



Dansk Center
for Organdonation

Årsrapport 2025

Organdonations- databasen

1. januar til 31. december 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udarbejdet af:
Klinisk epidemiolog Helle Hare-Bruun og datamanager Iben Kryger
Birkholm, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Faglige kommentarer er udarbejdet af formanden for Styregruppen for
Organdonationsdatabasen, Overlæge Niels Agerlin.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for Organdonationsdatabasen

Henvendelse til:
Kontaktperson Rune Bjerg Hansen, ruhans@sundk.dk, +45 2434 8468

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Kommenteringsversion
Versionsdato: 15.06.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Forord.....	4
1. Konklusioner og anbefalinger	5
2. Forløbsdiagram	7
3. Oversigt over alle indikatorer	10
4. Indikatorresultater på landsplan.....	11
4.1 Sammenhæng mellem forløbsdiagram og indikatorer	11
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	12
Indikator 1 – Kontakt til transplantationscenter.....	13
Indikator 2 – Afslag fra pårørende	18
6. Beskrivelse af sygdomsområdet.....	23
7. Datagrundlag	25
Dækningsgrad og datakomplethed.....	25
8. Databasestyregruppens medlemmer.....	32
9. Appendiks.....	33
I. Aldersfordelingen for patientgruppen for potentielle organdonorer	34
II. Registreringsark 2025.....	35
IV. Afslag fra transplantationscentrene.....	39
V. Udrykningssygeplejerskernes deltagelse i samtalen om organdonation	46
10. Beregningsregler	48
11. Regionale kommentarer	49
Region Hovedstaden	49
Region Sjælland.....	49
Region Syddanmark	49
Region Midtjylland.....	50
Region Nordjylland.....	50

Forord

I aktuelle årsrapport for 2025 er populationen ændret i forhold til tidligere. Patienter der lever op til kriterierne for organdonation efter cirkulatorisk død (DCD-donor) er inkluderet i populationen. Dermed indgår nu både patienter, der lever op til kriterierne for organdonation i henhold til hjernedøds-kriteriet (DBD-donor) og DCD-donor i populationen.

Det betyder også at grundpopulationen af potentielle donorer nu inkluderer alle patienter, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling.

Patienter der forventedes at hjernedø, men ender med ikke at leve op til hjernedøds-kriteriet, vil i stedet kunne indgå i populationen af DCD-donor.

I forløbsdiagrammet er det beskrevet hvor mange potentielle donorer, der opfylder kriterierne for organdonation i henhold til hhv. hjernedøds-kriteriet og kriteriet for donation efter cirkulatorisk død.

I indikatorerne skelnes ikke mellem DBD- og DCD-donor.

1. Konklusioner og anbefalinger

Årsrapporten vedrører patienter, der døde på en intensivafdeling i perioden fra 1. januar til 31. december 2025.

Årsrapporten bygger som anført ovenfor på en ny databasestruktur. Den nye struktur påvirker i nogen grad begge indikatorer, da registreringer relateret til disse er flyttet højere op i registreringerne, hvilket medfører en mere komplet registrering af kontakten til transplantationscentrene, samt af kommunikationen med de pårørende. Det er desuden blevet muligt at få en bedre vurdering af databasens kompletthed, idet grundlaget for kompletthedsgraden nu beregnes ud fra alle dødsfald på intensivafdelingerne.

Organdonationsdatabasen er pr. 1. januar 2025 omlagt, så det også er blevet muligt at registrere de forløb, der er endt i et donationsforløb efter cirkulatorisk død. Desuden er det blevet muligt at registrere årsagerne til, at det ikke blev til et donationsforløb efter cirkulatorisk død.

Dækningsgraden er lavere end forventet og beror på fejlregistreringer til Landspatientregistret (LPR). Dækningsgraden beregnes ud fra andelen af registrerede donationer i LPR i forhold til registreringerne i Scandiatransplants database.

Årsrapporten skal således læses med disse forbehold for datakvaliteten.

I alt var der registreringer på 2.745 patienter, der døde på en intensivafdeling, hvoraf 627 var potentielle organdonorer, og således udgjorde donorpotentialet. Det er denne gruppe, der er primær genstand for indikatormonitorering i databasen.

I 2025 bemærkes følgende:

- Databasens dækningsgrad er lavere end ønsket. Kun 80 % (117 af 143) af organdonorerne, som var i Scandiatransplants database, var også registreret som organdonorer i Organdonationsdatabasen. Det synes i overvejende grad at være patienter der donerede efter hjernedødsdiagnosen, der bidrager til den lave dækningsgrad, idet 46 ud af 46 cirkulationsdøde donorer var registreret og 71 ud af 97 hjernedøde donorer var registreret. I 2024 var den opdaterede dækningsgrad på 77 % på landsplan. I 2023 var dækningsgraden 83 %. De foregående år er dækningsgraden beregnet ud fra antallet af hjernedøde donorer. I 2025 er dækningsgraden beregnet ud fra både hjernedøde donorer og cirkulatorisk døde donorer.

Indikatorresultater:

- Indikatorberegningerne baserer sig på datatræk, der ikke tager hensyn til fejlindtastninger, der ikke indbefatter fejl relateret til selve indikatorerne, men disse fejlindtastninger er fjernet fra selve forløbsdiagrammet. Der kan derfor fremkomme mindre diskrepanser mellem tallene i forløbsdiagrammet og i indikatorstabellerne.
- Opmærksomheden på at kontakte transplantationscentret ifm. vurdering af en patients egnethed som organdonor er faldet lidt igen (72 %). Denne andel er faldet en del i forhold til tidligere år, men da der i den nye database struktur er mere fokus på dette spørgsmål, kan man ikke sammenligne procenterne fra de tidligere år, uden forbehold.
- Afslag fra pårørende om organdonation fandt sted i 29 % af de tilfælde, der var registreret i databasen.

Det bemærkes, at i 34 tilfælde havde patienten ikke ønsket at være organdonor. Det er væsentligt flere end året før, hvor niveauet var på 14. Der kan være flere forklaringer, som ikke er nærmere belyst.

Overordnede anbefalinger fra styregruppen

Kontakt til transplantationscenter

Styregruppen anbefaler, at afdelingerne skærper fokus på udviklingsmålet for at kontakte transplantationscentrene. 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. Derfor bør intensivpersonalet i alle tilfælde ringe til en transplantationskoordinator med henblik på en faglig drøftelse.

Afslag fra pårørende

Når det er de pårørende, som skal træffe beslutningen om organdonation, er det faglige mål, at de pårørende på et informeret grundlag og i nogle gode rammer skal træffe den beslutning, der er den rigtige for dem. Udviklingsmålet for denne indikator er derfor også bortfaldet.

Der er i løbet af 2025 udviklet et arbejdsredskab, så afdelingerne månedligt kan følge de pårørendes beslutning om organdonation bl.a. med henblik på afdækning af omstændighederne omkring samtalsituationerne, f.eks. hvornår og hvor samtalerne foregår, og om best practice er fulgt.

Supplerende opgørelse i årsrapporten

For at kunne formidle et mere komplet billede af anvendelsen af donorpotentialet har styregruppen for Organdonationsdatabasen (ODD) rettet henvendelse til styregruppen for Den Danske Donordatabase¹, med henblik på at få indsigt i årsager til afslag fra transplantationscentrene på potentielle donorer eller enkelte organer. I 2025 var der 186 potentielle organdonorer, hvor forløbene ikke endte i et organdonationsforløb på grund af afslag fra transplantationscentrene. Alle blev afvist på grund af generelle eller organspecifikke medicinske årsager. Samtlige årsager fremgår af appendiks IV.

¹ Den Danske Donordatabase er transplantationscentrenes database. Databasen er nærmere beskrevet i Appendiks IV.

2. Forløbsdiagram

Forløbsdiagrammet på næste side er baseret på samtlige patientdata, der er indberettet fra intensivafdelingerne til Landspatientregistret (LPR) i 2025. Organdonationsdatabasens indikatorer er baseret på denne population.

I 2025 indberettede intensivafdelingerne i alt 2.745 dødsfald til LPR. Af de 2.745 afdøde var der 627 tilfælde (23 %), hvor patienterne havde pådraget sig en anoksisk eller strukturel skade af hjernen – svarende til, at de 627 patienter udgjorde patientgruppen for potentielle donorer. Derudover var der 206 (7,5 %) manglende registreringer af, om patienten havde en anoksisk eller strukturel hjerneskade og 146 (5,3 %) patienter med fejlregistrering et sted i forløbet.

Fejlregistreringerne fordelte sig således:

19	Både registrering af AVAX01 og ZDW57
105	Manglende årsagsforklaring eller manglende registrering af AVAX06 (Vurderet til muligt organdonationsforløb)
2	Manglende årsagsforklaring eller manglende registrering af DR991 (Hjernedød i henhold til sundhedsloven § 176)
14	Manglende årsagsforklaring eller manglende registrering af DR992 (Hjertedød i henhold til sundhedsloven § 176)
6	Manglende årsagsforklaring eller manglende registrering af AVAX08 (Afdøde fik foretaget donoroperation)

Af de 627 potentielle donorer var der 485 tilfælde (77 %), hvor donationsforløbet ikke blev gennemført.

I 2023 blev det muligt at donere organer efter cirkulatorisk død (DCD²). Disse donationsforløb er inkluderet i populationen for første gang i aktuelle rapport.

Der var 142 ud af de 627 potentielle donorer, der startede organdonationsforløb i 2025; heraf var de 81 potentielle donorer i henhold til kriteriet om hjernedød, hvilket vil sige, at patienterne var bevidstløse, reaktionsløse og respirationsløse og uden sedationsbehov. Der var 62 potentielle donorer i henhold til kriteriet om donation efter cirkulatorisk død, heraf 1 der initialt indgik i et hjernedødsforløb, men overgik til et cirkulationsdødsforløb, idet hjernedødsundersøgelsen viste reflekser.

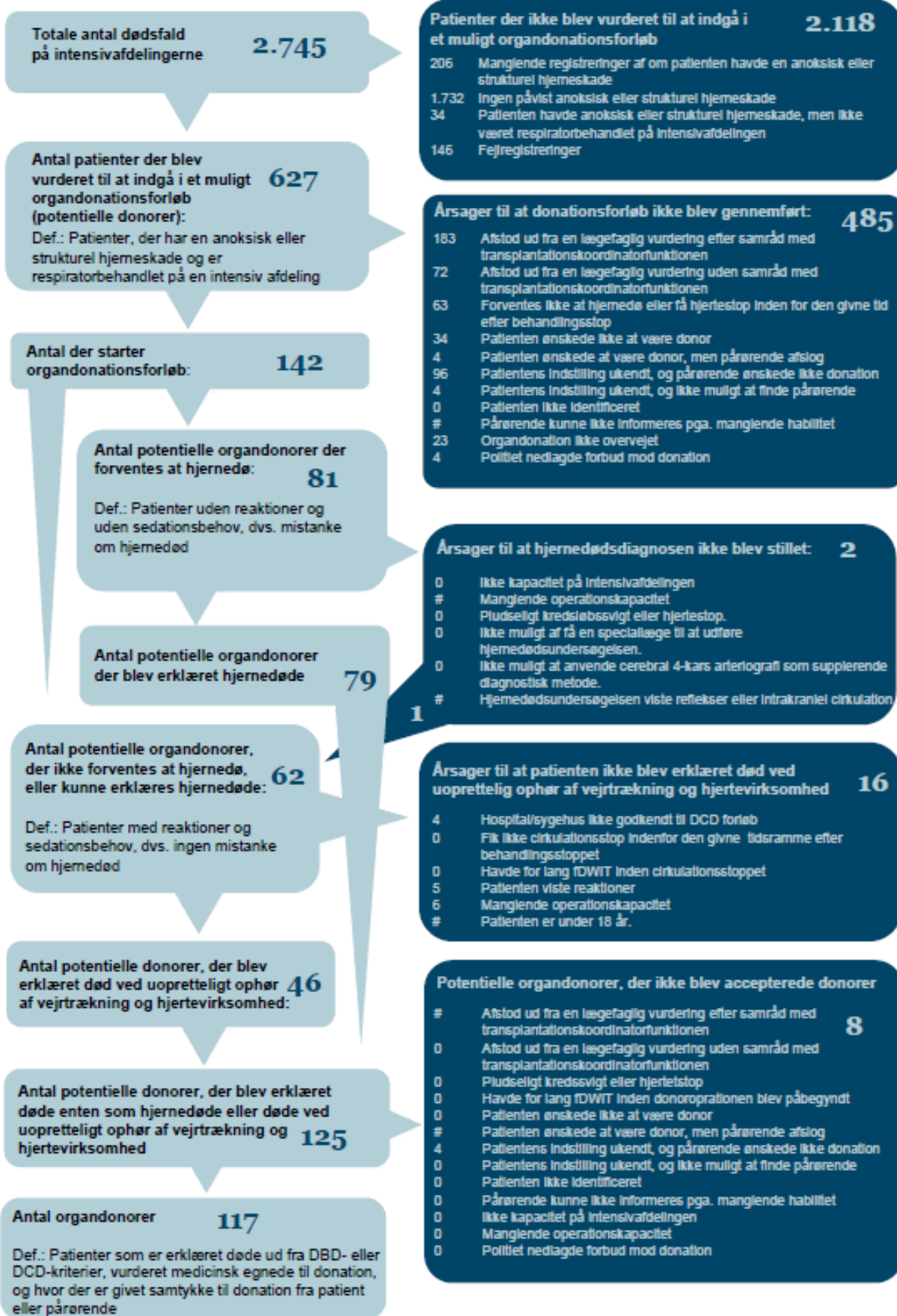
Af de 142 der startede donationsforløb blev 125 indberettet som potentielle organdonorer, der blev erklæret døde enten som hjernedøde eller døde ved uopretteligt ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed. Af de 125 der blev erklæret døde, var der 117, der blev vurderet medicinsk egnede til donation, og hvor der blev givet samtykke til donation fra patient eller pårørende. Denne andel udgør antallet af organdonorer, der er registreret i LPR.

