

Databasespecifikation

Organdonationsdatabasen

ODD

Version: 1.0

Dato: 17. november 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Formål for Organdonationsdatabasen	3
Databasens historie	3
Definitioner af begreber anvendt i databasen	3
Donation efter hjernedød (DBD)	3
Donation efter cirkulatorisk død (DCD)	4
Datagrundlag	5
Opgørelsesperiode	5
Organisatorisk afgrænsning	5
Datakilder anvendt i databasen	5
Populationsbeskrivelse	5
Teknisk specifikation	5
In- og eksklusionskriterier	6
Definitioner af populationer i databasen	6
Indikatoroversigt	10
Indikatorspecifikation	11
Indikator 1: KontaktTransCenter	11
Indikator 2: AfslagPaarørende	13
Supplerende opgørelser	15
Dækningsgrad	15
Dækningsgrad – patienter, der dør på intensivafdeling	15
Dækningsgrad - organdonorer	16
Flowdiagram	17
Appendiks	18
Registreringsskema pr. 1. januar 2025	18
Oversigt over SKS-koder anvendt i Organdonationsdatabasen	22
Ændringslog	25

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver populationsafgrænsning, organisatorisk afgrænsning, indikatorer samt en kort beskrivelse af hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne.

Formål for Organdonationsdatabasen

Formålet med databasen er at forbedre og overvåge den sundhedsfaglige kvalitet på organdonationsområdet til gavn for de patienter, der står på venteliste til at få et nyt organ.

Databasens historie

Databasen er et kvalitetsudviklingsredskab, som anvendes til at evaluere og forbedre kvaliteten på organdonationsområdet 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. I første omgang får Universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og Rigshospitalet 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 indsamler nu data på både organdonation efter hjernedød og cirkulatorisk død - herunder følger udvikling og kvaliteten af begge former for organdonation.

Definitioner af begreber anvendt i databasen

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.

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'.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

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

Organisatorisk afgrænsning

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

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Organdonationsdatabasen udgøres af følgende:

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

LPR er den primære datakilde til databasen.

CPR anvendes kun til validering af patientens status, og Scandiatransplant anvendes kun ifm. beregning af dækningsgrad for organdonorer.

Der er udarbejdet et registreringsskema til LPR-indberetningen til databasen. Følges skemaets struktur, vil patienter, der dør på intensivafdelinger, blive indberettet korrekt til databasen. Registreringsskemaet kan ses i appendiks, [her](#).

Jf. registreringsskemaet skal nogle koder registreres som procedurekode til aktionsdiagnosen, og andre koder skal registreres som tillægskode til aktionsdiagnosen. Det anbefales at følge beskrivelserne i registreringsskemaet. Erfaringen har dog vist, at disse distinktioner mellem indberetning som henholdsvis procedurekode eller tillægskode har medført risiko for fejlregistreringer til databasen. Algoritmen i indhentningen af data fra LPR er derfor tilpasset, så alle relevante koder indhentes, uanset om de er indberettet som procedurekode eller som tillægskode til aktionsdiagnosen.

Populationsbeskrivelse

Patientpopulationen i Organdonationsdatabasen består af alle patienter, der dør på landets intensivafdelinger.

Teknisk specifikation

Populationen af patienter, der dør på landets intensivafdelinger, defineres på baggrund af følgende SKS-koder:

1. AVAX01: Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade
2. ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskadeN
3. NABE: Intensiv observation
eller

NABB: Intensiv behandling
og
ZBA3: Afslutningsmåde: Død på intensivafdeling

Som et ekstra tjek kobles populationen med CPR registret mhp. bekræftelse af, at patientens status er 'død'.

In- og eksklusionskriterier

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

Definitioner af populationer i databasen

I Organdonationsdatabasen refereres til flere subpopulationer, som alle beskrives i dette afsnit. Dannelsen af alle populationer i databasen foretages på baggrund af data fra LPR. Alle SKS-koder, der anvendes i databasen, kan ses i oversigten i appendiks, [her](#).

