



Dansk Center
for Organdonation



Projektbeskrivelse

De indholdsmæssige rammer og fokus for
afdækningen af anvendelsen af
donorpotentiallet på sygehusene

2025



Projektbeskrivelse: De indholdsmæssige rammer og fokus for afdækningen af anvendelsen af donorpotentialet på sygehusene.

Aarhus, 22-08-2025

Projektbeskrivelsen er udarbejdet af Dansk Center for Organdonation og forsknings- og konsulenthuset DEFACTUM.



Indhold

1. Indledning	5
Sådan læses projektbeskrivelsen	5
Den overordnede tilgang og rollefordeling	6
Omfang og indhold af den faglige afdækning	6
2. Baggrund, organisation og indsigter	8
Strukturelle vilkår for organdonation og transplantation	8
Organdonation	8
Transplantation	8
Rammer for sygehusenes donordetektion og gennemførelse af organdonation og -transplantation	9
Akutafdelingens rolle og opgave i anvendelsen af donorpotential	9
Intensivafdelingerne og forskelle i sygehusenes beredskab i forhold til at gennemføre et donationsforløb	10
Det realiserede donorpotential – et blik på fordelingen mellem regioner og sygehuse i tal	12
Monitorering af donorpotential	15
Opsamling: Vilkår og udfordringer i organiseringen af organdonation og transplantation	16
Videre perspektiver og vidensbehov	16
3. Kvalitativ delundersøgelse af nøglepersonsordningen	17
Baggrund	17
Formål med undersøgelsen af funktionerne	17
Undersøgellesdesign og metode	18
Indledende erfaringsindsamling som afsæt for undersøgelsen	18
Afdækning gennem kvalitative metoder	18
Analyse og formidling	19
4. Kvantitative og kvalitative undersøgelser af anvendelsen af donorpotential på sygehusene	20
Indledning	20
Formål med DEFACTUMs undersøgelser	20
Kort beskrivelse af DEFACTUMs undersøgelser	20
Spørgeskemaundersøgelse	21
Valg af afdelinger i spørgeskemaundersøgelse	21
Fremgangsmåde for spørgeskemaundersøgelse	22
Kvalitative interview	22
Screening til udvælgelse af patientforløb til interview	22
Valg af interviewpersoner	25
Fremgangsmåde for interview	25
Faglig workshop	26
Deltagere i faglig workshop	26
Fremgangsmåde for faglig workshop	27
Sammenfatning af fund fra DEFACTUMs undersøgelser	27



5. Tidsplan	28
6. Henvisninger og kilder	29
7. Bilag	30
1: Samlet overblik over metoder og inkluderede afdelinger	30
2: Oversigt: Et typisk donationsforløb	31



1. Indledning

I den nationale handleplan for organdonation, *Fælles om at give livet tilbage* (2024), er det besluttet, at der skal igangsættes tiltag, som kan styrke anvendelsen af donorpotentialet på landets sygehuse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har beskrevet rammerne for dette arbejde i "Initiativbeskrivelse: Styrket anvendelse af donorpotentialet på sygehusene" (dateret 23-04-2025).

Dansk Center for Organdonation (DCO) skal i følge initiativbeskrivelsen gennemføre en faglig afdækning af, om - og i givet fald hvorfor - potentielle donorer blandt afdøde ikke realiseres. Afdækningen kan belyse både organisatoriske, kliniske og strukturelle forhold, der kan have betydning for donordetektion og gennemførelse af donationsforløb. Samtidig skal afdækningen kortlægge variationer i organisering og praksis mellem sygehuse og regioner og identificere eventuelle barrierer i hele donationsforløbet – fra patientens ankomst til hospitalet og frem til en eventuel transplantation.

Afdækningen skal danne grundlag for, at Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan træffe beslutninger om konkrete initiativer, der kan styrke anvendelsen af donorpotentialet på tværs af sygehuse og regioner. Det overordnede formål med den faglige afdækning er således at indsamle det nødvendige vidensgrundlag for at kunne udarbejde konkrete anbefalinger til en styrket anvendelse af donorpotentialet.

DCO gennemfører afdækningen i samarbejde med forsknings- og konsulenthuset DEFACTUM, som vil stå for hovedparten af afdækningen gennem kvalitative og kvantitative undersøgelser, der skal supplere den eksisterende viden på området.

Sådan læses projektbeskrivelsen

Her i indledningen beskrives den overordnede tilgang, metode og afgrænsning for afdækningen, herunder rollefordelingen mellem DEFACTUM og DCO.

Herefter følger afsnit 2 om baggrund, organisation og indsigter, som beskriver den nuværende viden og organisering i dag med henblik på at identificere, hvor der mangler viden til nærmere afdækning.

Med dette afsæt gennemgås de enkelte dele af afdækningen.

- I afsnit 3 præsenteres DCOs afdækning af nøglepersonsordningen.
- I afsnit 4 beskrives DEFACTUMs kvalitative og kvantitative undersøgelser, som skal belyse om og hvorfor donorpotentialet på sygehusene ikke realiseres. Disse undersøgelser udgør hovedvægten i afdækningen og adresserer centrale spørgsmål om beslutningsprocesser, samarbejde og barrierer i donationsforløbet.
- I afsnit 5 gennemgås afslutningsvis en samlet tidsplan for gennemførelse af afdækningen.



Den overordnede tilgang og rollefordeling

Afdækningen vil kombinere eksisterende viden og data med nye undersøgelser for at skabe et så dækkende billede som muligt af, om og hvorfor donorpotentialet ikke altid realiseres.

DCO sammenfatter den eksisterende viden og data og står for en ny undersøgelse af etablerede funktioner som nøglepersonsordningen på intensivafdelingerne, donationsansvarlige læger på neurologiske afdelinger samt ressourcepersoner i akutafdelingerne.

DEFACTUM står for hoveddelen af afdækningen. På baggrund af indsigter fra den eksisterende viden og data identificeres væsentlige videns-huller, hvor DEFACTUM gennemfører nye kvalitative og kvantitative undersøgelser for at belyse forhold, der hidtil ikke er tilstrækkeligt afdækket i forhold til betydning for donordetektion og realisering af donorpotentialet.

Tilsammen vil de forskellige datakilder danne grundlag for en samlet vurdering af, om – og i givet fald hvorfor – donorpotentialet ikke realiseres, og hvordan anvendelsen heraf kan styrkes. Dette formidles i en samlet rapport.

Rapporten vil opliste udfordringer og mulige løsninger til præsentation i følgegruppen. Denne udarbejder DCO og DEFACTUM i samarbejde på baggrund af den samlede afdækning.

Omfang og indhold af den faglige afdækning

Afdækningen omfatter **overordnet set** de **26** sygehuse, som har intensivafdelinger, hvor organdonation kan finde sted¹.

Som led i den metodiske og tidsmæssige afgrænsning af projektet er de forskellige sygehuse, afdelinger og faggrupper involveret på forskellig måde og med forskellig vægtning. Dette sikrer, at afdækningen samlet set kommer hele donationsforløbet rundt – fra patientens ankomst på hospitalet til en eventuel transplantation – og skaber et nuanceret grundlag for de forskellige forslag til initiativer for at øge anvendelsen af donorpotentialet².

En detaljeret beskrivelse af, hvordan de enkelte sygehuse og faggrupper inddrages, fremgår i beskrivelsen af de specifikke undersøgelser, som er beskrevet i afsnit 3-4.

Afdækningen vil omfatte patienter, som dør af deres skader i hjernen og vil omfatte donation efter både hjernedød og cirkulatorisk død.

Donation efter cirkulatorisk død vil blive særskilt evalueret to år efter implementeringen på universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og Rigshospitalet i 2023. Derfor vil de særlige forhold eller udfordringer i forbindelse med DCD ikke blive afdækket særskilt i denne sammenhæng, men indgå i det omfang, hvor de kan være med til at pege på mere generelle udfordringer og gode løsninger.

Afdækningen vil jf. handleplanens fokus alene inddrage potentiel donation af organer. Hermed er donation af væv og anden biologisk materiale undtaget.