Antallet af organdonorer er lavere end i opgørelsen fra ScandiTransplants database. Dette er nærmere beskrevet under afsnittet om [Datagrundlag](#).

Forløbsdiagrammet anvendes af styregruppen i vurderingen af, om det er de relevante områder, der er udarbejdet indikatorer for.

² DCD: Donation efter cirkulatorisk død. Der doneres organer efter, døden er konstateret ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed – også kaldet 'kredsløbsdød' eller 'cirkulatorisk død'.

Forløbsdiagram for patientgruppen og årsager til at afdøde patienter ikke blev organdonorer
1/1 - 31/12 2025



Nedenfor kategoriseres årsagerne til, at 510 potentielle donorer ikke blev organdonorer:

Kliniske årsager – i alt 327 (64 %)

- I 186 tilfælde blev der truffet beslutning om, at en potentiel donor, ud fra en lægefaglig vurdering ikke kunne blive organdonor. Beslutningen blev truffet efter samråd mellem et transplantationscenter og intensivafdelingernes læger
- I 72 tilfælde afstod intensivafdelingerne ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med et transplantationscenter
- I 1 tilfælde viste hjernedødsundersøgelsen, at patienten ikke kunne erklæres hjernedød
- I 5 tilfælde viste patienten reaktioner
- I 63 tilfælde forventedes patienten ikke at hjernedø eller få hjertestop inden for den givne tid efter behandlingsstop

Samtykkebetingede årsager – i alt 145 (28 %)

- I 34 tilfælde havde den afdøde tidligere tilkendegivet, at han/hun ikke ønskede at være organdonor
- I 5 tilfælde havde den afdøde tidligere tilkendegivet, at han/hun ønskede at være organdonor, men pårørende afslog
- I 100 tilfælde havde den afdøde ikke selv tilkendegivet sin stillingtagen, og de pårørende ønskede ikke, at patienten skulle donere organer
- I 4 tilfælde var den afdødes indstilling ukendt, og det var ikke muligt at finde de pårørende
- I 2 tilfælde kunne pårørende ikke informeres pga. manglende habilitet

Organisatoriske årsager – I alt 11 (2 %)

- I 7 tilfælde blev patienten ikke erklæret død ved hjernedødsdiagnosen eller uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed pga. manglende operationskapacitet
- I 4 tilfælde blev patienten ikke erklæret død ved uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed pga. at hospital/sygehus ikke var godkendt til DCD forløb

Andre årsager – i alt 28 (5 %)

- I 23 tilfælde blev organdonation ikke overvejet
- I 4 tilfælde nedlagde politiet forbud mod donation
- I 1 tilfælde var patienten under 18 år

Der kan have været flere konkurrerende årsager til, at patienten ikke blev accepteret til donation. Hvis der er registreret flere årsager i LPR, er de i forløbsdiagrammet konsekvent kategoriseret under den sidst anførte årsag, da der kun kan vises én årsag pr. forløb.

Jf. registreringsarket bliver afdelingerne dog udelukkende bedt om at indberette den primære årsag.

Samtlige årsagsforklaringer, der kan angives, fremgår af registreringsarket (2025) i Appendiks II.

3. Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Type	Udviklingsmål
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 fastsat

4. Indikatorresultater på landsplan

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Indikatoropfyldelse	
		01.01.2025 - 31.12.2025	
		Andel (95% CI)	
Indikator 1: Andel af potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter	≥ 90	73 (67-78)	
Indikator 2: Andel af potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslog		29 (25-34)	

4.1 Sammenhæng mellem forløbsdiagram og indikatorer

Antal i forløbsdiagram og indikatorer er ikke overensstemmende. Dette skyldes, at det i LPR er muligt at indberette flere årsager til, at en patient ikke blev vurderet til at kunne indgå i et muligt organdonationsforløb. I Forløbsdiagrammet vises kun én årsag for hver patient (den sidst anførte). Ligeledes udgår patienten af populationen af potentielle donorer, hvis der er sket fejlregistrering(er) i forløbet. Alle patienter med en fejlregistrering, på et eller andet tidspunkt i forløbet, er samlet i én gruppe i starten af forløbsdiagrammet.

I indikatorerne inkluderes alle LPR-registreringer. Det betyder, at patienter med flere registrerede årsagsforklaringer kan indgå i indikatorerne, men ikke er registreret med den tilsvarende årsagsforklaring i forløbsdiagrammet. Desuden kan der være patienter, der havner i "fejlregistreringer" i forløbsdiagrammet, som indgår i indikatorerne.

Det vil blive taget op på næste udviklingsmøde i Organdonationsdatabasen, om der skal laves ændringer, der sikrer bedre overensstemmelse mellem patientantal i forløbsdiagrammet og indikatorer.

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

I dette afsnit gennemgås resultaterne for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort beskrivelse af datagrundlaget, herefter følger en præsentation af resultater efterfulgt af diskussion og vurdering af indikatorens implikation.

Samtlige indikatorer er opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Det angives, hvorvidt indikatorværdien når det fastsatte udviklingsmål. 'Ja' indikerer, at indikatorværdien når udviklingsmålet. 'Nej' viser, at udviklingsmålet ikke er nået. Kolonnen 'Udviklingsmål opnået' forholder sig udelukkende til den absolutte værdi. Der kan derfor forekomme tilfælde, hvor kolonnen markeres med 'Nej' til trods for, at andelens afrundede procent når det fastsatte udviklingsmål. I sådanne tilfælde er det 'Nej', der er faktisk korrekt. Andelene suppleres med 95 % konfidensintervaller (CI) for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Kontrolgrammerne viser indikatoropfyldelsen på lands- og regionsniveau. Den grønne linje angiver det fastsatte udviklingsmål for indikatoren.

Trendgrafer bruges til at vise indikatoropfyldelsen over tid på landsniveau. I aktuelle årsrapport er trendgrafer ikke vist, da populationen som tidligere nævnt er ny og derfor ikke kan sammenlignes med tidligere år.

Der gøres opmærksom på, at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henhøre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. Som følge af denne er det besluttet, at alle resultater med persondata vedrørende patientforløb med 1 eller 2 patienter ikke må offentliggøres. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen, når årsrapporten offentliggøres på SundK's hjemmeside.

Indikator 1 – Kontakt til transplantationscenter

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.

Med betegnelsen en potentiel donor menes en patient, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling.

Indikatorpopulationen (nævner) udgør potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til transplantationscentret.

Indikatoren er opfyldt (tæller) for de patientforløb, hvor afgørelsen om ikke at påbegynde donationsforløb, blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter.

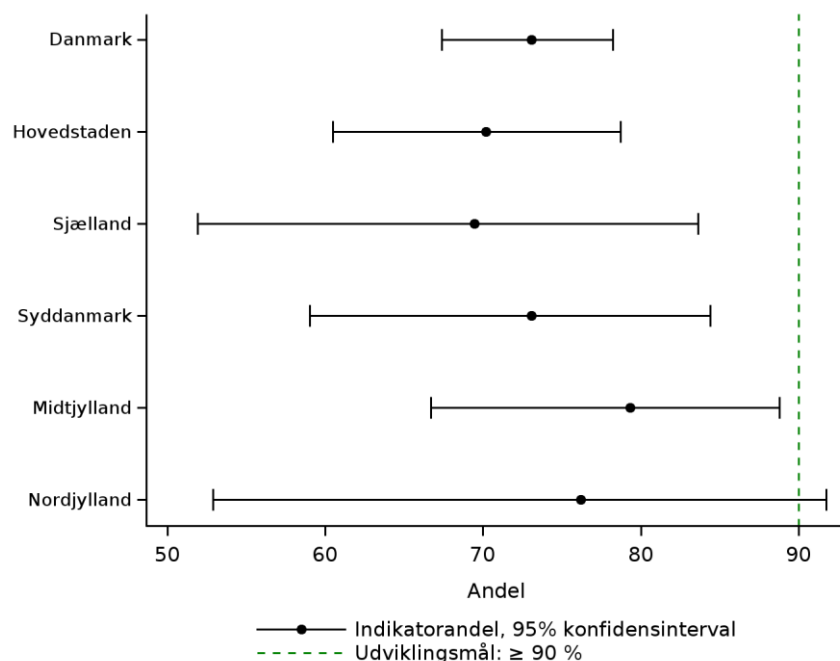
Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 1: Andel af potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI
Danmark	Nej	198 / 271	73	(67-78)
Hovedstaden	Nej	73 / 104	70	(60-79)
Sjælland	Nej	25 / 36	69	(52-84)
Syddanmark	Nej	38 / 52	73	(59-84)
Midtjylland	Nej	46 / 58	79	(67-89)
Nordjylland	Nej	16 / 21	76	(53-92)
Hovedstaden	Nej	73 / 104	70	(60-79)
Bispebjerg Hospital	Nej	9 / 11	82	(48-98)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	Nej	# / #	33	(4-78)
Nordsjællands Hospital - Hillerød	Nej	4 / 8	50	(16-84)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 2143	Nej	4 / 9	44	(14-79)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4131	Nej	5 / 15	33	(12-62)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4141	Ja	5 / 5	100	(48-100)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 6021	Nej	44 / 50	88	(76-95)
Sjælland	Nej	25 / 36	69	(52-84)
Holbæk Sygehus	Nej	# / #	50	(1-99)

	Udviklingsmål		Aktuelle år	
	≥ 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025	
	opnået	nævner	Andel	95% CI
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	4 / 7	57	(18-90)
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	7 / 10	70	(35-93)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	7 / 11	64	(31-89)
Slagelse Sygehus	Ja	6 / 6	100	(54-100)
Syddanmark	Nej	38 / 52	73	(59-84)
Odense Universitetshospital, Afd. V	Nej	30 / 42	71	(55-84)
Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus	Ja	# / #	100	(3-100)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	# / #	50	(7-93)
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	Ja	5 / 5	100	(48-100)
Midtjylland	Nej	46 / 58	79	(67-89)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Nord	Nej	22 / 27	81	(62-94)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Øst	Nej	20 / 25	80	(59-93)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	# / #	67	(9-99)
Regionshospitalet Randers	Nej	# / #	67	(9-99)
Nordjylland	Nej	16 / 21	76	(53-92)
Aalborg Universitetshospital, Syd, Intensivt Afsnit R	Nej	8 / 11	73	(39-94)
Aalborg Universitetshospital, Syd, NOTIA	Nej	6 / 7	86	(42-100)
Aalborg Universitetshospital, Syd, TIA	Nej	# / #	67	(9-99)

Indikator 1: Andel af potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

I alt blev 271 potentielle donorer på baggrund af en lægefaglig beslutning vurderet ikke-egnede som organdonorer. I 73 % af tilfældene blev beslutningen taget, efter der havde været kontakt til et transplantationscenter. En journalaudit i 2021 medførte, at styregruppen vurderede, at det fagligt ønskværdige mål for andelen med kontakt til transplantationscentrene skulle være $\geq 90\%$. Dette mål blev i 2025 ikke nået i nogen regioner. Andelen varierede mellem 69 % (Region Sjælland) og 79 % (Region Midtjylland).

Ifald udviklingsmålet skulle være opnået på landsplan, havde det krævet, at kontakten til transplantationscentret var foretaget i 244 patientforløb – altså 46 flere, end de 198 forløb, hvor der var kontakt i 2025.

På afdelingsniveau er usikkerheden på estimerne så stor, at variationen mellem afdelingerne kan skyldes tilfældig variation, og sammenligninger må foretages med meget stor forsigtighed.