Patientgruppen for donordetektion

Patientgruppen for donordetektion er de patienter, hvis kliniske tilstand umiddelbart er forenelig med betingelserne for at kunne indgå i et donationsforløb. Definitionen er alle patienter med anoksisk eller strukturel hjerneskade fraset de patienter, som har en potentielt dødelig hjerneskade, men som ikke har været respiratorbehandlet på intensivafdelingen.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)
AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling (*registreret som procedurekode*)

Patientgruppen, der starter et donationsforløb

Patientgruppen, der starter et donationsforløb, udgøres af de patienter, der ikke er ekskluderet af kliniske årsager, samtykkebetingede årsager eller andre årsager. Det vil sige, at patienten er vurderet egnet til et donationsforløb.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)
AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling
AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb
(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

Potentielle hjernedøde donorer

Patienter hvis kliniske tilstand umiddelbart er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere hjernedødens indtræden. Betingelserne er at være bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06
- + DR940B

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling

AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb

(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

DR940B: Uden reaktioner og uden sedationsbehov, dvs. mistanke om hjernedød (*registreret som bidiagnose*)

Potentielle donorer, der blev erklæret hjernedøde

Nogle potentielle hjernedøde donorer bliver ikke erklæret hjernedøde, enten fordi hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation, der var et pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop, eller kapaciteten var ikke tilstede (operations- eller intensiv afdeling eller speciallæge). Denne gruppe, som ikke erklæres hjernedøde ekskluderes i denne population. Her indgår kun potentielle donorer, der blev erklæret hjernedøde.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06
- + DR940B
- + DR991

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling

AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb

(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

DR940B: Uden reaktioner og uden sedationsbehov, dvs. mistanke om hjernedød (*registreret som bidiagnose*)

DR991: Hjernedød i henhold til sundhedsloven § 176 (*registreret som bidiagnose*)

Potentielle cirkulatorisk døde donorer

Populationen udgøres af patienter, der er vurderet egnet til et donationsforløb, men som ikke opfylder betingelserne for at kunne konstatere hjernedødens indtræden. Det vil sige, at patienterne forventes ikke at hjernedø eller kunne erklæres hjernedøde.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02 – og eksklusiv DR940B
- + AVAX06
- + AVAX03 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA16

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling

DR992: Hjertedød i henhold til sundhedsloven § 176 (*registreret som bidiagnose*)

AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb

AVAX03: Patienten havde reaktioner og sedationsbehov, dvs. ingen mistanke om hjernedød

AVAA05: Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen

AVAA06: Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode.

AVAA16: Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation

(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

Potentielle donorer, der blev erklæret cirkulatorisk døde

Populationen udgøres af potentielle donorer, der blev erklæret død ved uoprettelig ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06
- + AVAX03 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA16
- + DR992

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling

AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb

AVAX03: Patienten havde reaktioner og sedationsbehov, dvs. ingen mistanke om hjernedød

AVAA05: Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen

AVAA06: Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode.

AVAA16: Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation

(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

DR992: Hjertedød i henhold til sundhedsloven § 176 (*registreret som bidiagnose*)

Potentielle donorer, der blev erklæret hjernedøde eller cirkulatorisk døde

Den samlede population af potentielle donorer, der blev erklæret enten hjernedøde eller cirkulatorisk døde.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06
- + (DR940B + DR991) eller ((AVAX03 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA16) + DR992)

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling

AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb

DR940B: Uden reaktioner og uden sedationsbehov, dvs. mistanke om hjernedød (*registreret som bidiagnose*)

DR991: Hjernedød i henhold til sundhedsloven § 176 (*registreret som bidiagnose*)

AVAX03: Patienten havde reaktioner og sedationsbehov, dvs. ingen mistanke om hjernedød

AVAA05: Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen

AVAA06: Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode.

AVAA16: Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation

(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

Samlet antal organdonorer

Patienter, som er erklæret hjernedøde eller døde ved uopretteligt ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed, er vurderet medicinsk egnede til donation, og hvor der er givet samtykke til donation fra patient eller pårørende.

- ZDW57 eksklusiv AVAX02
- + AVAX06
- + (DR940B + DR991) eller ((AVAX03 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA16) + DR992)
- + AVAX08

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (*registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen*)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling
AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb
DR940B: Uden reaktioner og uden sedationsbehov, dvs. mistanke om hjernedød (*registreret som bidiagnose*)
DR991: Hjernedød i henhold til sundhedsloven § 176 (*registreret som bidiagnose*)
AVAX03: Patienten havde reaktioner og sedationsbehov, dvs. ingen mistanke om hjernedød
AVAA05: Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen
AVAA06: Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode.
AVAA16: Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation
AVAX08: Afdøde fik foretaget donoroperation
(*alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder*)

Indikatoroversigt

Indikatornavn	Beskrivelse	Officiel/ supplerende	Aktiv
KontaktTransCenter	1. Andel af potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter	Officiel	Aktiv
AfslagPaaroerende	2. Andel af potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslog	Officiel	Aktiv

* Med 'Aktiv' menes, at opgørelsen kan følges i regionernes ledelsesinformationssystemer.