¹ For oversigt over disse, se evt. grafikken side 9.

² Se bilag 2 for en oversigt over donationsforløbet



Præhospitalet er ikke direkte omfattet af afdækningen. I den præhospitale del af patientforløbet skal anbefalingerne om intubation af patienter med cerebrale skader og et bevidsthedsniveau under 9 i Glasgow Coma Score følges. I tilfælde af, at patienten ikke kan reddes, men afgår ved døden, vil en manglende intubation medføre, at organdonation ikke er en mulighed. Vi forventer, at eventuelle problematikker vedrørende intubationspraksis i præhospitalet vil fremgå af de beskrevne undersøgelser.

Således vil afdækningen omfatte:

Afdækningen omfatter	Inklusion og overordnet undersøgelsesdesign	Foretages af
1: En beskrivelse af eksisterende viden og indsigter vedr. hvordan organdonation og transplantation er organiseret i Danmark, herunder akutafdelingernes rolle – og hvordan organisering kan påvirke muligheden for at identificere og realisere donorpotential	På tværs af hospitaler og typer af afdelinger. <i>Deskriptiv kortlægning og indsamling af eksisterende data.</i>	V. DCO i samarbejde med relevante fagpersoner. Projektbeskrivelsens afsnit 2.
2: Undersøgelse af udviklingspotentialerne for den nuværende nøglepersonfunktion mhp. at sikre, at organiseringen og funktionen understøtter målet om at anvende donorpotential bedst muligt.	Nøglepersoner fra landets intensivafdelinger, donationsansvarlige læger på neurologiske sengeafdelinger, ressourcepersoner i akutafdelingerne <i>Kvalitativ. Fokusgruppeinterview og ledelsesinterview.</i>	V. DCO Beskrives i projektbeskrivelsens afsnit 3
3: Undersøgelser af hindringer og mulige løsninger for at reducere hindringerne og styrke anvendelse af donorpotential på sygehusene.	Læger og sygeplejersker fra: ○ Akutmodtagelser ○ Intensivafdelinger/afsnit ○ Neurologiske sengeafdelinger ○ Neurokirurgiske sengeafdelinger (læger) ○ Transplantationscentre <i>Kvantitativ og kvalitativ.</i> • Spørgeskemaundersøgelse • Kvalitative interview med afsæt i forløb, hvor patienterne er døde af en stor skade i hjernen, men hvor organdonation ikke er gennemført. • Faglig workshop	V. DEFACTUM Beskrives i projektbeskrivelsens afsnit 4



2. Baggrund, organisation og indsigter

I det følgende beskrives, hvordan organdonation og transplantation er organiseret i Danmark – og hvordan organisering kan påvirke muligheden for at identificere og realisere donorpotentialet. Som baggrund for afdækningen identificeres også de områder, hvor der i dag mangler viden og derfor er behov for nærmere undersøgelser.

Af: Dansk Center for Organdonation

Strukturelle vilkår for organdonation og transplantation

Vi skelner mellem organdonation og transplantation. I Danmark er der en skarp adskillelse mellem de afdelinger, der arbejder med organdonation og de afdelinger, der transplanterer organer.

- Organdonation indebærer bl.a. donordetektion, donorbehandling, omsorg for de pårørende til donor mens de er på sygehuset.
- Transplantation omfatter bl.a. donor- og organevaluering, udtagning af donororganer og transplantation til modtageren.

Organdonation

Der er i dag ikke fastlagt specialiseringsniveau for de sygehuse, som varetager organdonation, som specialeplanlægningen fastsætter for andre specialiserede behandlinger.

Alle sygehuse med en intensivafdeling skal kunne varetage hele eller dele af et organdonationsforløb (se grafikken side 9).

Organdonation forudsætter ikke blot kapacitet og kompetencer på intensivafdelingen, men også et velfungerende samarbejde på tværs af sygehusets afdelinger.

Derfor har DCO siden 2016 haft et nationalt fokus på fagligt og administrativt at understøtte, at organdonation er en fælles indsats på hele sygehuset – og på tværs af sygehuse og regioner.

Organdonationsområdet blev også udvidet med indførslen af donation efter cirkulatorisk død (DCD) i slutningen af 2023. DCD kan indtil videre gennemføres på universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og på Rigshospitalet. DCD repræsenterer en udvidelse af donorpotentialet, som kræver særlige arbejdsgange og kompetencer.

Transplantation

Organtransplantation er omfattet af specialeplanen og kan i henhold hertil varetages af afdelinger på tre transplantationscentre, som er placeret på hhv. Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

Regionsgrænserne afgør, hvilket transplantationscenter det enkelte sygehus skal kontakte om potentielle donorer:

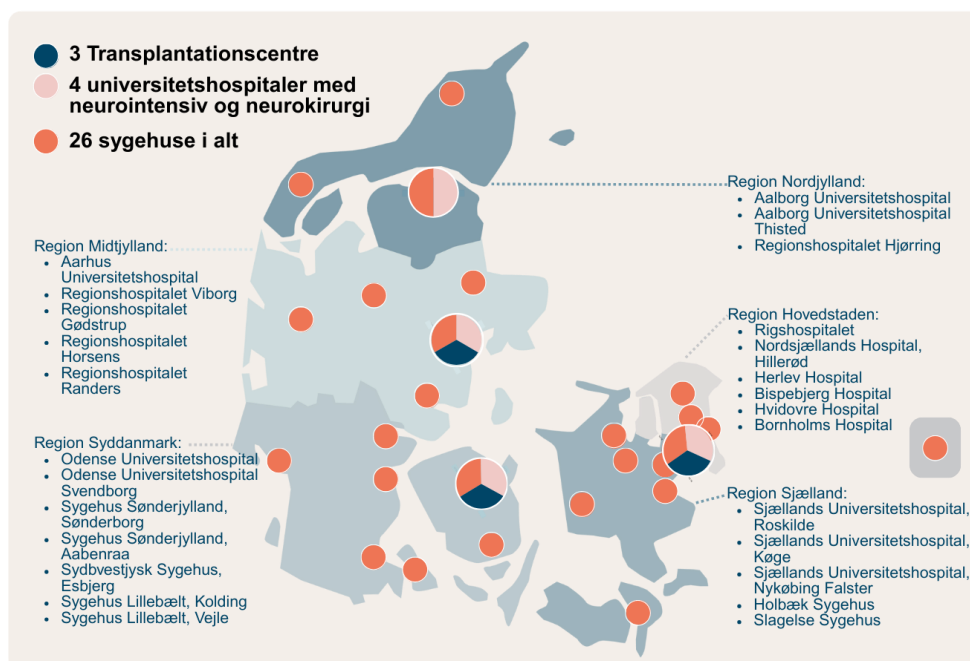


- Sygehusene i Region Midtjylland og Region Nordjylland hører til transplantationscentret i Aarhus.
- Sygehusene i Region Syddanmark hører til transplantationscentret i Odense
- Sygehusene i Region Hovedstaden og Region Sjælland (Øst) hører til Rigshospitalets transplantationscenter.

Det er læger fra transplantationscentrene, som foretager en evaluering af de enkelte organer og beslutter, om organerne er egnede til transplantation.

Udtagningen af organer foregår på det sygehus, hvor organdonor er indlagt. Der vil ofte være specialiserede kirurger involveret for hvert af de organer, som skal udtages fra den enkelte donor. Det kan være kirurger fra både danske og udenlandske transplantationscentre.

Oversigt over transplantationscentre og sygehuse, som skal kunne varetage organdonation:



Organdonation skal i dag kunne gennemføres på 26 sygehuse, og involverer hermed 26 akutafdelinger, 36 intensivafdelinger/afsnit, 4 neurokirurgiske samt 14 neurologiske sengeafdelinger.

Rammer for sygehusenes donordetektion og gennemførelse af organdonation og -transplantation

Akutafdelingens rolle og opgave i anvendelsen af donorpotentialet

I nedenstående gennemgang vil det mulige donationsforløb blive beskrevet fra det tidspunkt, hvor patienten ankommer til sygehuset enten via akutafdelingen eller direkte til et apopleksiafsnit.