Det er i år ikke muligt at foretage sammenligning med tidligere år, idet populationen er udvidet til også at inkludere DCD-donorer. Tidligere års resultater er derfor ikke sammenlignelige med dette års resultater.

I forløbsdiagrammet ses det, at der var 258 tilfælde, hvor potentielle donorer blev vurderet ikke-egnede ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til et transplantationscenter. I

indikatoren ses det, at dette var tilfældet for 271 potentielle donorer. Forskellen mellem forløbsdiagram og indikator skyldes, at det i LPR er muligt at indberette flere årsager til, at en patient ikke blev organdonor. Alle LPR-registreringer inkluderes i indikatoren, hvorimod der i forløbsdiagrammet kun vises én årsag hos hver patient (den sidst anførte).

Det vil blive taget op på næste udviklingsmøde i Organdonationsdatabasen, om der skal laves ændringer, der sikrer bedre overensstemmelse mellem patientantal i forløbsdiagrammet og indikatorer.

Diskussion og implikationer

Det sundhedsfaglige personale på transplantationscentrene har en central rolle i donorevalueringen, da de har en særlig forpligtelse til at holde sig ajour på området og har indsigt i de potentielle recipients aktuelle tilstand. Det har derfor stor betydning, at lægerne på intensivafdelingerne er meget opmærksomme på at kontakte transplantationscentrene om potentielle donorer for at få afklaret, om organdonation er en mulighed.

På baggrund af at udviklingsmålet endnu ikke er nået anbefales det fortsat, at nøglepersonerne på de afdelinger, hvor indikatoren ikke blev opfyldt, skal gennemføre audit på egne patientforløb. Formålet er at afdække årsager til den manglende kontakt til transplantationscentret.

Redskaber til at styrke kvalitetsarbejdet

I DCO's *National Guideline for Organdonation* beskrives det, hvordan man enkelt kan kontakte transplantationscentrene. Guidelinen er et praktisk hjælpeværktøj til læger og sygeplejersker til brug i donationsforløb, og den indeholder alle de dokumenter, man kan få brug for. Guidelinen er tilgængelig via DCO's hjemmeside og flere hospitaler har placeret guidelinen på skrivebordet på lokale pc'er, for at styrke tilgængeligheden yderligere. Guidelinen er opdelt i overordnede punkter, som følger kronologien i et donationsforløb. Under hvert punkt er der konkrete handlingsanvisninger til, hvad der skal gøres på det pågældende tidspunkt i forløbet. De første punkter indeholder præcise kriterier for, hvornår og hvordan transplantationscentret skal kontaktes. Guidelinen vil blive opdateret, så den på sigt også kommer til indeholde anvisninger for donation efter cirkulatorisk død. På nuværende tidspunkt er al information om DCD samlet på organdonation.dk.

I den nationale handleplan fra 2024 er der skærpet fokus på anvendelsen af donorpotentialet. Der foregår aktuelt en faglig afdækning af dette.

DCO afholder hvert år grundkurser i organdonation for læger og sygeplejersker, hvor undervisningen har stor fokus på identifikation af potentielle donorer og på, i hvilke tilfælde lægerne skal kontakte et transplantationscenter.

DCO holder hvert år individuelle dialogmøder med alle hospitaler, der har intensivafsnit. Møderne anvendes blandt andet til at drøfte Årsrapporten fra organdonationsdatabasen herunder muligheder for at styrke de enkelte indikatorer.

Desuden samarbejder DCO med neurologerne om at skærpe fokus på identifikation af potentielle donorer blandt neurologiske patienter og på kontakten til transplantationscentret. Som en hjælp til dette er der udviklet et grundkursus i organdonation til neurologer, som er skræddersyet til målgruppen. For yderligere at styrke samarbejdet har DCO etableret et netværk af donationsansvarlige læger på de neurologiske afdelinger, som arbejder med afsæt i en fælles funktionsbeskrivelse fra DCO.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler:

- at afdelingerne skærper fokus på udviklingsmålet for denne indikator - og at der er opmærksomhed på dette på de årlige dialogmøder mellem DCO og hospitalerne.
- at personalet på intensivafdelingerne benytter *National Guideline for Organdonation* ved alle potentielle donationsforløb. I forhold til denne indikator er det især relevant at have fokus på de første to punkter i guidelinen, som vedrører:
 - 1) Er patienten potentiel donor?
 - 2) Tag kontakt til transplantationscentret
- at afdelingerne benytter sig af *Grundkursus om organdonation*.

Indikator 2 – Afslag fra pårørende

Pårørende har mulighed for at afslå organdonation jf. LBK nr. 913 af 13/07/2010, Sundhedsloven, afsnit IV, § 53, med senere ændringer, 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, selvom afdøde selv havde tilkendegivet et ønske om organdonation.

Indikatorpopulationen (nævner) består af potentielle organdonorer, hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation.

Indikatoren er opfyldt (tæller) for patientforløb blandt dem i nævneren, hvor pårørende afslog organdonation.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for resultatet af denne indikator, da det ikke er hensigtsmæssigt at have et mål, som ikke umiddelbart understøtter, at de pårørende træffer den beslutning, der er den rigtige for dem.

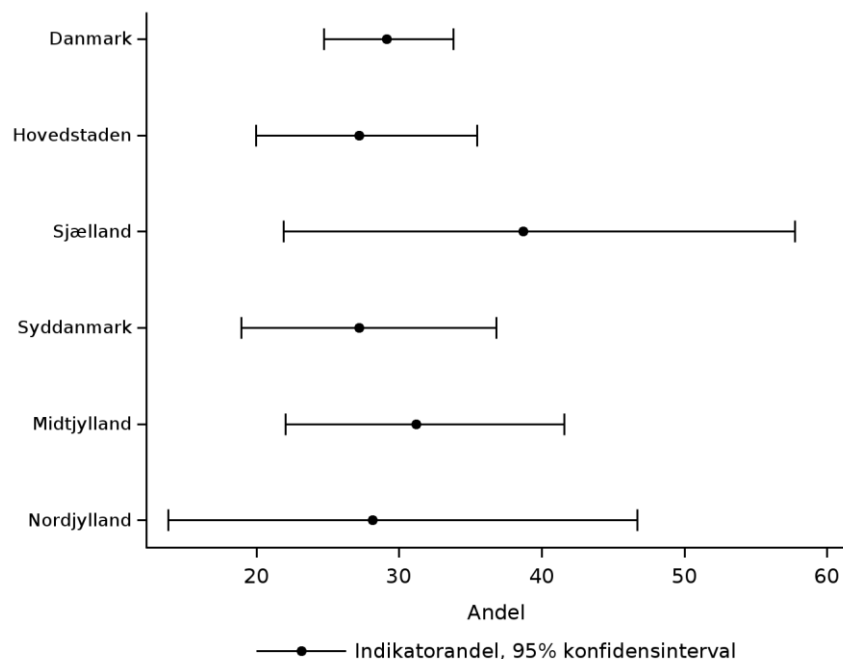
Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 2: Andel af potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslog

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI
Danmark		115 / 395	29	(25-34)
Hovedstaden		37 / 136	27	(20-35)
Sjælland		12 / 31	39	(22-58)
Syddanmark		28 / 103	27	(19-37)
Midtjylland		29 / 93	31	(22-42)
Nordjylland		9 / 32	28	(14-47)
Hovedstaden		37 / 136	27	(20-35)
Bispebjerg Hospital		# / #	20	(3-56)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev		3 / 7	43	(10-82)
Nordsjællands Hospital - Hillerød		# / #	67	(9-99)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 2143		# / #	40	(5-85)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4131		3 / 5	60	(15-95)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4141		# / #	25	(3-65)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 6021		23 / 98	23	(15-33)
Sjælland		12 / 31	39	(22-58)
Holbæk Sygehus		# / #	50	(1-99)

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2025 - 31.12.2025	
			Andel	95% CI
Nykøbing Falster Sygehus		4 / 7	57	(18-90)
Sjællands Universitetshospital, Køge		# / #	33	(4-78)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		# / #	25	(3-65)
Slagelse Sygehus		3 / 8	38	(9-76)
Syddanmark		28 / 103	27	(19-37)
Odense Universitetshospital, Afd. V		20 / 88	23	(14-33)
Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus		# / #	0	(0-98)
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg		# / #	50	(1-99)
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus		7 / 12	58	(28-85)
Midtjylland		29 / 93	31	(22-42)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Nord		15 / 48	31	(19-46)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Øst		10 / 33	30	(16-49)
Regionshospitalet Gødstrup		3 / 8	38	(9-76)
Regionshospitalet Horsens		# / #	0	(0-98)
Regionshospitalet Randers		# / #	50	(1-99)
Regionshospitalet Viborg		# / #	0	(0-98)
Nordjylland		9 / 32	28	(14-47)
Aalborg Universitetshospital, Nord, Intensivt Afsnit 103		# / #	0	(0-98)
Aalborg Universitetshospital, Syd, Intensivt Afsnit R		3 / 11	27	(6-61)
Aalborg Universitetshospital, Syd, NOTIA		5 / 17	29	(10-56)
Aalborg Universitetshospital, Syd, TIA		# / #	33	(1-91)

Indikator 2: Andel af potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslog. Forest plot på regionsniveau.



Resultater

På landsplan blev pårørende til 395 potentielle organdonorer informeret om muligheden for organdonation, hvoraf de afslog organdonation i 115 tilfælde, svarende til 29 %.

Mellem afdelingerne varierede andelen mellem 0 og 67 %, hvilket kan forklares med, at flere afdelinger har meget få patientforløb, og et enkelt afslag får stor betydning for resultatet. De fleste potentielle organdonorer er indlagt på en af de fire neurointensive afdelinger, og her var variationen i afslag fra pårørende mellem 23 og 31 %.

I forløbsdiagrammet ses det, at pårørende afslog organdonation i 105 tilfælde. I indikatoren ses det, at afslaget fra pårørende blev givet i 115 tilfælde.

Forskellen mellem forløbsdiagram og indikator skyldes, at det i LPR er muligt at indberette flere årsager til, at en patient ikke blev organdonor. Alle LPR-registreringer inkluderes i indikatoren, hvorimod der i forløbsdiagrammet kun vises én årsag hos hver patient (den sidst anførte). Desuden er det en betingelse, at pårørende er blevet informeret om muligheden for organdonation for at kunne indgå i indikatoren. Dette er ikke en betingelse i forløbsdiagrammet.

Det vil blive taget op på næste udviklingsmøde i Organdonationsdatabasen, om der skal laves ændringer, der sikrer bedre overensstemmelse mellem patientantal i forløbsdiagrammet og indikatorer.

Diskussion og implikationer

Det har stor betydning, at samtalerne med de pårørende foregår ud fra best practice. For at organdonation kan gennemføres, skal der altid være samtykke fra patienten og/eller de pårørende. Som udgangspunkt er det patientens vilje, som skal følges. De pårørende skal give samtykke til organdonation når:

- der ikke er en skriftlig eller mundtlig tilkendegivelse fra afdøde selv
- afdøde har tilkendegivet, at tilladelsen forudsætter de pårørendes accept
- afdødes skriftlige samtykke er dateret før 2001
- afdøde er under 18 år

Udviklingsmålet for denne indikator er bortfaldet, idet styregruppen ikke fandt det hensigtsmæssigt at have et udviklingsmål, som ikke umiddelbart understøtter det fokus, der er på, at de pårørende skal træffe den beslutning, der er den rigtige for dem.

På intensivafdelingerne informerer læger og sygeplejersker de pårørende om patientens beslutning om at blive organdonor - og/eller giver de pårørende et informeret grundlag at træffe beslutningen ud fra. Både undervisningsindsatsen og best practice for området har stort fokus på respekt for det enkelte menneskes selvbestemmelse, som også er et bærende princip i Sundhedsloven.

I forløbsdiagrammet fremgår det, at der i 2025 har været 34 tilfælde, hvor det er registreret, at patienten ikke ønskede at være organdonor.

Redskaber til at styrke kvalitetsarbejdet

Som en hjælp til at styrke kommunikationen med de pårørende er der udarbejdet en Vejledning i kommunikation med pårørende om organdonation. Materialet er indarbejdet i National Guideline for Organdonation, og det fremgår blandt andet, at det er best practice, at der stilles krav om specifikke kompetencer til de læger og sygeplejersker, der varetager samtalerne om organdonation.

Derudover har styregruppen i 2025 udviklet et arbejdsredskab, så de donationsansvarlige nøglepersoner månedligt kan følge de pårørendes beslutning om organdonation med henblik på afdækning af omstændighederne omkring samtalsituationerne, f.eks. hvornår og hvor samtalerne foregår, og om best practice er fulgt.