Indikatorspecifikation

Indikator 1: KontaktTransCenter

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

Beskrivelse af indikatoren

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 **KontaktTransCenter**:

Datakilde	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Patientforløb der indgår i nævner, hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter.	Potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning <u>med</u> eller <u>uden</u> kontakt til transplantationscentret.	Patientforløb som ikke er registreret med at have fået intensiv behandling eller intensiv observation Patientforløb uden mistanke om hjernedød Patientforløb uden angivelse af lægefaglig vurdering	-

Tæller

- AVAA02 eller AVAB02

AVAA02: Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

AVAB02: Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
(alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder)

Nævner

- ZDW57 eksklusiv AVAX02 + NABE/NABB
- + AVAA02 eller AVAB02 eller AVAA03 eller AVAB03

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling (registreret som procedurekode)

NABE: Intensiv observation eller NABB: Intensiv behandling

AVAA02: Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

AVAA03: Lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

AVAB02: Lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

AVAB03: Lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
(alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder)

Eksklusion

Patientforløb som ikke er registreret til at have fået intensiv behandling eller intensiv observation: Hvis NABE- eller NABB-koderne *ikke* er registreret.

Patientforløb som er registreret med AVAX02 – svarende til, at patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling.

Patientforløb uden angivelse af lægefaglig vurdering: Hvis AVAA02, AVAB02, AVAA03 eller AVAB03 ikke er registreret som procedurekoder.

Uoplyst

-

Udviklingsmål:

≤ 90%

Indikator 2: AfslagPaaeroerende

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

Beskrivelse af indikatoren

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, selv om afdøde selv havde tilkendegivet et ønske om 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.

Beregning af **AfslagPaaeroerende**:

Datakilde	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
LPR	Patientforløb der indgår i nævner, som afslog.	Potentielle organdonorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation.	Patientforløb som ikke er registreret med at have fået intensiv behandling eller intensiv observation Patientforløb uden mistanke om hjernedød Patientforløb hvor pårørende ikke er blevet informeret	-

Tæller

- AVAA11 eller AVAA12 eller AVAB09 eller AVAB10

AVAA11: Patientønske om at være donor, afslag fra pårørende

AVAA12: Patientens indstilling ukendt, afslag fra pårørende

AVAB09: Afdøde ønskede at være donor, afslag fra pårørende

AVAB10: Afdødes indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation

(alle AVA*-koder skal være registreret som procedurekoder)

Nævner

- ZDW57 eksklusiv AVAX02 + NABE/NABB
- + BVAA5A

ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade (registreret som tillægskode til aktionsdiagnosen)

AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling (registreret som procedurekode)

NABE: Intensiv observation eller NABB: Intensiv behandling

BVAA5A: Information af pårørende om mulighed for organdonation (registreret som procedurekode)

Eksklusion

Patientforløb som ikke er registreret til at have fået intensiv behandling eller intensiv observation: Hvis NABE eller NABB koderne *ikke* er registreret.

Patientforløb som er registreret med AVAX02 – svarende til, at patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling.

Patientforløb med manglende angivelse af, om pårørende er informeret om mulighed for organdonation, svarende til at BVAA5A *ikke* er registreret som procedurekode.

Uoplyst

-

Udviklingsmål:

-

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

Dækningsgraden for de kliniske kvalitetsdatabaser er central i afrapporteringen af resultater fra databaserne og opgøres for at vise, i hvilken grad databasen omfatter alle relevante patientforløb i henhold til databasens inklusionskriterier. Dette er vigtigt for at sikre, at resultaterne fra databasen er repræsentative for kvaliteten på området, og for derved at kunne vurdere den kliniske kvalitet af behandlingen for det sygdomsområde som databasen dækker.

Målet for Organdonationsdatabasen er, at alle patienter, der dør på en intensivafdeling inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af hele patientpopulationen. Derudover udarbejdes en supplerende opgørelse, hvor alle endelige organdonorer inkluderes med henblik på at sikre, at databasen fremstiller et validt billede af alle afdødes egnethed som organdonorer. Scandiatransplant er valgt som uafhængig datakilde til beregning af denne opgørelse.

Dækningsgraden beregnes for regionerne, afdelinger og vises på individniveau i den løbende afrapportering til klinikken via de kliniske kvalitetsdatabasers afrapporteringssystem (KKA) i regionernes ledelsesinformationssystemer. Afdelingerne kan således følge med i, om de har indberettet deres patientforløb korrekt eller mangler at indberette patientforløb.

Dækningsgrad – patienter, der dør på intensivafdeling

Jf. registreringsskemaet skal alle patienter, der dør på en intensivafdeling registreres med enten tillægskoden ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade til aktionsdiagnosen eller procedurekoden AVAX01: Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade.

