gå til punkt 8 AVAX06 registreres som procedurekode
☐ Nej Patienten afvist som mulig donor
Afkryds den vigtigste årsag - kun ét kryds blandt punkterne 7.1 - 7.13. Gå herefter til punkt 13

Lægefaglig vurdering

Registreres som
procedurekode
AVAA02

7.1 ☐ Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

Vurderingen foretages på baggrund af medicinske overvejelser om, at patientens organer ikke kan anvendes til transplantation.

7.2 ☐ Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

AVAA03

Vurderingen foretages på baggrund af medicinske overvejelser om, at patientens organer ikke kan anvendes til transplantation.

7.3	☐	Forventes ikke at hjernedø eller få hjertestop inden for den givne tid efter behandlingsstop	AVAX07
Samtykkebetingede årsager			
7.4	☐	Patienten ønskede <u>ikke</u> at være donor	AVAA10
7.5	☐	Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog	AVAA11
7.6	☐	Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede <u>ikke</u> donation	AVAA12
7.7	☐	Patientens indstilling ukendt, og <u>ikke</u> muligt at finde pårørende Tilfælde hvor der ikke var efterladt en tilkendegivelse fra patienten, og hvor det ikke var muligt at opspore nærmeste pårørende eller hvor patienten ikke efterlader sig pårørende.	AVAA13
7.8	☐	Patienten ikke identificeret	AVAA14
7.9	☐	Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet Pårørende var ikke fyldt 18 år, eller var inhabil pga. psykisk sygdom, mental tilstand eller vurderedes i øvrigt ikke at kunne forstå informationen og betydningen af et samtykke.	AVAA15
Andre årsager			
7.10	☐	Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop	AVAA07
7.11	☐	Ikke kapacitet på intensivafdelingen F.eks. mangel på intensivplads eller personale til at gennemføre donationsforløbet.	AVAA04
7.12	☐	Organdonation ikke overvejet Tilfælde hvor det ikke er journalført, at personalet har overvejet organdonation.	AVAA08
7.13	☐	Politiet nedlagde forbud mod donation	AVAA09
Tjek, at der kun er ét kryds blandt punkterne 7.1-7.13. Gå herefter til punkt 13			
8.	Var patienten uden nogen reaktioner og uden sedationsbehov og derfor mistænkt for at være hjernedød?		
	Uden reaktioner betyder, at der ikke kunne fremkaldes reaktioner overhovedet, f.eks. hosterefleks, pupilrefleks, svælgrefleks eller smertereaktion.		
	☐ Ja	Gå til punkt 9	DR940B registreres som bidiagnose
	☐ Nej	Gå til punkt 11	AVAX03 registreres som procedurekode
9.	Fik patienten stillet hjernedødsdiagnosen?		
	☐ Ja	Gå til punkt 10	DR991 registreres som bidiagnose
	☐ Nej	Afkryds vigtigste årsag - kun <u>ét</u> kryds blandt punkterne 9.1 - 9.4	
	Årsager		Registreres som procedurekode
9.1	☐	Manglende operationskapacitet. Gå herefter til punkt 13 F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.	AVAA17
9.2	☐	Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen. Gå herefter til punkt 11	AVAA05
9.3	☐	Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode. Gå herefter til punkt 11	AVAA06
9.4	☐	Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation. Gå herefter til punkt 11	AVAA16
Tjek, at der kun er ét kryds blandt punkterne 9.1-9.4			

10. Blev den kliniske hjernedødsundersøgelse suppleret med cerebral 4-kars arteriografi?			
☐	Ja	Gå til punkt 12	Benyt én af procedurekodeme: UXAB25, UXAA30, UXAA32
☐	Nej	Gå til punkt 12	AVAX05 registreres som procedurekode
11. Blev patienten erklæret død ved uopretteligt ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed efter kriterierne for Donation efter Cirkulatorisk Død (DCD)?			
☐	Ja	Gå til punkt 12	DR992 bidiagnose
☐	Nej	Afkryds vigtigste årsag - kun <u>ét</u> kryds blandt punkterne 11.1 - 11.6. Gå herefter til punkt 13.	
Årsager			Registreres som procedurekode
11.1	☐	Afdelingen ikke godkendt til Donation efter Cirkulatorisk Død (DCD) forløb	AVAC01
11.2	☐	Fik ikke cirkulationsstop indenfor den givne tid efter behandlingsstop	AVAC02
11.3	☐	Havde for lang funktionel Donor Varm Iskæmitid (fDWIT) inden cirkulationsstop	AVAC03
11.4	☐	Patienten viste reaktioner	AVAC04
11.5	☐	Manglende operationskapacitet F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.	AVAC05
11.6	☐	Patienten er under 18 år	AVAC06
Tjek, at der kun er <u>ét</u> kryds blandt punkterne 11.1-11.6. Gå herefter til punkt 13			
12. Fik afdøde foretaget donoroperation, uanset om der blev udtaget organer?			
☐	Ja	Gå til punkt 13	AVAX08
☐	Nej	Afkryds vigtigste årsag - kun <u>ét</u> kryds blandt punkterne 12.1 – 12.13. Gå herefter til punkt 13	
Lægefaglig vurdering			Registreres som procedurekode
12.1	☐	Afstod ud fra en lægefaglig vurdering <u>efter</u> samråd med transplantationskoordinatorfunktionen Vurderingen foretages på baggrund af medicinske overvejelser om, at patientens organer ikke kan anvendes til transplantation.	AVAB02
12.2	☐	Afstod ud fra en lægefaglig vurdering <u>uden</u> samråd med transplantationskoordinatorfunktionen Vurderingen foretages på baggrund af medicinske overvejelser om, at patientens organer ikke kan anvendes til transplantation.	AVAB03
12.3	☐	Pludseligt kredssvigt eller hjertestop	AVAB06
12.4	☐	For lang funktionel Donor Varm Iskæmitid (fDWIT) inden donoroperationen blev påbegyndt	AVAB14
Samtykkebetingede årsager			
12.5	☐	Patienten ønskede <u>ikke</u> at være donor	AVAB08
12.6	☐	Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog	AVAB09
12.7	☐	Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede <u>ikke</u> donation	AVAB10
12.8	☐	Patientens indstilling ukendt, og <u>ikke</u> muligt at finde pårørende Tilfælde, hvor der ikke var efterladt en tilkendegivelse fra patienten, og hvor det ikke var muligt at opspore nærmeste pårørende, eller hvor patienten ikke efterlader sig pårørende.	AVAB11
12.9	☐	Patienten ikke identificeret	AVAB12

12.10	☐	Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet Pårørende var ikke fyldt 18 år, eller var inhabil pga. psykisk sygdom, mental tilstand eller vurderedes i øvrigt ikke at kunne forstå informationen og betydningen af et samtykke.	AVAB13
Kapacitets- eller ressourceproblemer			
12.11	☐	Ikke kapacitet på intensivafdelingen F.eks. mangel på intensivplads eller personale til at gennemføre donationsforløbet.	AVAB04
12.12	☐	Manglende operationskapacitet F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.	AVAB05
Andre årsager			
12.13	☐	Politiet nedlagde forbud mod donation	AVAB07
Tjek, at der kun er ét kryds blandt punkterne 12.1-12.13. Gå herefter til punkt 13			
13. Til intern brug i afdelingen			
Udfyldt af:			
Det udfyldte skema afleveres til:			
Er der tvivl om udfyldning af skemaet kontaktes intensivafdelingens donationsansvarlige nøgleperson.			