I akutafdelingen eller apopleksiafsnittet afklares mulighederne for at behandle patienten, og, i tilfælde hvor det ikke er muligt at behandle patienten med henblik på overlevelse, skal muligheden for organdonation overvejes.

For at organdonation kan blive en mulighed, både efter hjernedød og cirkulatorisk død, skal patienten visiteres til en intensivafdeling og modtage respiratorbehandling.

Nogle patienter indlægges først på andre afdelinger, fx med blodprop i hjernen eller hjertestop med efterfølgende anoksisk hjerneskade. Hvis det i behandlingsforløbet her viser sig, at patienten ikke overlever, kan organdonation stadig være en mulighed – men det kræver, at patienten overflyttes til respiratorbehandling i en intensivafdeling.

Akutmodtagelsens rolle og opgave består i at modtage og stabilisere patienten samt diagnosticere skaden i hjernen, for derefter at visitere patienten til indlæggelse på enten et senge- eller intensivafsnit.

Det betyder, at de første afgørende beslutninger om patientens videre forløb træffes i akutmodtagelsen, både når der er mulighed for behandling med henblik på overlevelse, og når det allerede i modtagelsen viser sig, at patientens skade er af et omfang, der gør, at der ikke er behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse.

Når der ikke er mulighed for behandling med henblik på overlevelse, er beslutningen omkring overflytning central, fordi organdonation, både efter hjernedød og cirkulatorisk død, kun er en mulighed for patienter, der dør af en skade i hjernen, som er i respirator og er indlagt på et intensivafsnit.

Tidligere undersøgelser³ viser, at afgørende faktorer i beslutningsprocessen omkring patientens overflytning til intensivafsnittet kan være, om der på de enkelte sygehuse er implementeret klare retningslinjer og faste procedurer for modtagelse og visitation af disse patienter. Når disse mangler, viser erfaringer fra praksis, at der er øget risiko for, at de patienter (hvor der ikke er mulighed for behandling med henblik på overlevelse grundet skaden i hjernens omfang) visiteres til almene sengeafsnit. Endvidere har det betydning, om patienten allerede er intuberet ved ankomsten til akutmodtagelsen, idet en overflytning til et intensivafsnit dermed ikke vil kræve yderligere behandlingsmæssig intervention.

Generelt er der stor variation mellem sygehusene i, hvem der reelt deltager i beslutningsprocessen omkring patientens forløb, og hvordan akutmodtagelsen er organiseret. På nogle hospitaler er der faste speciallæger i akutmedicin, mens der andre steder benyttes roterende læger fra forskellige specialer, hvilket kan påvirke kontinuiteten og systematikken i vurderingen.

Intensivafdelingerne og forskelle i sygehusenes beredskab i forhold til at gennemføre et donationsforløb

Organdonation finder sted på intensivafdelingen. Et donationsforløb indebærer her:

³ Se *National Indsats i akutmodtagelserne og traumecentret for flere organdonorer i Danmark*, DCO (2019) (<https://organdonation.dk/media/1trlnws2/rapport-vedr-national-indsats-i-akutmodtagelserne-og-traumecentret-endelig-version.pdf>) og *Organdonorpotentialet præhospitalet og på et dansk universitetshospital*, DCO (2015) (<https://organdonation.dk/media/05npoxbl/rapport-vedrorende-organdonorpotentialet-prahospitalet-og-pa-et-dansk-universitetshospital.pdf>).



- identificering af potentielle donorer
- kontakt til transplantationscentret
- samtaler med pårørende
- konstatering eller indhentelse af samtykke fra pårørende
- behandling af donor frem til udtagning af organer
- konstatering af døden
- omsorg for de pårørende, mens de er på hospitalet og efter de har forladt hospitalet, hvor der fra hospitalets side også følges op på forløbet

Der er forskel på, i hvor høj grad sygehusene har det nødvendige beredskab - dvs. de specialistfunktioner og specialer, som skal understøtte gennemførelsen af donationsforløbet - in house. På nogle sygehuse kan det være nødvendigt at tilkalde fx en neurolog eller neurokirurg fra et andet hospital for at udføre hjernedødsundersøgelsen, eller personale fra andre specialer til de særlige undersøgelser, som transplantationslægerne anmoder om i forbindelse med donorevalueringen.

Nogle af disse undersøgelser kræver enten særligt udstyr eller specialviden, som kun findes på universitetshospitaler. I sådanne tilfælde må den potentielle donor overflyttes til det relevante universitetshospital.

Da DCD i dag kun udføres på fire universitetshospitaler skal en potentiel DCD-donor, som er indlagt på et regionssygehus, altid overflyttes til et af disse universitetshospitaler, for at donationen kan gennemføres.

Nedenstående tabel viser en kategorisering af hospitalerne efter overordnede specialer, der er til stede på sygehuset i forhold til organdonation.

Tabel 1: Kategorisering af sygehusene

Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Rigshospitalet:	Sjællands Universitetshospital, Roskilde:	Odense Universitetshospital:	Aarhus Universitetshospital:	Aalborg Universitetshospital:
Nordsjællands Hospital, Hillerød:	Slagelse Sygehus:	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Regionshospitalet Viborg:	Aalborg Universitetshospital, Thisted:
Herlev Hospital:	Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster	Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg:	Regionshospitalet Gødstrup:	Regionshospitalet Hjørring:
Bispebjerg Hospital:	Holbæk Sygehus:	Sygehus Lillebælt, Kolding:	Regionshospitalet Horsens:	
Hvidovre Hospital:	Sjællands Universitetshospital, Køge:	Odense Universitetshospital, Svendborg:	Regionshospitalet Randers:	
Bornholms Hospital:		Sygehus Sønderjylland, Sønderborg:		
		Sygehus Lillebælt, Vejle:		
Alle specialer og specialistfunktioner Neurokirurgi, neurologi, neurointensiv- og øvrigt intensivbehandling, akutberedskab, specialiseret røntgenundersøgelse udført af neuroradiologi (4-kars-angiografi) og anden specialiseret diagnostik				
Nogle specialer Neurologi, almen intensivbehandling akutberedskab				
Enkelte specialer Almen intensiv behandling, akutberedskab				



Tabellen giver et overblik over, at der er stor variation i, hvilke specialer og specialister regionssygehusene har in house. Der er dermed også stor variation i omfanget af den bistand, som er nødvendig at tilkalde fra andre sygehuse, og som skal kunne være til stede på det rigtige tidspunkt i donationsforløbet.

Herudover skal patienter i konkrete tilfælde kunne overflyttes til et universitetshospital med henblik på at gennemføre donationsforløbet, hvilket kræver yderligere ressourcer fra regionssygehuset i forbindelse med transport mm.

For de pårørende har det også betydning, at patienten, som en del af afskedsforløbet, skal overflyttes til et andet sygehus for at realisere donationen. For nogle pårørende kan det betyde, at de ikke ønsker, at donationen skal gennemføres.

Det realiserede donorpotentiale – et blik på fordelingen mellem regioner og sygehuse i tal

Fordelingen af afdøde donorer på sygehuse og regioner viser også en række variationer.

Data viser bl.a.:

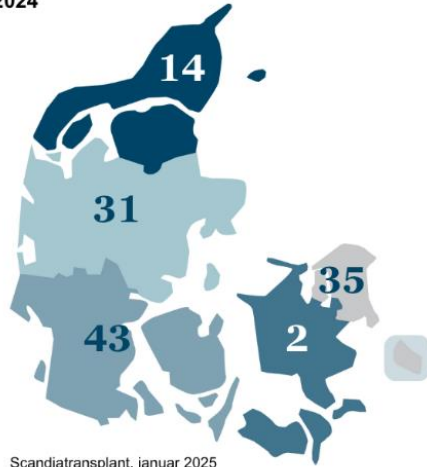
- Langt de fleste afdøde donorer er realiseret på et universitetshospital
- Omkring hver tredje realiserede donator er indlagt på en almen intensivafdeling
- Overflytning af patienter fra et regionssygehus til et universitetshospital sker fra forholdsvis få sygehuse – der er variation mellem regionerne i forhold til, hvor hyppigt det sker
- Der er betydelig variation mellem regionerne: Både i forhold til donorrater og realiserede donorer på sygehusene indenfor samme region
- Nogle sygehuse med intensivafdeling har sjældent donorer

Data nedenfor viser, hvilke sygehuse og på hvilke afdelinger organdonation finder sted, samt i hvilket omfang der sker overflytning mellem sygehuse for at gøre donation mulig.