Der er dog nogle patientforløb, som ikke registreres med disse koder, hvorfor de ikke indgår i databasen.

Med henblik på at få et overblik over disse manglende patientforløb og give afdelingerne mulighed for at registrere forløbene korrekt, opgøres den samlede dækningsgrad for alle patienter, der dør på intensivafdeling.

Det totale antal døde patienter på intensivafdeling defineres som patientforløb, der er kodet med SKS-koderne NABE/NABB og har afslutningsmåden 'Død på intensiv' eller patientforløb, der er registreret med enten ZDW57 eller AVAX01.

Dækningsgraden af patienter, der dør på intensivafdeling, vurderes ved følgende andel:

$$\frac{\text{Antal døde patienter på intensivafd. registreret med ZDW57 eller AVAX01}}{\text{Antal døde patienter intensivafd. registreret med (ZDW57 eller AVAX01) ELLER (NABE/NABB + ZBA3)}}$$

- ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade
- AVAX01: Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade
- NABE: Intensiv observation
- NABB: Intensiv terapi
- ZBA3: Afslutningsmåde: 'Død på intensivafdeling'

Dækningsgrad - organdonorer

Her vises i hvor høj grad organdonorer indberettet til Scandiatransplant også kan genfindes Landspatientregistret.

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

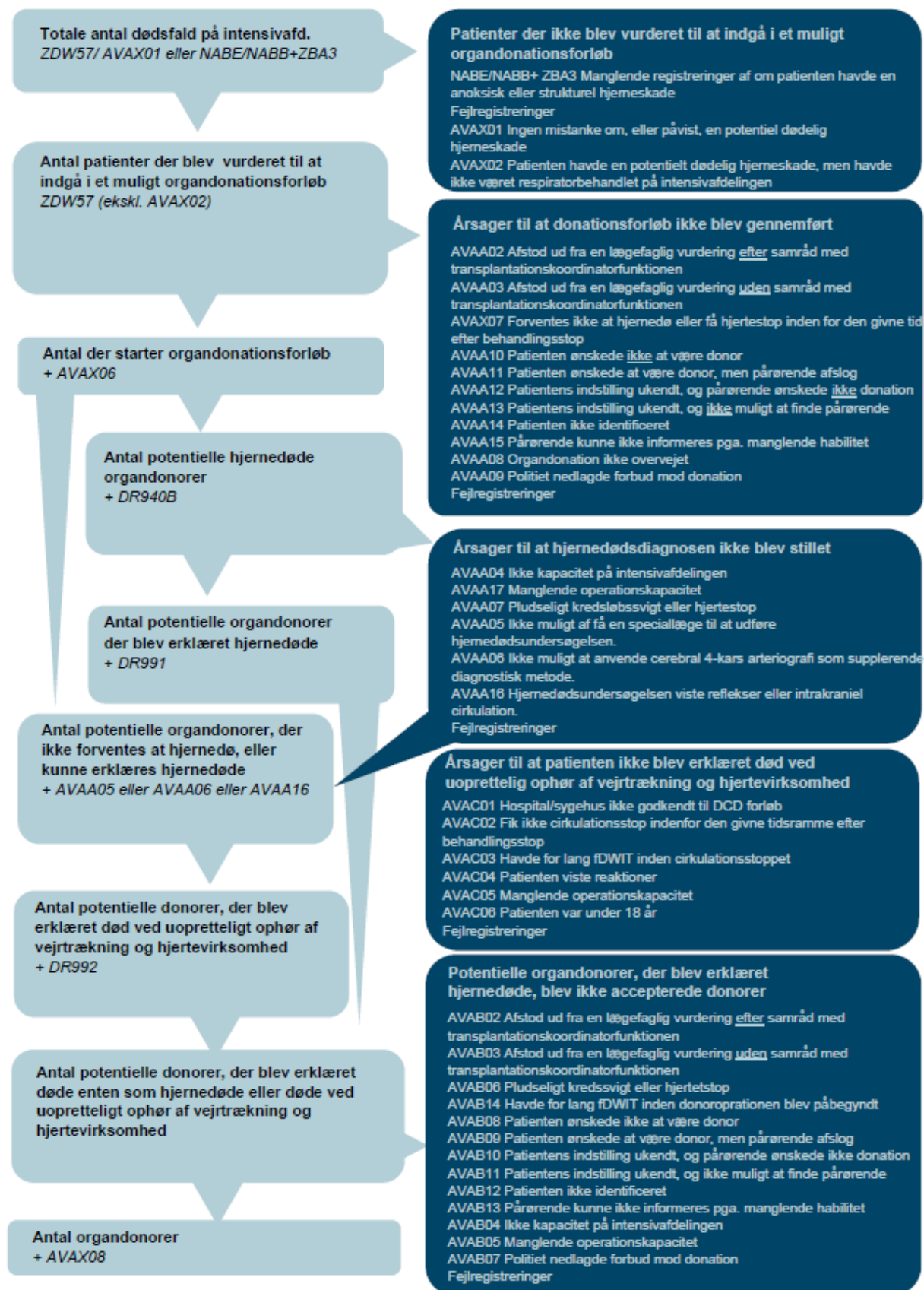
Dækningsgraden af organdonorer vurderes ved følgende andel:

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

Der skal være et match på CPR nr. mellem LPR og Scandiatransplant.

- Organdonorer registreret i LPR:
 - ZDW57 eksklusiv AVAX02
 - + DR991 eller DR992
 - + AVAX08
- Organdonorer jf. Scandiatransplant:
 - Alle CPR nr.

Flowdiagram



Appendiks

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 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

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

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

Registreres som
procedurekode
AVAA02

AVAA03

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 <u>én</u> 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 hjerterevirksomhed 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 ét 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.			

Oversigt over SKS-koder anvendt i Organdonationsdatabasen

Anoksisk eller strukturel skade af hjernen	AVAX01: Ingen anoksisk eller strukturel hjerneskade ZDW57: Anoksisk eller strukturel hjerneskade
Respiratorbehandling	AVAX02: Patienten har ikke været respiratorbehandlet på intensivafdeling BGDA0: Respiratorbehandling BGDA00: PEEP-behandling med respirator BGDA01: Differentieret respiratorbehandling BGDA02: Respiratorbehandling i bugleje
Information af pårørende	BVAA5A: Information af pårørende om mulighed for organdonation AVAX04: Pårørende ikke informeret om mulighed for organdonation
Egnet til donationsforløb	AVAX06: Vurderet til muligt donationsforløb AVAA02: Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen AVAA03: Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen AVAX07: Forventes ikke at hjernedø eller få hjertestop inden for den givne tid efter behandlingsstop AVAA10: Patienten ønskede ikke at være donor AVAA11: Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog AVAA12: Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation AVAA13: Patientens indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende AVAA14: Patienten ikke identificeret AVAA15: Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet AVAA08: Organdonation ikke overvejet AVAA09: Politiet nedlagde forbud mod donation
Mistanke om hjernedød	DR940B: Uden reaktioner og uden sedationsbehov, dvs. mistanke om hjernedød AVAX03: Patienten havde reaktioner og sedationsbehov, dvs. ingen mistanke om hjernedød
Hjernedødsdiagnose	DR991: Hjernedød i henhold til sundhedsloven § 176 AVAA05: Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen AVAA06: Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode.

	AVAA16: Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation. AVAA04: Ikke kapacitet på intensivafdelingen AVAA17: Manglende operationskapacitet AVAA07: Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop
Cerebral 4-kars arteriografi	UXAB25: Aortografi, thorakal mhp. aortacervikal arteriografi UXAA30: Arteriografi af arteria carotis communis UXAA32: Arteriografi af arteria carotis interna (selektiv) AVAX05: Klinisk hjernedødsundersøgelse ikke suppleret med cerebral 4-kars arteriografi
Ophør af vejtrækning og hjertevirksomhed	DR992: Hjertedød i henhold til sundhedsloven § 176 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
Donoroperation	AVAX08: Afdøde fik foretaget donoroperation AVAB02: Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen AVAB03: Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen AVAB06: Pludseligt kredsløbssvigt eller hjertestop AVAB14: For lang funktionel Donor Varm Iskæmitid (fDWIT) inden donoroperationen blev påbegyndt AVAB08: Patienten ønskede ikke at være donor AVAB09: Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog AVAB10: Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation AVAB11: Patientens indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende AVAB12: Patienten ikke identificeret

	AVAB13: Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet AVAB04: Ikke kapacitet på intensivafdelingen AVAB05: Manglende operationskapacitet AVAB07: Politiet nedlagde forbud mod donation
Tillægskoder	NABE: Intensiv observation NABB: Intensiv terapi ZBA3: Afslutningsmåde: Død på intensivafdeling

Ændringslog

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0	17.11.2025	Erstatter ODD_Datadefinitioner og indikatorberegning_080125 Nyt er, at DCD-forløb er inkluderet i databasen. Det ses i registreringskemaet, indikatorberegninger, dækningsgrad og flowdiagram samt definitioner af populationer i databasen.