Som en hjælp til pårørende er der udarbejdet en pjece Til pårørende – om hjernedød og organdonation og en pjece om organdonation efter cirkulatorisk død. Pjecerne forsøger på en enkel måde at svare på nogle af de spørgsmål, der kan opstå, når organdonation bliver en mulighed og bygger på erfaringer fra andre pårørende, der har stået i samme situation. Pjecen kan være brugbar, både mens de pårørende er på hospitalet, men også når de er kommet hjem, hvor nye spørgsmål kan melde sig.

Desuden afholder DCO kommunikationskurser, hvor læger og sygeplejersker træner samtalerne om organdonation.

På de fire neurointensive afdelinger er det best practice, at der deltager en udrykningssygeplejerske i samtalerne med de pårørende. Disse afdelinger har den største andel af donorpotentialet. Udrykningssygeplejerskerne indgår i et frivilligt beredskab, som er organiseret i et samarbejde mellem Dansk Center for Organdonation og de fire afdelinger, og sygeplejerskerne kan indgå i alle sygeplejefaglige opgaver i donationsforløbet. For at følge ordningen har styregruppen anbefalet, at afdelingerne registrerer i hvilket omfang, udrykningssygeplejerskerne deltager i de samtaler, hvor de

pårørende bliver informeret og tager stilling til organdonation - og de samtaler hvor de pårørende bliver informeret om, hvad der skal ske, fordi afdøde selv har ønsket at være organdonor.

I 2025 har udrykningssygeplejerskerne i gennemsnit deltaget i 71% (112/158) af samtalerne. På afdelingsniveau varierede andelen mellem 48-78%. Der kan være forskellige årsager til, at det ikke altid er muligt, at der deltager en udrykningssygeplejerske, dette er nærmere beskrevet i appendiks V, hvor den procentvise opgørelse for hvert af de fire afsnit også fremgår.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen anbefaler:

- at det bibeholdes, at der ikke længere skal være en fastsat udviklingsmål for denne indikator.
- at det udviklede auditredskab tages i brug på afdelingerne, så de donationsansvarlige nøglepersoner hver måned kan følge de pårørendes beslutninger om organdonation – bl.a. for at få indsigt i, hvordan samtalerne foregår (fx tidspunkt, sted og om best practice følges).
- at afdelingerne benytter National Guideline for Organdonation som forberedelse til samtalerne med pårørende om organdonation. Det anbefales især, at der er fokus på den del af guidelinen, der blandt andet indeholder handlingsanvisninger for tværfaglig forberedelse af samtalerne, strukturering af samtalerne, juridiske betingelser, en vejledning til journalføring samt anbefaling om, at det er læger og sygeplejersker med specifikke kompetencer, som varetager samtalerne.
- at læger og sygeplejersker, der er involveret i samtalerne med pårørende om død og organdonation, har deltaget i kommunikationskurset om organdonation.
- at der på de neurointensive afdelinger, er fokus på at øge andelen af samtaler om organdonation, hvor udrykningssygeplejersken deltager.
- at registrering af, i hvilket omfang, udrykningssygeplejerskerne deltager i samtalerne i egen afdeling, fortsættes på de fire neurointensive afdelinger.
- at pårørende pjecerne udleveres, når organdonation bliver en mulighed

6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Organdonationsdatabasen (ODD) er en klinisk kvalitetsdatabase i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. 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.

For den enkelte intensivafdeling er databasen et kvalitetsudviklingsredskab, som 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 ODD blev påbegyndt den 1. april 2010.

Hjernedød har frem til indførelsen af 'Organdonation efter cirkulatorisk død' i efteråret 2023 været den afgørende forudsætning for, at organdonation kan finde sted, og antallet af hjernedøde bliver derfor frem til det tidspunkt også bestemmende for antallet af donorer. Intensivafdelingerne har alene indflydelse på, om donorpotentialet detekteres og anvendes optimalt.

Organdonationsdatabasen har rod i Dansk Center for Organdonation

I Dansk Center for Organdonation (DCO) er formål og opgaver fastlagt i et arbejdsgrundlag, som blev godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2009. DCO har en bunden opgave i forhold til at optimere anvendelsen af donorpotentialet, og databasen er etableret med henblik på at opfylde dette mål.

DCO har tilknyttet læger og sygeplejersker, med særlige specialistkompetencer inden for organdonation, fra fire universitetshospitaler. Disse specialister er med til at styrke hospitalernes arbejde med organdonation og er med til at sikre, at alle, der kan og vil donere deres organer, når de dør, skal have mulighed for det. Desuden er der på hver enkelt intensivafdeling udpeget én læge og én sygeplejerske, som er donationsansvarlige nøglepersoner. Sammen med afdelingsledelsen er de ansvarlige for registreringen til ODD.

Databasens indikatorer

Indikatorerne er primært fastsat på baggrund af erfaringsbaseret viden, idet det er begrænset, hvad der findes af evidens på området. Dette betyder, at styregruppen følger indikatorerne tæt med henblik på at vurdere, om det er de relevante områder, der er udarbejdet indikatorer for, og om standarderne er realistiske.

Nyt donorpotentiale - donation efter cirkulatorisk død

For yderligere at styrke transplantationsområdet 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). De potentielle DCD-donorer vil være patienter med svære og dødelige skader i hjernen, hvor de behandelende læger på intensivafdelingerne vurderer, at hjernedøds kriteriet ikke vil kunne opfyldes, men at cirkulatorisk død vil indtræde kort tid efter, at respiratorbehandlingen indstilles. Indførelse af DCD vil give flere mulighed for at donere deres organer, når de dør og dermed øge antallet af organer til transplantation.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 'Nationale anbefalinger til donation efter cirkulatorisk død', som blev offentliggjort marts 2023. Formålet med anbefalingerne er at sikre en national ramme for DCD i Danmark, som kan understøtte høj kvalitet og ensartede procedurer på

tværs af landet. 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.

ODD er derfor pr. 1. januar 2025 omlagt, så det er blevet muligt at registrere de forløb, der er endt i et donationsforløb efter cirkulatorisk død. Desuden er det blevet muligt at registrere årsagerne til, at det ikke blev til et donationsforløb efter cirkulatorisk død.

I forbindelse med omlægningen af databasestrukturen er det blevet muligt at registrere alle tilfælde, hvor donation ikke blev til noget på grund af samtykke-betingede årsager, medicinske årsager eller andre årsager.

7. Datagrundlag

Årsrapporten er baseret på data udtrukket fra Landspatientregistret (LPR) i perioden fra 1. januar - 31. december 2025. Patientpopulationen havde modtaget intensiv terapi eller intensiv observation og døde på en intensivafdeling.

I årsrapporten 2025 indgår tidligere år ikke som sammenligningsgrundlag, da populationen i 2025 er udvidet til at inkludere DCD-donorere. Resultaterne for 2025 er derfor ikke sammenlignelige med tidligere år.

Ved dannelse af databasens population samt beregning af indikatorer indgår kun patientforløb, der er korrekt registreret til LPR jf. registreringsarket 2025 i [Appendiks II](#).

Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgrad på afdelingsniveau

På baggrund af LPR-data er det muligt at se, hvilke intensivafdelinger, der i 2025 indberettede organdonationsdata til LPR. Nedenstående tabel viser, at 32 ud af 36 afdelinger, der potentielt havde patienter, der skulle indgå i ODD, har indberettet organdonationsdata.

Dækningsgraden for de indberettende afdelinger var således 89 % i 2025.

Region	Afdelingsnavne
Hovedstaden	Bispebjerg Hospital
	Bornholms Hospital (ingen indberetninger i 2025)
	Herlev og Gentofte Hospital, Herlev
	Hvidovre Hospital
	Nordsjællands Hospital - Hillerød
	Rigshospitalet, Blegdamsvej, 2143
	Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4131
	Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4141
	Rigshospitalet, Blegdamsvej, 6021
	Rigshospitalet, Glostrup
Sjælland	Holbæk Sygehus
	Nykøbing Falster Sygehus
	Sjællands Universitetshospital, Køge
	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
	Slagelse Sygehus
Syddanmark	Odense Universitetshospital, Afd. V
	Odense Universitetshospital, NIA (ingen indberetninger i 2025)

Region	Afdelingsnavne
	Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus
	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
	Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus
	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus
	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (ingen indberetninger i 2025)
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital, Intensiv Nord
	Aarhus Universitetshospital, Intensiv Øst
	Regionshospitalet Gødstrup
	Regionshospitalet Horsens
	Regionshospitalet Randers
	Regionshospitalet Silkeborg
	Regionshospitalet Viborg
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital, Nord, Intensivt Afsnit 103
	Aalborg Universitetshospital, Syd, Intensivt Afsnit R
	Aalborg Universitetshospital, Syd, NOTIA
	Aalborg Universitetshospital, Syd, TIA
	Aalborg Universitetshospital, Thisted
	Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring (ingen indberetninger i 2025)

Organdonorer uden dansk CPR nr.

Udenlandske statsborgere og andre uden dansk CPR nr., der bliver organdonorer i Danmark, ekskluderes fra beregningen af dækningsgraden, da patientbehandlingen ikke kan registreres i LPR med et gyldigt CPR-nummer. I 2025 var der 3 organdonorer uden dansk CPR nr.

2025	2024	2023
Antal	Antal	Antal
3	6	Færre end 3

Dækningsgrad på patientniveau

Dækningsgrad (databasekomplethed) af patientregistreringen i ODD vurderes ved følgende andel:

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

I nedenstående tabel sammenlignes antal actual donors³ registreret i Scandiatransplants⁴ database med antal organdonorer registreret i LPR. Scandiatransplants data kan i denne sammenhæng betragtes som "den sande værdi", da det antages, at alle organdonorer er registreret i denne database.

Andel af organdonorer i LPR i forhold til Scandiatransplant

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2025 - 31.12.2025	
			Andel	95% CI
Danmark		119 / 143	83	(76-89)
Hovedstaden		42 / 50	84	(71-93)
Sjælland		5 / 5	100	(48-100)
Syddanmark		35 / 44	80	(65-90)
Midtjylland		31 / 35	89	(73-97)
Nordjylland		6 / 9	67	(30-93)
Hovedstaden		42 / 50	84	(71-93)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev		2 / 3	67	(9-99)
Hvidovre Hospital		0 / 1	0	(0-98)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 2143		1 / 1	100	(3-100)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4131		1 / 1	100	(3-100)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4141		0 / 2	0	(0-84)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 6021		38 / 42	90	(77-97)
Sjælland		5 / 5	100	(48-100)
Holbæk Sygehus		1 / 1	100	(3-100)
Sjællands Universitetshospital, Køge		1 / 1	100	(3-100)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		3 / 3	100	(29-100)
Syddanmark		35 / 44	80	(65-90)
Odense Universitetshospital, Afd. V		34 / 43	79	(64-90)
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus		1 / 1	100	(3-100)
Midtjylland		31 / 35	89	(73-97)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Nord		19 / 19	100	(82-100)
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Øst		12 / 12	100	(74-100)

³ Actual donor: A donor where an operative incision was made with the intent of organ recovery for the purpose of transplantation or at least one organ was retrieved for the purpose of transplantation.

⁴ Scandiatransplant er en nordisk organisation for organudveksling, der består af alle 11 nordiske transplantationscentre. Organisationen dækker 6 lande: Danmark, Finland, Island, Norge, Estland og Sverige. Scandiatransplants database har til formål at fungere som venteliste, sikre udveksling af organer efter gældende regler samt matche donor og recipienter.

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
			01.01.2025 - 31.12.2025	
			Andel	95% CI
Regionshospitalet Gødstrup		0 / 4	0	(0-60)
Nordjylland		6 / 9	67	(30-93)
Aalborg Universitetshospital, Syd, Intensivt Afsnit R		1 / 3	33	(1-91)
Aalborg Universitetshospital, Syd, NOTIA		5 / 6	83	(36-100)

I 2025 var i alt 146 organdonorer registreret i Scandiatransplant (143 danske og 3 udenlandske), hvoraf 119 kunne genfindes i LPR. Dækningsgraden kunne således beregnes til 83 % (119/143).

Det bemærkes, at det kun er Region Sjælland, der har en dækningsgrad over 90 %. I Region Nordjylland er dækningsgraden lavest (67%). I de tre øvrige regioner ligger dækningsgraden mellem 80 og 89%.

Udfordringen med dækningsgraden skyldes problemer med korrekt registrering til LPR, hvorfor de indberettede forløb ikke kommer til at fremgå som organdonorer. Samtlige organdonorer i Scandiatransplant kan nemlig genfindes i databasens grundpopulation. Der er således en LPR-indberetning på alle forløb, og forløbene indgår i forløbsdiagrammet men ekskluderes "for tidligt" i flowet pga. fejlregistrering.