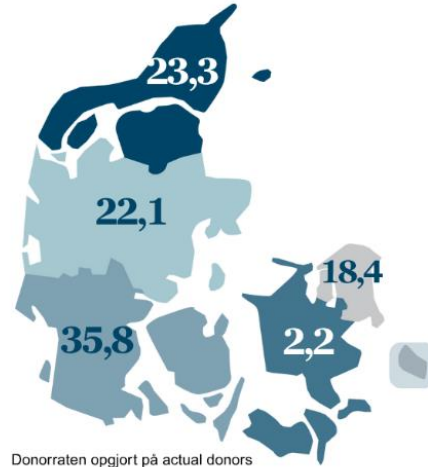


Antal donorer og donorrater i 2024 fordelt på regionerne

Antal afdøde donorer
fordelt på regionerne i
2024



Antal afdøde donorer pr.
Mio. indbyggere i 2024



Ovenstående opgørelse af afdøde donorer fordelt på regioner, viser antallet af donorer, hvor organerne er udtaget på sygehuset i den enkelte region samt donorraten i de enkelte regioner.

For Region Sjælland er der det særlige vilkår, at der ikke i regionen er et universitetshospital med en neurokirurgisk- og neurointensivafdeling. Det betyder, at patienter med et neurokirurgisk behandlingsbehov indlægges på et universitetshospital uden for regionen, primært Rigshospitalet. Dør patienten efterfølgende af skader i hjernen og donerer organer på Rigshospitalet, vil det fremgå som en donor på Rigshospitalet. Ligeledes vil potentielle donorer, som har behov for eksempelvis supplerende undersøgelser blive overflyttet til et universitetshospital, primært Rigshospitalet, og indgå i opgørelsen af antallet af donorer på Rigshospitalet.

Tabel 2: Donorraten i regionerne 2015 – 2024

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Øst	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Danmark i alt
2024	23,3	22,1	35,8	13,2	18,4	2,2	20,8
2023	20,0	18,5	27,5	15,0	18,5	3,3	18,8
2022	25,0	12,9	15,8	11,85	16,8	0	14,2
2021	20,0	13,1	21,7	12,0	23,2	7,5	17,8
2020	23,3	21,5	33,3	15,55	21,1	5,0	21,4
2019	20,0	16,9	30,8	11,48	13,7	6,3	17,6
2018	23,7	21,2	24,6	10,37	13,7	3,6	17,3
2017	22,0	19,1	23,8	13,33	17,0	6,0	17,8
2016*	23,3	10,0	25,8	12,69	17,7	1,3	16,0
2015	20,0	21,5	15,8	10,76	13,2	3,8	15,3

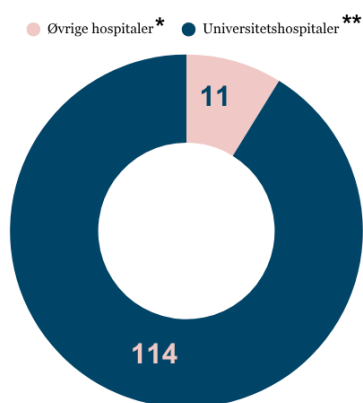
*Opgjort i følge definition fra før 2016 af actual donor: i alt 91 donorer (donorraten opgjort efter definition efter 2016 skal beregnes for i alt 100 donorer) Kilde: Scandiatransplant, januar 2025 samt Danmarks Statistik Q4 2025. Opgjort som antal actual donors pr. mio. indbyggere i regionen i 4. kvartal i året. Er donor overført til et universitetshospital i en anden region indgår donor i opgørelsen på det pågældende universitetshospital.



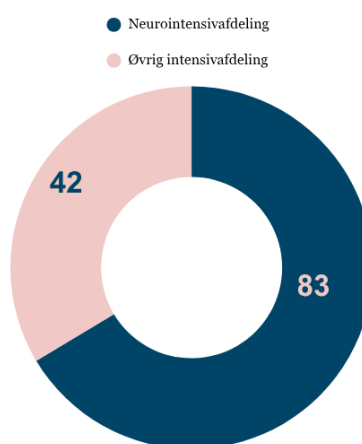
Tabel 2 viser bl.a. at der er store variationer i donorraten mellem regionerne. Region Syddanmark har over flere år en markant højere donorrate end de øvrige regioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland opgjort under ét (Øst) har over en årrække en markant lavere donorrater end de øvrige regioner. I de enkelte regioner varierer donorraten fra år til år med forholdsvis store udsving.

Fordelingen af donorer på sygehuse og afdelinger i 2024

Antal afdøde donorer fordelt på universitetshospitaler og øvrige hospitaler i 2024



Antal afdøde donorer fordelt på neurointensivafdelinger og øvrige intensivafdelinger i 2024



*Hospitaler uden en neurokirurgisk- og neurointensivafdeling. De 11 donorer er fordelt på 7 regionshospitaler. **Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Rigshospitalet. Kilde: ScandiTransplant.

Det fremgår ovenfor, at langt de fleste donorer var indlagt på et universitetshospital med neurointensivafdeling i 2024, hvilket også gør sig gældende i opgørelser fra tidligere år.

Det skal bemærkes, at de patienter, som regionssygehuse overflytter til et universitetshospital med neurointensiv afdeling med henblik på organdonation, indgår som donorer på det pågældende universitetshospital. I 2024 overflyttede 12 regionssygehuse i alt 16 donorer til et universitetshospital.


Tabel 3: Overflytninger for en 4-årig periode

	2024		2023		2022		2021	
	Antal donorer overflyttet til et universitets-hospital	Antal hospitaler som har overflyttet	Antal donorer overflyttet til et universitets-hospital	Antal hospitaler som har overflyttet	Antal donorer overflyttet til et universitets-hospital	Antal hospitaler som har overflyttet	Antal donorer overflyttet til et universitets-hospital	Antal hospitaler som har overflyttet
Region Hovedstaden (5 regions-hospitaler)	3	3	2	2	1	1	7	5
Region Sjælland (5 hospitaler*)	5	5	3	2	4	3	4	3
Region Syddanmark (6 regions-hospitaler)	7	3	3	2	1	1	1	1
Region Midtjylland (4 regions-hospitaler)	1	1	1	1	-	-	1	1
Region Nordjylland (2 regions-hospitaler)	-	-	-	-	-	-	-	-
DK i alt (22 regions-hospitaler)	16**	12	8	6	6	5	13	10

*Sjællands Universitetshospital, Roskilde er her talt med som et overflyttende hospital. Der er derudover 4 regionshospitaler i Region Sjælland.

**10 af de overflyttede donorer er DCD-donorer

Tabellen viser, hvor mange potentielle donorer regionssygehusene har identificeret, og hvor mange der er blevet overflyttet til et universitetshospital udelukkende med henblik på donation.

Andelen af sygehuse, som overflytter patienter alene med henblik på organdonation og antallet af overflyttede donorer varierer i den opgjorte periode. Ud af i alt 22 regionssygehuse har mellem 5 og 12 sygehuse overflyttet patienter til et universitetshospital i ovenstående periode.

2024 adskiller sig markant fra de øvrige år ved, at der i alt blev overflyttet 16 donorer fra 12 sygehuse, hvilket er en fordobling i forhold til de to tidligere år. Samtidig ses, at 10 af de 16 donorer blev overflyttet til donation efter cirkulatorisk død. I de øvrige år er alle donorer overflyttet til donation efter hjernedød. Det fremgår også, at de fleste donorer i 2024 er overflyttet i hhv. Region Syddanmark og Region Sjælland.

Monitorering af donorpotentialet

Donorpotentialet monitoreres via Organdonationsdatabasen, som er en national klinisk kvalitetsdatabase, der er forankret i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Databasen monitorerer alle dødsfald på landets intensivafdelinger, og databasen er afsæt for intensivafdelingernes kvalitetsudvikling⁴.

Derudover foretages der også, på udvalgte sygehuse, monitorering af dødsfald på hele sygehuset i regi af Dansk Center for Organdonation. Denne monitorering giver indblik i, om der dør patienter uden for intensivafdelingerne, som potentielt kunne være blevet donorer, hvis de var blevet indlagt på intensiv⁵. Denne monitorering foretaget på fire universitetshospitaler og

⁴ Se Årsrapporten 2024 fra Organdonationsdatabasen her:

<https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/national-aarsrapport-2024/>

⁵ Læs den seneste rapport med hospitalsmonitoreringen for 2024 her:

<https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/hospitalsmonitorering-2024/>



udvalgte regionssygehuse viser, at der er patienter, som dør af deres skader i hjernen på sengeafdelinger uden for intensivafdelingerne. Samtidig viser data, at det er ganske få patienter, der afgår ved døden forårsaget af skader i hjernen i akutafdelingerne. Det indikerer, at potentielle organdonorer i mange tilfælde vil være blevet overflyttet fra akutafdelingen eller en intensivafdeling til en sengeafdeling, hvor de senere hen dør af deres skade i hjernen, uden at muligheden for organdonation er overvejet eller vurderet. Data viser samtidig, at en betydelig andel af disse patienter har en neurologisk afdeling som stamafdeling.

Der er således patienter - både på intensiv og særligt uden for intensiv – som dør af deres skader i hjernen, uden at muligheden for organdonation er blevet undersøgt. Det indikerer, at organdonation endnu ikke er en forankret, rutinemæssig del af afslutningen på livet (End of Life Care) på alle relevante sygehusafdelinger. Det betyder, at muligheden for donation ikke altid bliver undersøgt, før livsforlængende behandling afsluttes.

Opsamling: Vilkår og udfordringer i organiseringen af organdonation og transplantation

Der eksisterer en række strukturelle og organisatoriske vilkår, som påvirker mulighederne for at identificere og realisere donorpotentialet. Disse vilkår skaber nogle centrale udfordringer:

- Der stilles ikke nationale krav til sygehusenes specialiseringsniveau for at varetage organdonation.
- Der er varierende adgang til de nødvendige specialer og specialister på de rigtige tidspunkter i donationsforløbet, in house på sygehuset.
- Der er betydelig geografisk variation: Data viser, at realiserede donationsforløb i høj grad er koncentreret på universitetshospitaler med en neurointensiv afdeling, og der er sygehuse, der sjældent har donationsforløb. Det kan gøre det vanskeligt at få og opretholde faglige kompetencer blandt det involverede personale til at varetage de komplekse opgaver i donationsforløbet.
- Ikke alle patienter vurderes med henblik på donation: Monitoreringen viser, at der er patienter, både på intensiv og særligt uden for intensiv, som dør af skader i hjernen, uden at organdonation er blevet overvejet eller vurderet. Det tyder på, at organdonation endnu ikke er fuldt integreret som en del af afslutningen på livet (End of Life-Care) på alle relevante afdelinger.

Videre perspektiver og vidensbehov

De identificerede udfordringer peger på behov for mere viden om de konkrete forhold og beslutninger, der har betydning for, om donorpotentialet identificeres og realiseres. Det kan både gøre sig gældende for de formelle arbejdsgange og de mere uformelle, værdibaserede faktorer i det kliniske arbejde. Det vil således bidrage med yderligere viden og indsigt at indhente perspektiver og data om:

- Hvordan beslutningsmønstre udfolder sig i praksis samt de organisatoriske og ressourcemæssige forhold omkring overflytninger til intensiv.
- Hvordan erfaring, kontinuitet og arbejdsgange påvirker forløbene - samt hvordan fx kultur, etik og hensyn til pårørende præger vurderinger og handlinger i praksis.
- Hvordan samarbejdet på tværs af sygehuse og specialer opleves og håndteres i praksis, og hvilken betydning det har for realiseringen af donation.



3. Kvalitativ delundersøgelse af nøglepersonsordningen

Dansk Center for Organdonation gennemfører en kvalitativ undersøgelse af den nationale nøglepersonsordning, som omfatter nøglepersoner på intensiv, ressourcepersoner i akutafdelinger og donationsansvarlige læger på neurologiske afdelinger. Undersøgelsen skal supplere de øvrige fund i afdækningen, bidrage med baggrundsviden til DEFACTUMs undersøgelser og give DCO et bedre afsæt for at understøtte funktionerne i den nationale organisering.

Af: Dansk Center for Organdonation

Baggrund

Alle intensivafdelinger har som forudsætning for specialegodkendelse for anæstesiologi udpeget én læge og én sygeplejerske til at varetage funktionen som donationsansvarlig nøgleperson. De donationsansvarlige nøglepersoner er med til at kvalificere og implementere nationale indsatser på området og sikre, at der arbejdes efter National Guideline for Organdonation⁶ på egen afdeling, så organdonation kan finde sted i alle relevante patientforløb.

I Danmark er der ca. **96 donationsansvarlige nøglepersoner på intensivafdelingerne**, som DCO bl.a. understøtter gennem:

- national funktionsbeskrivelse
- målrettet kompetenceudvikling
- årsmøder og hospitalsmøder med fokus på implementering og læring

Derudover findes to andre funktioner med en særlig rolle på organdonationsområdet:

- **Ressourcepersoner i akutmodtagelser** (ca. 29 personer) – understøtter overflytning af patienter med svær hjerneskade til intensiv, så muligheden for donation bevares.
- **Donationsansvarlige læger på neurologiske afdelinger** (ca. 14 personer) – har ansvar for tidlig donordetektion, vurdering og koordinering i komplekse forløb.

DCO understøtter også disse funktioner med opdateret information, inspiration og materialer, der er relevante for arbejdet med organdonation.

Formål med undersøgelsen af funktionerne

DCO vil gennemføre en kvalitativ undersøgelse af nøglepersonsområdet med fokus på funktionen og organiseringen af intensivafdelingernes nøglepersoner, akutafdelingernes ressourcepersoner og de neurologiske afdelingers donationsansvarlige læger.

⁶ Se National Guideline online her: <https://nationalguideline.organdonation.dk/>



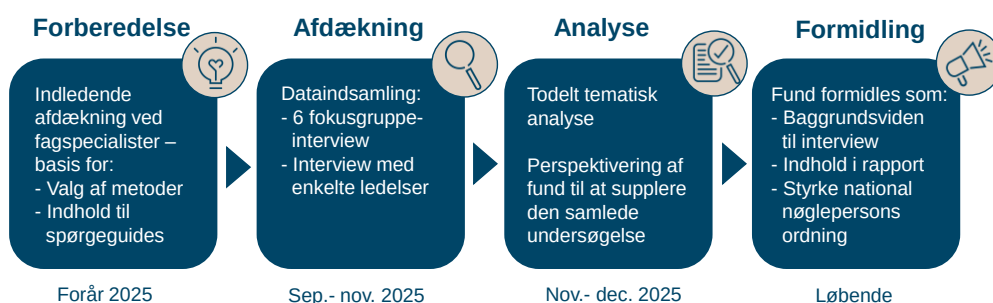
Dette skal være med til at identificere udviklingspotentialerne for den nationale nøglepersonsordning mhp. at sikre, at organiseringen og funktionerne understøtter målet om at udnytte donorpotentialet bedst muligt.