Generelt er flere initiativer iværksat for at understøtte afdelingerne med et løbende overblik over patientflow og indberetning til databasen:

- Det er muligt at følge indikatorresultater og dækningsgrad i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS).
- Ligeledes har afdelingerne siden august 2023 haft mulighed for at følge egne indberetninger via fire supplerende opgørelser i LIS. Opgørelserne er udviklet som alternative præsentationer af forløbsdiagrammet fra årsrapporten. Disse opgørelser er lige nu sat på pause, men vil blive genoptaget i løbet af sommeren 2026.
- SundK har tilpasset programmeringen af databasen, så der tages hensyn til EPJ-systemernes begrænsninger i indberetningen til LPR.
- På de årlige møder mellem DCO og de enkelte hospitaler er der fokus på at styrke datakvaliteten.
- Hospitalernes lokale kvalitetsafdelinger kan være behjælpelige med rapportudtræk.

Dataskomplethed

Som supplement til dækningsgraden er der for første gang lavet en opgørelse, der viser andelen af døde på intensivafdelingerne, der har fået registreret, om de har eller ikke har en anoksisk eller strukturel hjerneskade. Databasens population af alle patienter, der døde på landets intensivafdelinger, var 92 % på landsplan i 2025. Der var 206 patientforløb, som manglede NABE/NABB-koder, og derfor ikke blev inkluderet. I alt blev 2.539 patientforløb inkluderet i databasens population.

Andel døde på intensiv som har fået registreret, om de har en anoksisk eller strukturel hjerneskade

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	2.539 / 2.745	92	(91-93)	2.318 / 2.676	87	84
Hovedstaden	796 / 854	93	(91-95)	658 / 842	78	76
Sjælland	409 / 415	99	(97-99)	390 / 398	98	98
Syddanmark	564 / 596	95	(93-96)	529 / 575	92	89
Midtjylland	566 / 587	96	(95-98)	568 / 589	96	96
Nordjylland	204 / 293	70	(64-75)	173 / 272	64	53
Hovedstaden	796 / 854	93	(91-95)	658 / 842	78	76
Bispebjerg Hospital	98 / 101	97	(92-99)	79 / 83	95	95
Bornholms Hospital	0 / 15	0	(0-22)	0 / 14	0	0
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	102 / 107	95	(89-98)	78 / 79	99	97
Hvidovre Hospital	77 / 90	86	(77-92)	4 / 95	4	4
Nordsjællands Hospital - Hillerød	96 / 97	99	(94-100)	92 / 98	94	89
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 2143	95 / 97	98	(93-100)	94 / 96	98	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4131	119 / 123	97	(92-99)	107 / 120	89	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 4141	52 / 54	96	(87-100)	49 / 52	94	94
Rigshospitalet, Blegdamsvej, 6021	154 / 160	96	(92-99)	155 / 156	99	97
Rigshospitalet, Glostrup	3 / 10	30	(7-65)	0 / 8	0	0
Sjælland	409 / 415	99	(97-99)	390 / 398	98	98
Holbæk Sygehus	96 / 97	99	(94-100)	87 / 88	99	99
Nykøbing Falster Sygehus	85 / 86	99	(94-100)	82 / 85	96	95
Sjællands Universitetshospital, Køge	71 / 73	97	(90-100)	82 / 83	99	99
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	74 / 75	99	(93-100)	68 / 69	99	94
Slagelse Sygehus	83 / 84	99	(94-100)	71 / 73	97	100
Syddanmark	564 / 596	95	(93-96)	529 / 575	92	89
Odense Universitetshospital, Afd. V	286 / 310	92	(89-95)	283 / 292	97	99
Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus	39 / 39	100	(91-100)	29 / 34	85	81
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	51 / 52	98	(90-100)	50 / 53	94	83
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	77 / 78	99	(93-100)	49 / 69	71	77

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	33 / 33	100	(89-100)	24 / 30	80	92
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	78 / 83	94	(86-98)	76 / 79	96	70
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	# / #	0	(0-98)	6 / 6	100	95
Midtjylland	566 / 587	96	(95-98)	568 / 589	96	96
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Nord	129 / 129	100	(97-100)	127 / 127	100	100
Aarhus Universitetshospital, Intensiv Øst	195 / 196	99	(97-100)	172 / 179	96	97
Regionshospitalet Gødstrup	106 / 108	98	(93-100)	102 / 104	98	95
Regionshospitalet Horsens	47 / 48	98	(89-100)	41 / 44	93	92
Regionshospitalet Randers	46 / 51	90	(79-97)	49 / 56	88	91
Regionshospitalet Silkeborg	# / #	100	(3-100)	6 / 6	100	82
Regionshospitalet Viborg	42 / 54	78	(64-88)	69 / 70	99	100
Nordjylland	204 / 293	70	(64-75)	173 / 272	64	53
8001468 Aalborg Universitetshospital: Alb Skade- Modtageafdeling	# / #	100	(3-100)			
Aalborg Universitetshospital, Nord, Intensivt Afsnit 103	15 / 16	94	(70-100)	8 / 9	89	92
Aalborg Universitetshospital, Syd, Intensivt Afsnit R	97 / 111	87	(80-93)	56 / 85	66	74
Aalborg Universitetshospital, Syd, NOTIA	27 / 32	84	(67-95)	50 / 61	82	65
Aalborg Universitetshospital, Syd, TIA	55 / 63	87	(77-94)	51 / 62	82	57
Aalborg Universitetshospital, Thisted	9 / 11	82	(48-98)	6 / 7	86	82
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	0 / 59	0	(0-6)	2 / 48	4	1

Samlet vurdering af datakvaliteten

I 2025 er 83 % af alle donorer registreret korrekt til databasen og 92 % af alle døde (2.539/2.745) på intensivafdelingerne har fået registreret om de har eller ikke har en anoksisk eller strukturel hjerneskade, og der er inkluderet data fra 32 ud af 35 intensivafdelinger. Der synes dermed et solidt grundlag for at kunne vurdere kvaliteten i processer knyttet til organdonation for patienter, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling.

Generelt er flere initiativer iværksat for at understøtte afdelingerne med et løbende overblik over patientflow og indberetning til databasen:

- Det er muligt at følge indikatorresultater og dækningsgrad i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS) – også kaldet:
 - FLIS i Region Hovedstaden
 - InControl i Region Sjælland
 - SydLIS/InControl i Region Syddanmark
 - BI-portalen i Region Midtjylland
 - Koncern Info/Qlik i Region Nordjylland
- Læs mere om adgange til systemerne her: <https://sundk.dk/teknisk-dokumentation/adgang-til-daglige-data/>
- Ligeledes vil afdelingerne kunne følge egne indberetninger via fire supplerende opgørelser i LIS fra sommeren 2026. Opgørelserne er udviklet som alternative præsentationer af forløbsdiagrammet fra årsrapporten:
 1. Andelen af patienter, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling
 2. Andelen af potentielle organdonorer uden reaktioner og uden sedationsbehov, der forventes at hjernedø
 3. Andelen af potentielle organdonorer med reaktioner og sedationsbehov, der ikke forventes at hjernedø
 4. Andelen af potentielle organdonorer, der blev erklæret døde enten som hjernedøde eller døde ved uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed
- I 2023 blev programmeringen af databasen tilpasset, så der tages hensyn til EPJ-systemernes begrænsninger i indberetningen til LPR.
- På de årlige møder mellem DCO og de enkelte hospitaler er der fokus på at styrke datakvaliteten.
- Hospitalernes lokale kvalitetsafdelinger kan være behjælpelige med rapportudtræk.

9. Appendiks

I. Aldersfordelingen for patientgruppen for potentielle organdonorer

II. Registreringsark (fra 2025)

IV. Afslag fra transplantationscentrene

V. Udrykningssygeplejerskernes deltagelse i organdonation

I. Aldersfordelingen for patientgruppen for potentielle organdonorer

2025		
	Antal	%
< 10 år	6	1,0
11 - 20 år	9	1,4
21 - 30 år	16	2,6
31 - 40 år	18	2,9
41 - 50 år	47	7,5
51 - 60 år	95	15,2
61 - 70 år	143	22,8
71 - 80 år	201	32,1
> 80 år	92	14,7
Total	627	100,0

Tabellen viser aldersfordelingen for de patienter, som indgik i patientgruppen for potentielle organdonorer. Det er patienter, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling.

I 2025 var der 627 i patientgruppen for potentielle organdonorer. Det ses af tabellen, at alle aldersgrupper er repræsenteret i patientgruppen for potentielle organdonorer, og den største andel udgøres af patienter i alderen 71-80 år (32,1 %).

Opgørelsen sætter således fokus på, at det er relevant at rette opmærksomheden på potentielle donorer, uanset alder.

II. Registreringsark 2025

- gældende fra 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 procedurekoderne: 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

7.1 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen Registreres som procedurekode AVAA02

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	<input type="checkbox"/>	Forventes ikke at hjernedø eller få hjertestop inden for den givne tid efter behandlingsstop	AVAX07
Samtykkebetingede årsager			
7.4	<input type="checkbox"/>	Patienten ønskede <u>ikke</u> at være donor	AVAA10
7.5	<input type="checkbox"/>	Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog	AVAA11
7.6	<input type="checkbox"/>	Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede <u>ikke</u> donation	AVAA12
7.7	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Patienten ikke identificeret	AVAA14
7.9	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop	AVAA07
7.11	<input type="checkbox"/>	Ikke kapacitet på intensivafdelingen F.eks. mangel på intensivplads eller personale til at gennemføre donationsforløbet.	AVAA04
7.12	<input type="checkbox"/>	Organdonation ikke overvejet Tilfælde hvor det ikke er journalført, at personalet har overvejet organdonation.	AVAA08
7.13	<input type="checkbox"/>	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.			
	<input type="checkbox"/>	Ja Gå til punkt 9 DR940B registreres som bidiagnose	
	<input type="checkbox"/>	Nej Gå til punkt 11 AVAX03 registreres som procedurekode	
9. Fik patienten stillet hjernedødsdiagnosen?			
	<input type="checkbox"/>	Ja Gå til punkt 10 DR991 registreres som bidiagnose	
	<input type="checkbox"/>	Nej Afkryds vigtigste årsag - kun <u>ét</u> kryds blandt punkterne 9.1 - 9.4	
Årsager			Registreres som procedurekode
9.1	<input type="checkbox"/>	Manglende operationskapacitet. Gå herefter til punkt 13 F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.	AVAA17
9.2	<input type="checkbox"/>	Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen. Gå herefter til punkt 11	AVAA05
9.3	<input type="checkbox"/>	Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode. Gå herefter til punkt 11	AVAA06
9.4	<input type="checkbox"/>	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?		
	<input type="checkbox"/> Ja	Gå til punkt 12	Benyt <u>én</u> af procedurekoderne: UXAB25, UXAA30, UXAA32
	<input type="checkbox"/> Nej	Gå til punkt 12	AVAX05 registreres som procedurekode
11.	Blev patienten erklæret død ved uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed efter kriterierne for Donation efter Cirkulatorisk Død (DCD)?		
	<input type="checkbox"/> Ja	Gå til punkt 12	DR992 bidiagnose
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	Afdelingen ikke godkendt til Donation efter Cirkulatorisk Død (DCD) forløb	AVAC01
11.2	<input type="checkbox"/>	Fik ikke cirkulationsstop indenfor den givne tid efter behandlingsstop	AVAC02
11.3	<input type="checkbox"/>	Havde for lang funktionel Donor Varm Iskæmitid (fDWIT) inden cirkulationsstop	AVAC03
11.4	<input type="checkbox"/>	Patienten viste reaktioner	AVAC04
11.5	<input type="checkbox"/>	Manglende operationskapacitet F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.	AVAC05
11.6	<input type="checkbox"/>	Patienten er under 18 år	AVAC06
Tjek, at der kun er ét kryds blandt punkterne 11.1-11.6. Gå herefter til punkt 13			
12.	Fik afdøde foretaget donoroperation, uanset om der blev udtaget organer?		
	<input type="checkbox"/> Ja	Gå til punkt 13	AVAX08
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Pludseligt kredssvigt eller hjertestop	AVAB06
12.4	<input type="checkbox"/>	For lang funktionel Donor Varm Iskæmitid (fDWIT) inden donoroperationen blev påbegyndt	AVAB14
	Samtykkebetingede årsager		
12.5	<input type="checkbox"/>	Patienten ønskede <u>ikke</u> at være donor	AVAB08
12.6	<input type="checkbox"/>	Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog	AVAB09
12.7	<input type="checkbox"/>	Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede <u>ikke</u> donation	AVAB10
12.8	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Patienten ikke identificeret	AVAB12

12.10 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet AVAB13
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.

Kapacitets- eller ressourceproblemer

12.11 Ikke kapacitet på intensivafdelingen AVAB04
F.eks. mangel på intensivplads eller personale til at gennemføre donationsforløbet.

12.12 Manglende operationskapacitet AVAB05
F.eks. mangel på disponibel operationsstue eller personale til at gennemføre donoroperationen.

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.

IV. Afslag fra transplantationscentrene

Via Organdonationsdatabasen (ODD) opgøres årligt det samlede antal af potentielle organdonorer, der ikke endte med at blive donorer på grund af afslag fra transplantationscentrene. Denne patientgruppe udgjorde i 2025 i alt 186 tilfælde, som er fordelt på intensivafdelinger i hele landet (i 2021 var antallet 59 patienter, i 2022 var det 58 patienter, i 2023 var det 63 patienter og i 2024 var det 64 patienter). Den markante stigning til 186 patienter for 2025 må findes i det øgede antal af potentielle donorer efter cirkulatorisk død (DCD), der har givet flere henvendelser til transplantationscentrene og dermed også et øget antal transplantationer. Det skal nævnes, at 2025 blev et rekordår med 146 organdonorer i Danmark fordelt på 99 hjernedøde donorer (DBD) og 47 DCD-donorer.

I ODD defineres en potentiel organdonor som en patient, der har en anoksisk eller strukturel hjerneskade og er respiratorbehandlet på en intensiv afdeling.

Med afsæt i anbefalingerne i National handlingsplan for Organdonation har styregruppen for ODD bedt de tre danske transplantationscentre på AUH, OUH og RH om at få indsigt i årsager til deres afvisninger af de potentielle organdonorer. Formålet er at kunne formidle et mere komplet billede af anvendelsen af donorpotentialet.

Alle henvendelser vedrørende potentielle donorer fra landets intensivafdelinger registreres af transplantationskoordinatorerne i Scandiatransplants donordatabase, kaldet "Yaswa". Det er en fælles database for alle transplantationscentre i de nordiske lande samt Estland. Den er medvirkende til at ensrette og kvalitetssikre procedurerne for organdonation og organudveksling mellem transplantationscentre tilknyttet Scandiatransplant.

CPR-numrene på de potentielle, men afviste, organdonorer fra ODD er i dette appendiks for året 2025 sammenholdt med de tilsvarende CPR-numre i Yaswa.

Der er søgt om tilladelse til samkøring af CPR-numrene i SUNDK's forskningsansøgningssystem, og der er indgået en databehandlingsaftale mellem ODD (i regi af Region Midtjylland) og de tre transplantationscentre på AUH, OUH og RH.

Der er, i dette appendiks, **alene tale om data vedrørende kliniske afslagsårsager på potentielle donorer på landets intensivafdelinger** og ikke på alle henvendelser til de tre transplantationscentre, der også omfatter henvendelser vedrørende potentielle organdonorer fra akutmodtageafdelinger, neurologiske og andre sengeafdelinger, samt overskuds- og andre udvekslingsorganer fra andre transplantationscentre i Skandinavien og Europa.

Data om de kliniske afvisningsårsager er udtrukket af transplantationskoordinator på RH, Ulla Brink Plagborg med hjælp fra transplantationskoordinatorerne Lone Busch, OUH og Else Marie Tram, AUH. Ulla Brink Plagborg har herefter bearbejdet og beskrevet dataudtræk som en samlet, landsdækkende opgørelse for 2025 på vegne af de tre centre.

I det følgende redegøres der for de primære årsager til, at de 186 potentielle organdonorer ikke blev til donorer

Som anført ovenfor var der, ifølge ODD, 186 patienter, der var indlagt på intensivafdelingerne med en strukturel eller anoksisk hjerneskade, som kunne være blevet organdonorer. De 186 afviste patienter fordeler sig på 153 potentielle DBD-donorer og 33 potentielle DCD-donorer.

I seks tilfælde har det ikke været muligt at genfinde registrering og data i Yaswa, hvorfor det må konkluderes, at transplantationscentrene *ikke* er blevet kontaktet mhp. afklaring af potentialet. Det har ikke været muligt at opnå viden om årsagen til den manglende kontakt. Resten af de 186 potentielle

donorer, blev alle erklæret ikke-egnede som organdonorer af medicinske årsager. I Yaswa skelnes der mellem, om afvisningen er generel eller organspecifik. I 59 af tilfældene var der tale om organspecifik afvisning, og dette beskrives senere. Se figur 1.

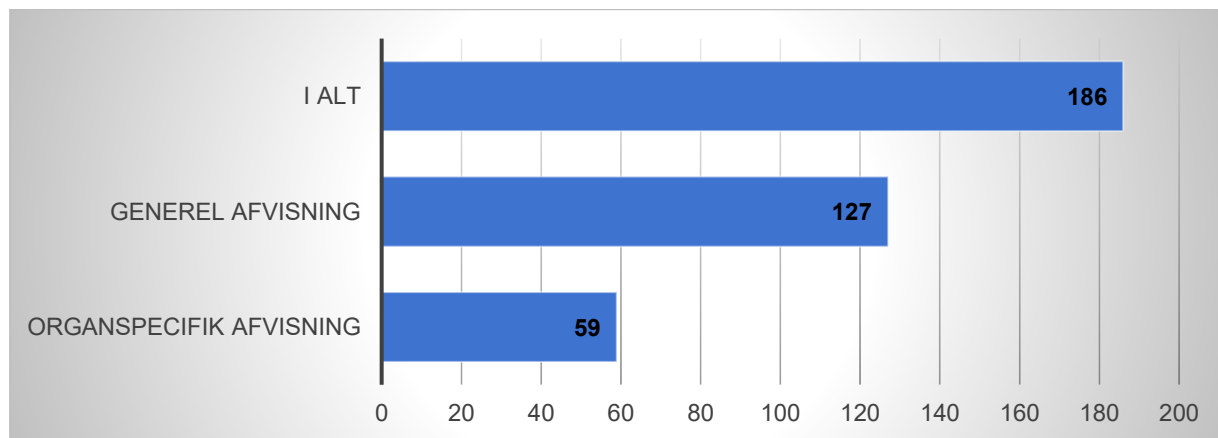


Fig. 1. Oversigt over årsag til manglende donation for de 186 tilfælde af potentielle donorer fra ODD i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

I det følgende redegøres der for de 186 potentielle donorer, der afvistes af medicinske årsager

Når transplantationskoordinatorerne bliver kontaktet angående en potentiel organdonor, bliver der i første omgang foretaget en generel vurdering (cancer, risikoadfærd, sepsis, HIV, mm.) af den potentielle donors egnethed og herefter en organspecifik vurdering af den potentielle donors egnethed. Ud af de 186 potentielle donorer var der 127 tilfælde, der blev generelt afvist. Af disse var der 16 med svær komorbiditet (andet end cancer), otte med multiorgansvigt (MOF), seks med cirkulatorisk ustabilitet eller kollaps, fire hvor pårørende nedlagde veto sent i forløbet, tre med aktiv virus, og ikke mindst 75 tilfælde med kendt cancerdiagnose eller mistanke om malign lidelse, set på CT-scanning i forbindelse med donorvurdering. Ved visse kræftsygdomme kan der være risiko for overførsel af maligne celler til recipienten ved organtransplantation, hvorfor det altid er vigtigt at afdække, om potentielle donorer har eller har haft en cancerdiagnose, når der konfereres med transplantationscentrene. Der er dog visse former for malignitet, hvor overførslen ved organtransplantation ikke forventes at finde sted. Det kan være lavmaligne kræftformer, samt kræftsygdom af ældre dato. Derfor bør potentielle donorer med aktuel eller tidligere kræftsygdom konfereres på lige fod med andre potentielle donorer.

Derudover blev syv potentielle donorer ikke fundet egnede til DCD, da det ikke forventedes, at døden ville indtræffe inden for den fastsatte tidsramme for forventet cirkulatorisk død. *Andet* dækker over et tilfælde, hvor palliation allerede var aftalt med pårørende, og et andet tilfælde, hvor der ikke var personalemæssige ressourcer til DCD-organudtag.

Det er valgt at medtage de seks tilfælde, hvor der ikke blev taget kontakt til transplantationscentrene, selvom det jo ikke kan regnes for en reel afvisningsårsag, men de er indberettet til ODD og tæller med. Man kan formode, at der kan være tale om en oplagt årsag som for eksempel aktiv cancer, MOF eller vurdering af udebleven inkarceration, og der derfor ikke er tænkt på muligheden for DCD-donation. Se figur 2.

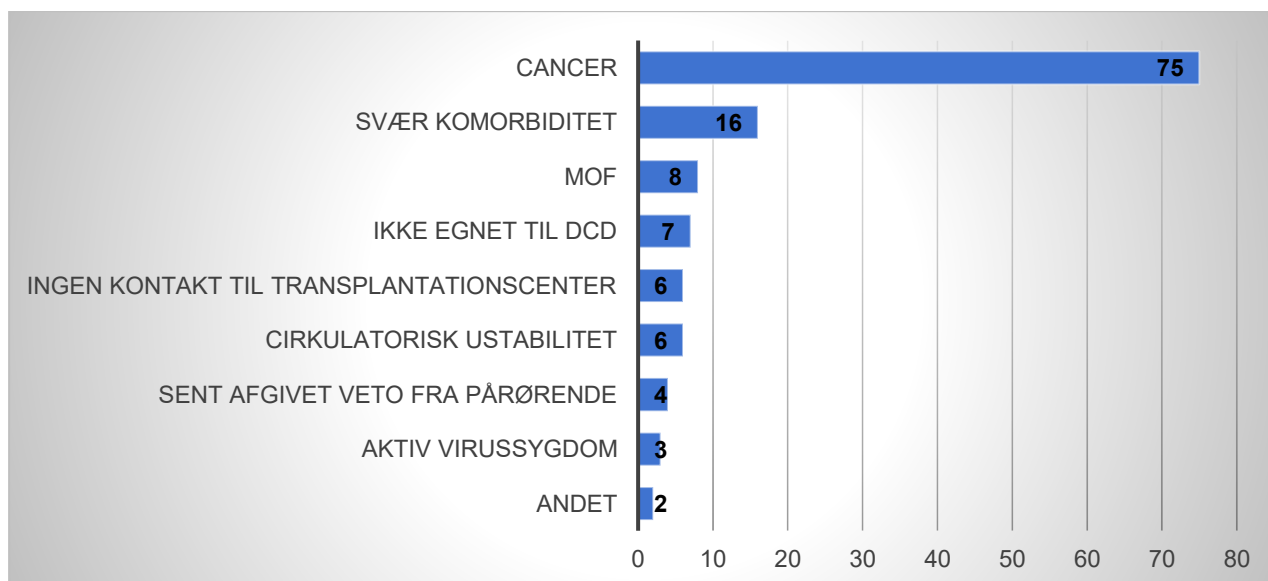


Fig. 2. Oversigt over de generelle afvisningsårsager af 127 af de i alt 186 afviste, potentielle organdonorer i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Organspecifikke afvisningsårsager

Forskellige faktorer har betydning for de forskellige organer, og tilhørende årsager til afvisninger vil derfor også være organafhængige. I 2025 blev 59 tilfælde af potentielle donorer afvist på grund af organspecifikke årsager. Ældste donor, der blev vurderet organspecifikt, var 95 år, som det fremgår i tabellerne for hjerte, lunger og pancreas.

Hjerteafvisninger

Den hyppigste afvisningsårsag på donation af hjertes skyldes alder. Det er velkendt, at hjertets funktion forringes med alderen, og risikoen for kranspulsåreforkalkning øges. Hvis den potentielle donor er over 65 år gammel, kan hjertet blive udelukket til transplantation alene på grund af alder. Hvis den potentielle donor er over 55 år, er det ønskeligt at få udført KAG, men da det ikke er alle donorhospitaller, der har denne mulighed, og hvis overflytning til et af de fire store universitetshospitaler i landet ikke er muligt, kan hjertet blive afvist til transplantation, da risikoen for kranspulsåreforkalkning er for høj.

53 tilfælde af afvisning skyldtes alder, fire tilfælde skyldtes kendt hjertesygdom hos den potentielle donor, et tilfælde skyldtes donors lange hjertestop og en potentiel donor havde nedlagt forbud mod udtag af hjertet. Hjertes indgår endnu ikke i DCD-programmet. Se figur 3 for oversigt over hjerteafvisninger.