Undersøgelsen vil med afsæt i de nuværende funktionsbeskrivelser undersøge: *Hvad er de donationsansvarlige nøglepersoner og ressourcepersoners egne perspektiver på styrker og udfordringer ift. at kunne lykkedes med deres rolle og mål på afdelingerne ift. varetagelse af organdonation?*

Undersøgelsen skal give ny viden om den nationale organisering og funktioner, så den kan supplere DEFACTUMS afdækning, der beskrives yderligere i afsnit 4. Resultaterne herfra bruges således både som baggrund for DEFACTUMS interviewguides og til at forstå fundene i den samlede afdækning. Samtidig får DCO praksisnær viden til at styrke centrets støtte til nøglepersoner og ressourcepersoner, hvilket er et fokuspunkt i den nationale handleplan.

Undersøgelsesdesign og metode

Processen for undersøgelsen er tilrettelagt som illustreret nedenfor.



Indledende erfaringsindsamling som afsæt for undersøgelsen

I forberedelsesfasen i foråret 2025 blev fagspecialister ved DCO inddraget i en mindre, indledende afdækning af nøglepersonsordningen. Afdækningen baserede sig på erfaringerne ved centrets donationsansvarlige læger og donationsansvarlige sygeplejersker på hhv. Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital. Erfaringerne herfra var med til at identificere styrker, udfordringer og udviklingspotentialer for nøglepersonsfunktionen i de forskellige regioner. Denne viden danner baggrund for undersøgelsesdesignet i form af de valgte metoder samt udvikling af spørgeguides.

Afdækning gennem kvalitative metoder

Afdækningen består af en kvalitativ undersøgelse med digitale fokusgruppeinterview opdelt på de tre forskellige funktioner samt enkelte digitale interview med afdelingsledere. Metoderne gennemgås nedenfor.

Fokusgruppeinterview

Der gennemføres fire fokusgruppeinterview med udvalgte nøglepersoner fra intensiv og ét fokusgruppeinterview med hhv. akutafdelingernes ressourcepersoner og de neurologiske afdelingers donationsansvarlige læger. Der foretages flere fokusgruppeinterview med nøglepersonerne på intensiv, da de udgør den største gruppe.

Interviewpersonerne vælges ud fra, at der ved hvert fokusgruppeinterview er repræsenteret mindst ét sygehus fra hver region, så sygehuse fra hele landet er repræsenteret. Derudover er der en opmærksomhed på, at både læger og sygeplejersker er repræsenteret i fokusgrupperne, undtagen ved de



donationsansvarlige læger på neurologisk afdeling som kun kan bestå af læger. Hver fokusgruppe sammensættes med 8-10 interviewpersoner fra 4-5 forskellige sygehuse.

Derudover vil de fire fokusgrupper med nøglepersonerne på intensiv sammensættes ud fra, at sygehusene har et sammenligneligt beredskabsniveau i form af tilgængelige specialist- og specialefunktioner til at gennemføre organdonationsforløb. Formålet med opdelingen baseret på sammenligneligt beredskabsniveau er, at det kan synliggøre forskelle i nøglepersonernes rammer og funktion og deres muligheder for at understøtte anvendelsen af donorpotentialet. Der gennemføres to fokusgruppeinterview med nøglepersoner fra universitetshospitalerne fra hhv. almen intensiv og fra neurointensiv. Derudover gennemføres to fokusgruppeinterview med regionssygehuse, som har hhv. et intensivafsnit, neurologisk og akutmodtagelse eller kun har en akutmodtagelse.

Spørgsmålene i interviewguiden vil tage afsæt i de forskellige opgaver i de nationale funktionsbeskrivelser samt spørge ind til respondenternes egne oplevelser og perspektiver på udviklingspotentialer ift. at funktionen understøtter anvendelsen af donorpotentialet bedst muligt. Der vil både være fælles spørgsmål og mere målrettede spørgsmål til de forskellige hospitaler og fagligheder, så alle kommer til orde.

I DEFACTUMs kvalitative undersøgelse (se afsnit 4) vil der være en opmærksomhed på at forsøge at udvælge interviewpersoner, der ikke allerede har indgået i denne delundersøgelse, hvis dette er muligt givet de identificerede patientforløb og øvrige udvælgelseskriterier.

Interview med udvalgte afdelingsledelser

Der gennemføres afslutningsvist digitale interview med et mindre antal afdelingsledere. Formålet er at belyse de organisatoriske forudsætninger for, at de donationsansvarlige nøglepersoner og ressourcepersoner kan lykkes i deres rolle – og at få ledelsens perspektiv på, hvordan funktionen kan styrkes og systematisk forankres. Interviewene vil blandt andet tage udgangspunkt i nogle af de indsigter, som er kommet frem i fokusgruppeinterviewene.

Analyse og formidling

De forskellige fokusgruppeinterview og ledelsesinterview vil løbende blive transskriberet. Der foretages først en tematisk analyse på tværs af de seks fokusgruppeinterview, da centrale temaer vil danne afsæt for interview med afdelingsledelserne. Afslutningsvist foretages, der endnu en tematisk analyse, der sammenholder de samlede resultater. Analysens resultater vil både indgå som baggrundsviden for DEFACTUMs kvalitative undersøgelse, og derudover vil centrale fund blive beskrevet i afreporteringen til følgegruppen.



4. Kvantitative og kvalitative undersøgelser af anvendelsen af donorpotentialet på sygehusene

I det følgende beskrives DEFACTUMs undersøgelser af hindringer og mulige løsninger for at reducere hindringerne og styrke anvendelse af donorpotentialet på sygehusene. Undersøgelserne omfatter en spørgeskemaundersøgelse, kvalitative interview om forløb, hvor patienterne er døde af en stor skade i hjernen, men hvor organdonation ikke bliver gennemført, samt en faglig workshop.

Af: DEFACTUM

Indledning

Formål med DEFACTUMs undersøgelser

For at identificere udfordringer og mulige løsninger, der kan styrke anvendelse af donorpotentialet på tværs af landets sygehuse, gennemfører DEFACTUM undersøgelser, der kan give indsigt i, hvordan arbejdsgange, erfaring og ressourcer påvirker patientforløbene – og hvordan eventuelle opfattelser af etik, hensyn til pårørende og lokale samarbejdsstrukturer har betydning for, om donorpotentialet realiseres. Formålet er således at afdække, hvor på landets sygehuse og hvorfor potentielle organdonorer ikke realiseres – fra det øjeblik patienten ankommer til sygehuset til og med transplantationen.

Hovedspørgsmålene er:

- a) Hvad hindrer, at organdonation indledes og gennemføres på sygehusene?
- b) Hvad skal der ændres på for at reducere hindringerne for anvendelse af donorpotentialet på sygehusene?

Kort beskrivelse af DEFACTUMs undersøgelser

Følgende undersøgelser gennemføres i denne del af afdækningen:

- **Spørgeskemaundersøgelse** blandt læger og sygeplejersker i udvalgte afdelinger, der i bredden belyser hindringer og løsningsmuligheder for indledning og gennemførelse af organdonation.
- **Kvalitative interview** med fagpersoner for dybdegående indblik i kompleksiteten af hindringer for anvendelse af donorpotentialet samt mulige løsninger. Interviewene har afsæt i nyere forløb, hvor patienterne er døde af en stor skade i hjernen, men hvor organdonation ikke er gennemført. Udpegningen af patientforløbene sker gennem en screening på intensive og neurologiske afdelinger.
- **Faglig workshop** med en bred gruppe af organdonationskyndige fagpersoner, hvor hindringer og løsningsforslag kvalificeres og uddybes.

I det følgende uddybes deltagere og fremgangsmåde for undersøgelserne.



Spørgeskemaundersøgelse

DEFACTUM gennemfører en spørgeskemaundersøgelse, som i bredden skal afdække, hvor medarbejderne oplever de største udfordringer ved organdonationsprocessen og hindringer for anvendelse af donorpotentialet, og hvilken betydning sygehusstruktur, kapacitet, holdninger og kompetencer har for donordetektionen og eventuel manglende anvendelse af donorpotentialet. Der spørges således direkte til opfattelsen af, hvorfor der ikke overvejes/igangsættes organdonation, og hvilke hindringer der ses generelt.

I de tidligere holdningsundersøgelser i 2015, 2016 og 2022⁷ spørges der ikke direkte til oplevede hindringer, hvilket denne spørgeskemaundersøgelse vil.