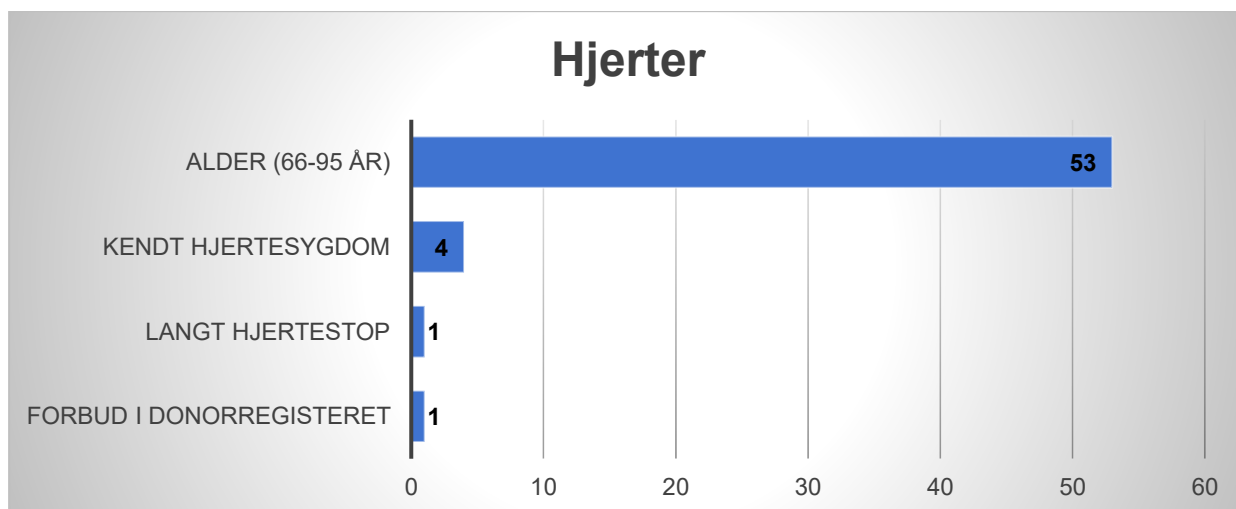


Fig. 3. Oversigt over afvisningsårsager på 59 potentielle donorer med organspecifik vurdering i forhold til hjertet i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Lungeafvisninger

Af de 59 organspecifikke afvisninger, blev lungerne afvist i 48 tilfælde alene på grund af alder. Lungernes ventilatoriske kapacitet og diffusion falder markant med alderen, og hos potentielle donorer over 70 år afvises lungerne til transplantation. Potentielle donorer over 65 år vil, i tilfælde hvor summen af komorbiditet bliver for høj i kombination med den relative høje alder, ligeledes blive afvist. Der var desuden fem tilfælde med afvisning pga. kendt lungesygdom (KOL, emfysem eller astma), tre tilfælde pga. dårlig iltning. Man kan udtage lungerne og forsøge at optimere dem ved at koble lungerne på en Ex-Vivo-Lunge-perfusionsmaskine, en såkaldt "lungevaskemaskine", der kan optimere lunger, der har været præget af dårlig iltning, atelektase eller aspiration, så de kan gøres velegnede til transplantation. Rygning var årsagen i et tilfælde, og i to tilfælde var årsagen, at man endnu ikke har "set-uppet" og ressourcer på plads til at udtage lunger fra DCD-donorer på andre hospitaler end RH. Se figur 4.

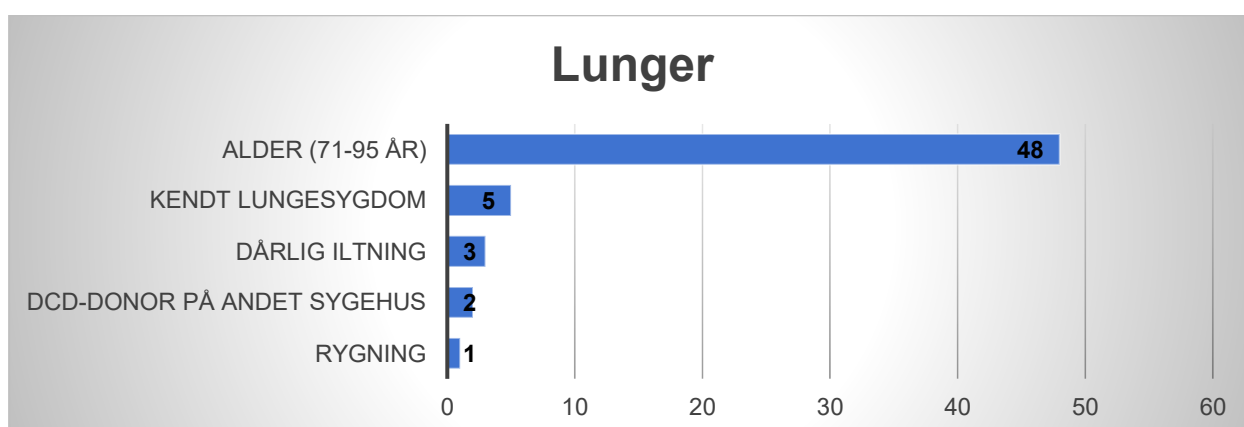


Fig. 4. Oversigt over afvisningsårsager på 59 potentielle donorer med organspecifik vurdering i forhold til lungedonation i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Leverafvisninger

Ser man på leverafvisningsårsagerne udgør alder sammen med komorbiditet ni tilfælde, og her er det vigtigt at pointere, at det er summen af komorbiditet sammenholdt med en relativ høj alder, der gør, at leveren bliver afvist til transplantation. Der er i dag ingen øvre aldersgrænse for, hvornår man kan anvende en lever fra en organdonor, så alder kan aldrig stå alene som afvisningsårsag. 17 potentielle donorer blev afvist pga. uacceptable vaskulære forhold (oftest arteriosklerose), syv pga. alkoholmisbrug, tre pga. uacceptabel steatose eller fibrose, tre pga. uacceptable høje levertal, to pga. kendt leversygdom. Andet dækker bl.a. over, at blodtypen ikke matchede nogen recipienter. I to tilfælde blev leveren afvist til DCD ud fra gældende kriterier. Som i tilfældet med lunger, er udtag af DCD-levere andre steder end på RH heller ikke nært forestående pga. ressourcer og endnu ikke udarbejdet set-up. 14 levere blev afvist af den årsag, men dermed ikke være sagt, at de ikke også ville blive afvist af mere gængse årsager. Se figur 5.

På Rigshospitalet er det ligeledes blevet standard i forhold til, at leveren kan sættes på en perfusionsmaskine efter udtagning mhp. at optimere leverens tilstand. Internationale studier viser, at en større andel af afvisningsårsager af levere kan elimineres ved at bruge en leverperfusionsmaskine, der kan optimere en lever (som i tilfældet med hjerte, lunger og nyrer). Marginale levere med eksempelvis forhøjede leverenzymers eller steatose, der normalt vil blive afvist, kan perfunderes på maskinen og muligvis optimeres til efterfølgende godkendelse til transplantation. Det er besluttet, at alle levere fra donorer > 70 år, skal perfunderes på maskine i mindst to timer.

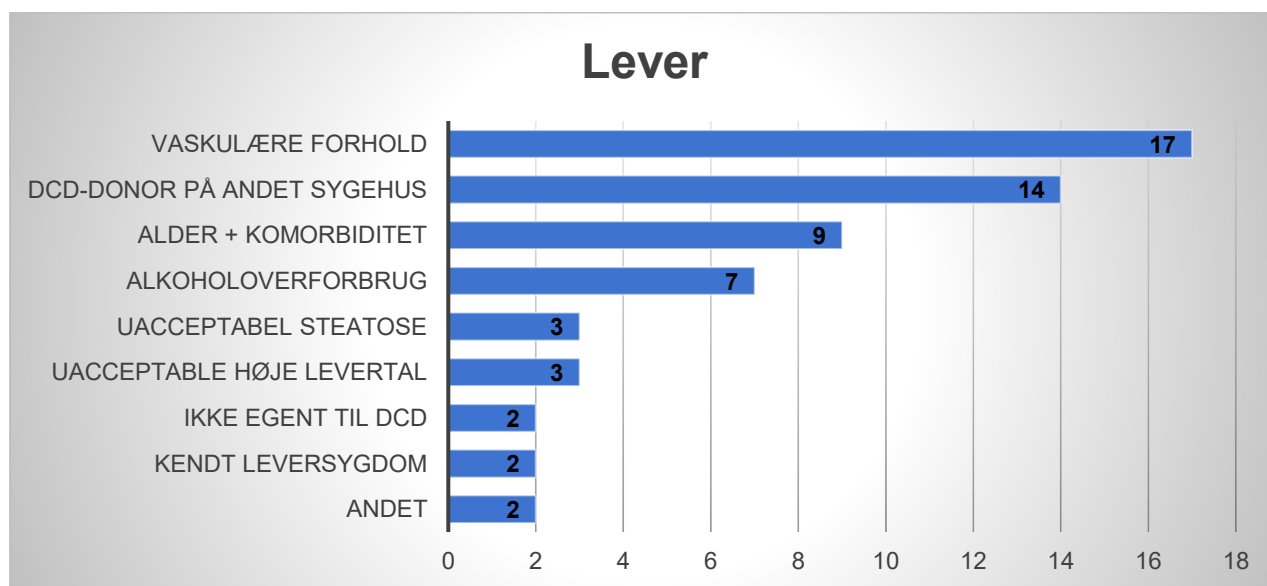


Fig.5. Oversigt over afvisningsårsager på 59 potentielle donorer med organspecifik vurdering i forhold til leveren i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Nyreaftvisninger

Ved den organspecifikke vurdering af nyrerne kan det være en kombination af flere parametre, der er udslagsgivende for, om nyrerne bliver afvist. Høj alder vil aldrig stå alene som afvisningsårsag for anvendelse af nyrer til transplantation, og derfor bør alle potentielle donorer, uanset alder, konfereres

med det enkelte transplantationscenter. Alder og komorbiditet udgjorde i 2025 12 tilfælde (oftest hypertension og/eller diabetes). I 2025 kunne afvisning derudover deles op i 20 tilfælde pga. kronisk nyrepåvirkning, 11 pga. uacceptable vaskulære forhold (arteriosklerose), seks tilfælde pga. anuri eller ATIN, fire tilfælde pga. uacceptabel proteinuri, hvor måling af albumin/kreatinin-ratio var svært forhøjet. Det er årsagen til, at transplantationskoordinatorene altid efterlyser en urinstix og spoturinanalysen albumin/kreatinin-ratio, da denne har stor betydning for vurdering af nyrenes egnethed til transplantation. Tre potentielle donorer blev ikke fundet egnede til DCD-donation ud fra gældende kriterier. *Andet* dækker over tidl nyre-tx, cyster og kronisk dialysebehov hos den potentielle donor. Som ved hjerte, lunger og lever, bruges der også perfusionsmaskine af nyrerne forud for transplantation. Se figur 6.

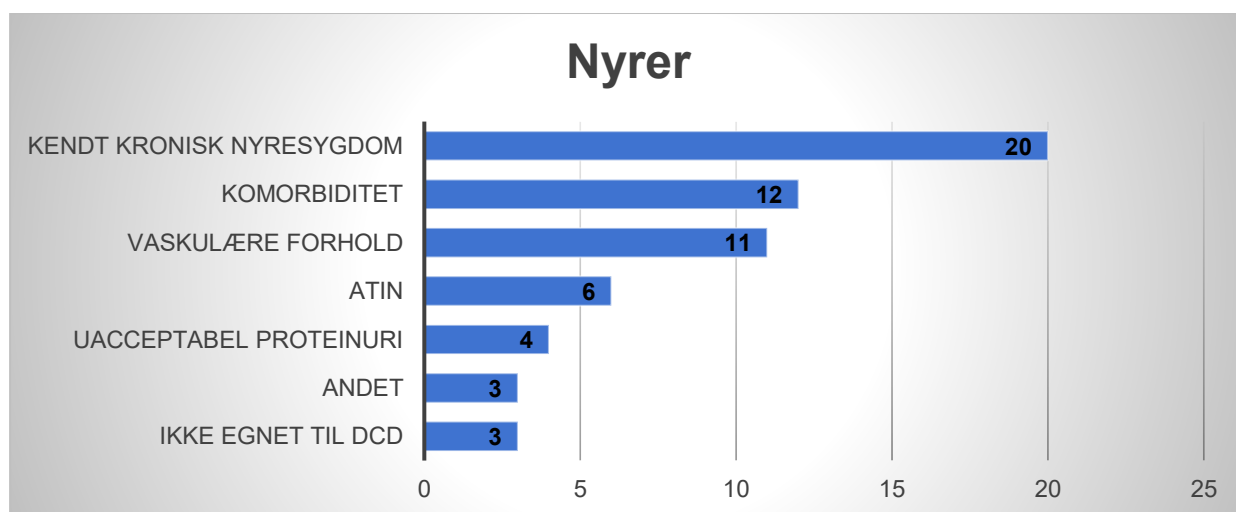


Fig. 6. Oversigt over afvisningsårsager på 59 potentielle donorer med organspecifik vurdering i forhold til nyrer i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Pancreasafvisninger

De specifikke pancreasafvisninger i 2025 var fordelt som vist i figur 7. Her er alder den mest hyppige afvisningsårsag, og indtil videre accepteres pancreasgrafter ikke fra organdonorer over 55 år. Graffunktionen kan falde markant med alderen, hvis donor er ældre end dette. Der er ligeledes internationale guidelines, der forhindrer at anvende pancreas fra (potentielle) organdonorer med langvarigt hjertestop og BMI over 30. I 2025 udgjorde alderskriteriet 58 ud af de 59 afviste, potentielle donorer. Et tilfælde skyldtes kendt nyresygdom (da pancreas oftest transplanteres sammen med en nyre). Se figur 7.

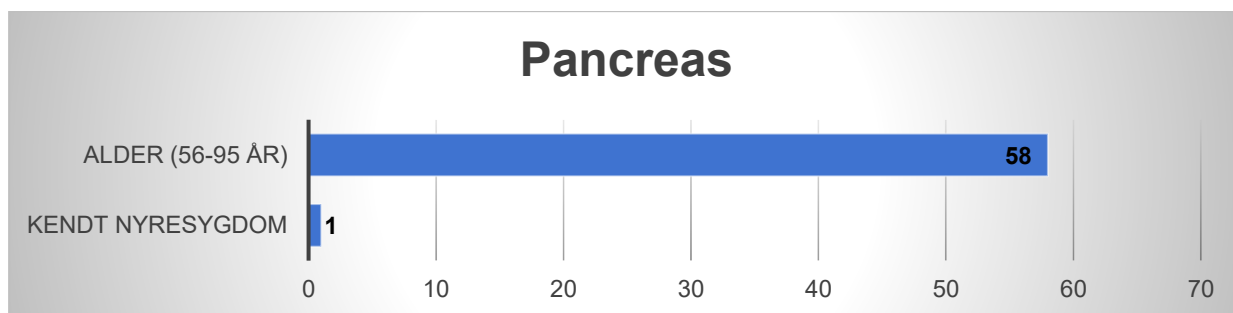


Fig.7. Oversigt over afvisningsårsager på 59 potentielle donorer med organspecifik vurdering i forhold til pancreas i 2025. Data udtrukket fra Scandiatransplants database Yaswa.

Opsummering

I 2025 var der, ifølge ODD, 186 tilfælde af potentielle organdonorer på landets intensivafdelinger, hvor dødsårsagen var enten en strukturel eller anoksisk hjerneskade, der potentielt kunne have ført til DBD- eller DCD-organdonation. Men de potentielle donorer endte ikke i et organdonationsforløb på grund af afslag fra transplantationscentrene. Ifølge Scandiatransplants database, Yaswa, blev 127 potentielle donorer (68 %) afvist på grund af generelle årsager, hvor langt den hyppigste årsag er kendt cancerdiagnose eller mistanke herom. 59 afvisninger udgjorde organspecifikke årsager (32 %). Se figur 8.

De fire foregående år (2021-2024) har det gennemsnitlige antal afviste, potentielle donorer ligget på 61 tilfælde, men den markante stigning til 186 tilfælde i 2025 må skyldes indførelsen af DCD-donation, der startede i efteråret 2023, men i særdeleshed er blevet rutine i 2025. Det har medført flere henvendelser til Danmarks tre transplantationscentre, og dermed også flere gennemførte organdonationer – men også en øgning i klinisk funderede afvisninger af potentielle organdonorer.

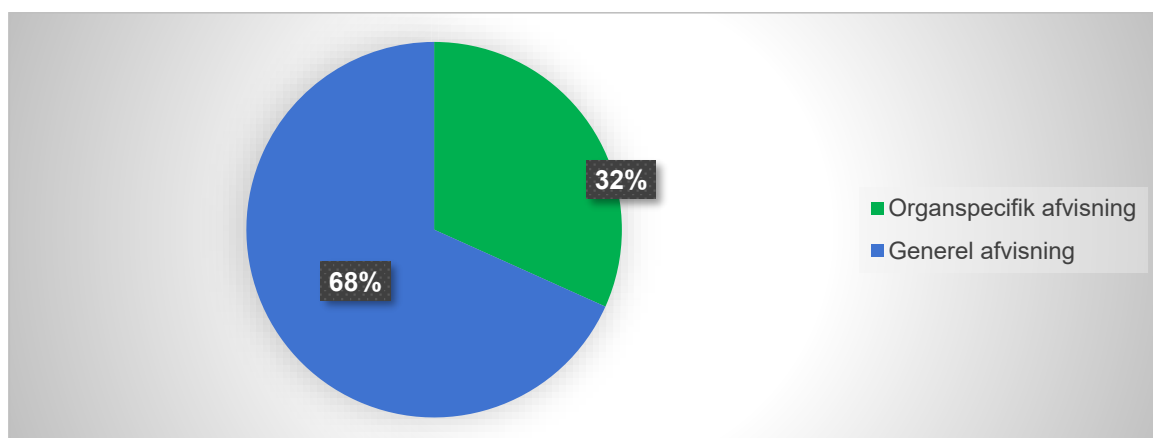


Fig.8. Oversigt over 186 potentielle donorer, der er udtrukket fra ODD, men som, sammenholdt med dataudtræk fra Scandiatransplants database, Yaswa, ikke er endt med et organdonationsforløb i 2025.

V. Udrykningssygeplejerskernes deltagelse i samtalen om organdonation

Udrykningssygeplejerskerne er erfarne specialuddannede intensivsygeplejersker fra de fire neurointensive afsnit og har særlige kompetencer inden for organdonation. De indgår i et frivilligt beredskab, som er etableret i et samarbejde mellem Dansk Center for Organdonation (DCO) og de fire afsnit. Udrykningssygeplejerskerne kan indgå i alle sygeplejefaglige opgaver i donationsforløb på landets intensivafsnit.

På de fire neurointensive afsnit, hvor den største andel af donorerne er indlagt (73% i 2025*¹), er det best practice, at der deltager en udrykningssygeplejerske i samtalen med de pårørende om organdonation. Hvis der ikke er en udrykningssygeplejerske i vagt, tilkaldes der en fra afsnittets udrykningshold.

Nedenfor følger en opgørelse over udrykningssygeplejerskernes deltagelse i samtalerne på de fire neurointensive afsnit, efterfulgt af årsager til, at der ikke altid deltager en udrykningssygeplejerske. Opgørelserne er foretaget af de donationsansvarlige sygeplejersker*² i DCO i et samarbejde mellem centret og de fire afsnit.

Det samlede antal samtaler er højere end det, der fremgår af denne opgørelse. Der registreres udelukkende, om en udrykningssygeplejerske har deltaget i samtaler om organdonation i forbindelse med hjernedødsforløb eller i forløb, hvor der senere konverteres til donation efter cirkulatorisk død (DCD). Dette skyldes, at udrykningssygeplejerskerne ikke konsekvent deltager i samtaler ved DCD-forløb, da disse endnu varetages af et specialteam med ansvar for DCD-forløbene.

Andelen af samtaler om organdonation med deltagelse af en udrykningssygeplejerske – opgjørt for hvert af de fire neurointensive afsnit for perioden 2021-2025 og samlet

	2025	2024	2023	2022	2021
Aalborg Universitetshospital, NOTIA ^{*3}	78% (21/27)	86% (32/37)	59% (10/17)	53% (10/19)	61% (11/18)
Odense Universitetshospital, NIA	71% (29/41)	79% (31/39)	82% (41/50)	70% (32/46)	70% (28/40)
Rigshospitalet, 6021 ^{*4}	75% (52/69)	52% (25/48)	100% (61/61)	100% (52/52)	100% (61/61)
Aarhus Universitetshospital, intensiv nord ^{*5}	48% (10/21)	89% (24/27)	88% (29/33)	82% (27/33)	69% (22/32)
Samlet opgørelse for de fire afsnit	71% (112/158)	74% (112/151)	88% (141/161)	81% (121/150)	81% (122/151)

I 2025 har udrykningssygeplejerskerne i gennemsnit deltaget i 71 % af samtalerne om organdonation. På afsnitsniveau varierer deltagelsen mellem 48-78%.

Der kan være flere årsager til, at der ikke altid deltager en udrykningssygeplejerske. Det kan for eksempel være, når:

- en pårørendesamtale med et andet formål udvikler sig til også at omhandle organdonation
- samtalen med de pårørende finder sted, inden udrykningssygeplejersken når at ankomme til afsnittet. Dette fremhæves specifikt for accelererede forløb, hvor patienten kun er indlagt i kort tid, før døden indtræder
- familien på forhånd oplyser, at patienten ønsker at være organdonor, inden den formelle samtale om organdonation afholdes
- samtalen gennemføres, inden patienten overflyttes til et neurointensivafsnit
- det ikke er muligt at finde en udrykningssygeplejerske, der kan indgå i vagten

Derudover kan der forekomme tilfælde med mangelfuld registrering af udrykningssygeplejerskens deltagelse i samtalen om organdonation.

Referencer:

*1 Scandiatransplant, januar 2026.

*2 Som en del af Dansk Center for Organdonations organisation er der ansat fire donationsansvarlige sygeplejersker, som ud over deres arbejde på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital også varetager forskellige opgaver i centret.

*3 Antallet af registrerede samtaler er øget i 2024 og 2025 sammenlignet med tidligere år. Dette skyldes, at arbejdsgangen for registreringen er blevet styrket.

*4 Andelen af samtaler med deltagelse af en udrykningssygeplejerske er faldet i 2024 og 2025 sammenlignet med tidligere år. Registreringen fra de seneste to år giver dog et mere præcist og retvisende billede end tidligere, da arbejdsgangen for registreringen er blevet styrket, hvilket gør det muligt at følge området mere detaljeret.

*5 Der er pågår et arbejde med henblik på at sikre en bedre arbejdsgang for registrering af deltagelse i samtalerne.

10. Beregningsregler

Beregningsregler for indikatorerne kan findes i Databasespecifikationen, der er tilgængelig på SundK's hjemmeside: https://www.sundk.dk/media/ujjp3a2g/odd_databasespecifikation-171125.pdf

11. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har fortsat et betydeligt donorpotentiale koncentreret omkring de neurointensive funktioner på Rigshospitalet og regionens øvrige intensivafdelinger. Implementeringen af donation efter cirkulatorisk død (DCD) har i 2025 medført ændrede arbejdsgange og øget kompleksitet i håndteringen af patienter med katastrofale hjerneskader.

For indikator 1 opnår Region Hovedstaden en andel på 70 % for kontakt til transplantationscenter ved lægefaglig beslutning om ikke at gennemføre donation. Resultatet ligger under udviklingsmålet på 90 % og understøtter behovet for fortsat fokus på systematisk kontakt til transplantationscentrene ved alle potentielle donorforløb.

Rigshospitalets neurointensive funktioner håndterer fortsat hovedparten af regionens donorpotentiale. Det neurointensive afsnit 6021 opnår en høj andel af kontakt til transplantationscenter (88 %), men fortsat under udviklingsmålet. Dette afspejler et veletableret samarbejde mellem neurokirurgi, neurointensiv terapi og transplantationskoordinatorer, samtidig med at der fortsat er potentiale for yderligere forbedringer.

Indikator 2 viser, at pårørendeafslag forekommer i 27 % af de forløb, hvor donation blev drøftet. Niveauet svarer til landsresultatet. På de neurointensive afdelinger håndteres ofte komplekse samtaler med pårørende i akutte forløb efter svær hjerneskade, hvorfor fortsat fokus på kommunikation, tværfaglig forberedelse vurderes væsentligt.

Region Hovedstaden har samtidig opnået en høj datakomplethed på 93 % ved registrering af patienter med anoksisk eller strukturel hjerneskade blandt afdøde intensivpatienter, hvilket giver et forbedret grundlag for kvalitetsudvikling og monitorering af donorpotentialet.

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

OUH:

Ad indikator 1.

Der er et vedvarende fokus på, at der ikke er patienter, som afgår ved døden på et intensivafsnit uden at der er taget stilling til, om det er relevant at overveje muligheden for organdonation. Ligeledes, at ingen af de relevante forløb afsluttes uden mulighed for organdonation på baggrund af en lægefaglig beslutning, medmindre den er truffet efter samråd med transplantationscentret. Området følges tæt med audit på alle dødsfald i regionen, hvor behandlingen afsluttes pga. en skade i hjernen, som ikke er foreneligt med liv. Audit fører til en gennemgang med de relevante afsnit og afdelinger i alle tilfælde, uanset om der altid eller kun nogle gange handles i overensstemmelse med de nationale retningslinjer og vejledninger. Desuden har alle lægefaglige nøglepersoner på intensivafdelingerne et ansvar for at monitorere området via dødelister bl.a. mhp. at sikre, at transplantationscentret kontaktes i relevante tilfælde. Ved programledelsesmøder på OUH for hele regionen skærpes fokus på dette.

Ad indikator 2.

Region Syddanmark vil auditere og skabe læring af relevante forløb mhp. at sikre, at pårørende får de bedste muligheder for at træffe en beslutning vedr. organdonation på et velinformeret grundlag. Samtidig kontinuerligt have fokus på, at samtaler foregår på en måde, der sikrer pårørende ro og tid til at tage afsked og til at beslutte det, der er rigtigt for dem.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