Valg af afdelinger i spørgeskemaundersøgelse

Blandt de 26 sygehuse, er der potentielt 80 afdelinger/afsnit, som kan blive involveret i organdonationsforløb. Af hensyn til ressourceforbruget på afdelingerne, og da det metodisk set ikke er nødvendigt at udtage totalpopulationen (samtlige afdelinger) i spørgeskemaundersøgelsen, udvælges en række afdelinger til at deltage i undersøgelsen. I valget af afdelinger er det primære parameter at kunne skelne mellem de tre hovedtyper af afdelinger; de neurologiske, akutafdelinger og intensivafdelinger, som alle indgår med 1/3 hver. Derudover er inkluderet de fire neurokirurgiske afdelinger. Der udtrækkes i alt 40 afdelinger, som vist i tabel 4. Skemaet rettes mod sygeplejersker og læger i de udvalgte akutafdelinger, neurologiske afdelinger, intensivafdelinger og neurointensivafdelinger på tværs af landet og typer af sygehuse. Ved de neurokirurgiske afdelinger rettes skemaet kun mod neurokirurgerne som faggruppe, da de som speciallæger spiller en central rolle i organdonation, eksempelvis ift. at rådgive om identifikation af potentielle donorer og foretage de nødvendige specialiserede undersøgelser. Sygeplejerskerne i de neurokirurgiske afdelinger er således udeladt, da sygeplejerskerne her har en begrænset rolle i organdonationsforløb.

Tabel 4: Udvalgte afdelinger til spørgeskemaundersøgelsen

Type afdeling/region	Region Nord	Region Midt	Region Syd	Region Sjælland	Region Hovedst.	Beredskab	I alt
Intensiv - regional		1		2		Uden neurologisk afd	3
Intensiv - regional			1	1	1	Med neurologisk afd	3
Akutafdeling - regional	1	1	1	1	1	Uden neurologisk afd	5
Akutafdeling - regional		1		1	1	Med neurologisk afd	3
Neurologisk - regional		2	2	2	2	Med neurologisk afd	8
Neurointensiv - universitetshospital	1	1	1		1	Fuldt	4
Øvrige intensive - universitetshospitaler	1				1	Fuldt	2
Akutafdeling universitetshospital	1	1	1		1	Fuldt	4
Neurologisk sengeafdeling - universitetshospital	1	1	1		1	Fuldt	4
Neurokirurgisk sengeafdeling - universitetshospital	1	1	1		1	Fuldt	4
I alt	6	9	8	7	10		40

⁷ DCO's tidligere spørgeskemaundersøgelser:

Intensivafdelingerne 2015: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/intensivafdelingerne-videns-og-holdningsundersogelse/>

Neurologiske afsnit 2015: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/neurologiske-afsnit-viden-om-og-holdninger-til-organdonation/>

Donation efter cirkulatorisk død

2022: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/holdningsundersogelse-dcd/>



Rekrutteringen af respondenter foretages af DCO ved kontakt til de udvalgte afdelinger, hvor ledelsen bedes fremsende e-mailadresser på sygeplejersker og læger, som arbejder i de relevante afdelinger. Nogle afdelinger har flere afsnit, hvor DCO kun indhenter mailadresser i de afsnit, hvor patienter med hjerneskader og potentielle organdonorer håndteres.

Fremgangsmåde for spørgeskemaundersøgelse

Spørgsmålet om hindringer for igangsætning af en organdonationsproces stilles med en række svarkategorier suppleret med en "andet"-kategori, hvor øvrige hindringer kan beskrives. Spørgeskemaet skal være kort og derved maksimalt 10-12 spørgsmål inklusive baggrundsspørgsmål, som fx anciennitet, profession og modtaget undervisning om organdonation.

Analyserne af data vil blandt andet se på, om der er forskel i svarene mellem typer af afdelinger. For så vidt muligt vil spørgsmålene være ens på tværs af afdelinger, men det kan være nødvendigt qua afdelingernes arbejdsopgaver at supplere med målrettede spørgsmål for bestemte typer af afdelinger og afsnit. Data for de fire universitetshospitaler med neurointensiv og neurokirurgi opgøres for sig versus de resterende afdelinger, ligesom svarene om muligt analyses i forhold til geografi, sygehus- og afdelingstyper.

Spørgeskemaet udsendes til læger og sygeplejersker på de udvalgte afdelinger ved direkte udsendelse til deres e-mailadresser, hvorved deres afdeling på forhånd kan præciseres og spørgsmålsselektion kan foretages ud fra forskellige spørgsmål til forskellige afdelingstyper. Der udsendes remindere.

Deltagerne indgår anonymt og deres e-mailadresser bruges kun til udsendelsesformålet.

Kvalitative interview

Der gennemføres 16 interview med sygeplejersker og læger. Interviewene går i dybden med kompleksiteten af hindringer for anvendelse af donorpotentialt samt mulige løsninger. Interviewene tager afsæt i otte nyere patientforløb med et ikke-realiseret organdonorpotentialt, som udvælges på baggrund af screening af de seneste patientforløb. Nedenfor gennemgås screeningen og derefter fremgangsmåden for interviewene.

Screening til udvælgelse af patientforløb til interview

For at identificere otte patientforløb til dybdeinterview med de involverede personaler gennemføres screening på udvalgte intensivafdelinger og neurologiske sengeafdelinger.

Fremgangsmåde for screening

Screeningen foretages af afdelingernes donationsansvarlige nøglepersoner for organdonation. Den gennemføres i udgangspunktet for de seneste seks måneder frem til opslaget foretages. Der benyttes et screeningsskema, som udvikles til formålet, med lukkede og åbne spørgsmål. DEFACTUM udsender skemaet via elektronisk link, og data tilgås løbende i takt med, at de udfyldes på afdelingerne. Inklusionsperioden er sat til seks måneder bagud i tid for at sikre at der er nok patientforløb - især på de sygehuse, hvor forløbene sjældent forekommer.

Af tabel 5 fremgår de i alt 48 intensive afdelinger/afsnit og neurologiske afdelinger, der foretager screeningen af patientforløb:



Tabel 5

Region Nord	
Intensivafdelinger/-afsnit	Neurologiske afdelinger
- Aalborg Universitetshospital, Thorax Intensiv Afsnit (TIA) - Aalborg Universitetshospital – Intensiv Afsnit R - Aalborg Universitetshospital – Intensiv Afsnit, Nord (103) - Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring – Intensiv afsnit - Aalborg Universitetshospital, Thisted – Intensiv- og medicinsk sengeafsnit	Aalborg Universitetshospital – Neurologisk afdeling
Region Midt	
- Aarhus Universitetshospital, Intensiv NORD 1 - Aarhus Universitetshospital, Intensiv NORD 2 - Aarhus Universitetshospital, Intensiv ØST - Regionshospitalet Randers – Intensiv - Regionshospitalet Viborg – Intensiv - Regionshospitalet Gødstrup – Intensivbehandlingsafsnittet - Regionshospitalet Horsens – Intensiv	- Aarhus Universitetshospital – Neurologisk afdeling - Regionshospitalet Viborg – Neurologisk afdeling - Regionshospitalet Gødstrup – Neurologisk afdeling
Region Syd	
- Odense Universitetshospital, Anæstesiologisk Intensiv Afd. V, NIA - Odense Universitetshospital Anæstesiologisk Intensiv Afd. V, ITA+BRITA - Odense Universitetshospital, VITA - Odense Universitetshospital, Svendborg – Anæstesiologisk Intensiv Afd. V Intensivafsnit V - Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg – Intensiv - Sygehus Lillebælt, Kolding – Intensiv Afsnit - Sygehus Lillebælt, Vejle – Intensiv Afsnit - Sygehus Sønderjylland, Aabenraa – Intensiv - Sygehus Sønderjylland, Sønderborg – Intensiv	- Odense Universitetshospital – Neurologisk afdeling - Sydvestjysk Sygehus Esbjerg – Neurologisk afdeling - Sygehus Lillebælt, Kolding – Neurologisk afdeling - Sygehus Sønderjylland – Neurologisk afdeling
Region Sjælland	
- Sjællands Universitetshospital, Køge – Anæstesiologisk Afdeling, Intensivafsnit - Sjællands Universitetshospital, Roskilde – Anæstesiologisk Afdeling, Intensiv Afsnit I12 - Holbæk Sygehus – Intensiv Afsnit - Slagelse Sygehus – Intensiv afdeling - Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster – Intensivafsnit	- Sjællands Universitetshospital, Roskilde – Neurologisk afdeling - Slagelse Sygehus – Neurologisk afdeling
Region Hovedstaden	
- Rigshospitalet, Hjerne- og Lungesygdomme, intensivafsnit 4141 - Rigshospitalet, Afdeling for Intensiv Behandling i Center for Kræft og Organsygdomme, Afsnit 4131 - Rigshospitalet - Hjertesygdomme, Intensiv behandling 2143 - Nordsjællands Hospital Hillerød – Intensivafsnit 0531 (ITA) - Herlev Hospital – afsnit for intensiv behandling - Bispebjerg Hospital – Anæstesiologisk afd. Z, Intensiv - Hvidovre Hospital – Intensiv Terapiafsnit - Bornholms Hospital – Afsnit for Intensivbehandling	- Rigshospitalet – Neurologisk afdeling - Nordsjællands Hospital Hillerød – Neurologisk afdeling - Herlev Hospital – neurologisk afdeling - Bispebjerg Hospital – Neurologisk afdeling
Intensivafdelinger/-afsnit i alt: 34	Neurologiske afdelinger i alt: 14



Valg og fravalg af afdelinger til screening

Fokus er på intensive og neurologiske afdelinger/afsnit. De identificerede udfordringer udpeger (se afsnit 2), at der her kan være et ikke-anvendt donorpotentiale og et behov for mere viden om de konkrete forhold og beslutninger, der har betydning for, om donorer detekteres og donorpotentialet realiseres på disse afdelinger/afsnit.

Akutafdelingerne er udeladt i screeningen. Som beskrevet i afsnit 2 er det kun ganske få patienter, der afgår ved døden i selve akutafdelingen, hvilket betyder, at potentielle organdonorer i mange tilfælde vil være blevet overflyttet fra akutmodtagelsen til en sengeafdeling, hvor de senere hen afgår ved døden af deres skade i hjernen, uden at muligheden for organdonation er overvejet eller vurderet. Screening i akutafdelingerne vil i det lys ikke kunne bidrage til udpegning af patientforløb til interview.

Hvad angår neurointensiv vil fremgangsmåden for screeningen afvige i forhold til beskrivelsen ovenfor. For de fire universitetshospitalers neurointensive afdelinger vil der være et stort antal patienter i målgruppen, da størstedelen af patienter med dødelige hjerneskader overføres hertil. De neurointensive afdelinger vægtes mindre i udpegning af interviewpersoner, da der allerede foreligger viden om de neurointensive afdelingers faglige praksis i organdonationsprocesserne. Der forventes at være flere ubelyste hindringer for realisering af donorpotentialet og større udviklingspotentiale i de øvrige afdelinger. Der medtages forventeligt kun ét patientforløb fra en neurointensiv afdeling i interviewundersøgelsen. Af hensyn til tidsforbruget i forhold til vægtningen i interviewene gennemføres screening ikke på neurointensivafdelingerne. I stedet bedes DCOs donationsansvarlige læger på henholdsvis Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital udpege 1-2 patientforløb fra de seneste seks måneder. Disse i alt 2-4 patientforløb indgår i puljen, hvorfra der vælges patientforløb til interview. Kriterierne for den afgrænsede screening vil være aktualitet samt nøglepersonens vurdering af, om patientforløbet kan give indsigt i muligheder og hindringer for organdonation.

Det vurderes, at der gennem screening vil blive gennemgået 100-200 patientforløb.

Udvælgelse af otte patientforløb til interview

DEFACTUM foretager udvælgelse af otte patient-forløb til interviewundersøgelsen. Udvælgelsen sker med sparring fra DCO og de organdonationskyndige fagpersoner, som DCO løbende samarbejder med. Kriterier for udvælgelsen er, så vidt muligt, spredning på følgende parametre:

- Geografi
- Type af sygehus (i forhold til om sygehuset har fuldt beredskab eller ej)
- Type af afdeling/afsnit (herunder om det er en neurologisk afdeling/afsnit, patienten døde på)
- Type af patientforløb (dødsårsag, alder, overflytningsafdeling o.a.)
- Hvor langt man kom i patientforløbet i forhold til gennemførelse af organdonation (herunder kontakt til transplantationscenter)

Udvælgelsen af patientforløb skal så vidt muligt tilgodese, at forskellige typer af hindringer, herunder hindringer i forskellige faser af organdonationsprocessen,



belyses gennem interviewene.⁸ Det tilstræbes, at afdelinger/afsnit fra alle regioner inkluderes i interviewundersøgelsen, jævnfør kriterierne.

De donationsansvarlige nøglepersoner/ressourcepersoner bedes supplere resultatet af screeningen med yderligere beskrivelser af karakteristika ved de otte afdøde patienters forløb, herunder involverede afdelinger og specialer, registreringer omkring afholdelse af pårørendesamtaler og journalførte forhold af betydning for organdonation, eksempelvis resultater af CT-scanninger og organernes tilstand. Disse beskrivelser bidrager til lokalisering af relevante afdelinger/afsnit og konkrete interviewpersoner i forhold til hvert patientforløb.

Valg af interviewpersoner

Der foretages to interview om hvert patientforløb, og der forventes at deltage en til tre personer i hvert interview. Der interviewes således op til seks fagpersoner om hvert patientforløb, dels dem der har været involveret i patientforløbet på afdelingen, hvor patienten døde, dels fagpersoner på de involverede afdelinger/afsnit, herunder på transplantationscentret, akutafdeling og neurokirurgisk afdeling, når de er relevante for at belyse hindringer i de valgte patientforløb.

Der interviewes personale, som kunne have en central rolle for detektion og igangsættelse af organdonation i de valgte forløb, hvilket inkluderer læger og sygeplejersker, men fx ikke andet plejepersonale. Interviewpersonerne udpeges med henblik på at få belyst hindringer for anvendelse af donorpotentialet og mulige løsninger på en måde, der giver dybdegående forståelse og indblik i kompleksiteten af hindringer for anvendelse af donorpotentialet samt mulige løsninger.

DCO står for interviewplanlægning sammen med de udvalgte afdelingers donationsansvarlige nøglepersoner/ressourcepersoner. I samarbejde med DEFACTUM sikres, at forskellige typer af afdelinger og personale repræsenteres.

Resultatet af det første interview kan bidrage til udpegning af deltagerne i andet interview om samme patientforløb, hvis der fx er emner, der gør det relevant at interviewe ledelsen eller andre centrale aktører for uddybning af hindringer og løsningsmuligheder for styrket anvendelse af donorpotentialet. Personale fra akutafdelinger kan eksempelvis inddrages som interviewpersoner, hvis akutafdelingen har spillet en rolle i patientens forløb af betydning for potentiel organdonation.

Fremgangsmåde for interview

DEFACTUM udvikler en generisk interviewguide i samarbejde med DCO og med sparring fra fagpersoner, som DCO løbende samarbejder med samt med inspiration fra resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmålene vil kredse om, hvordan beslutningsmønstre udfolder sig i praksis og fagpersonernes oplevelser af hindringer og løsninger. Interviewspørgsmålene tilpasses det udvalgte patientforløb og de involverede afdelinger/afsnit i det enkelte patientforløb. Interviewdeltagerne orienteres om interviewets formål og temaer, så de kan forberede sig.

Interviewene gennemføres af DEFACTUM. De foregår telefonisk eller på video af hensyn til planlægning og interviewpersonernes ønsker og muligheder. Interviewene forventes at vare cirka 45 minutter med variation i forhold til antal

⁸ I bilag 2 ses en oversigt over et organdonationsprocessen og de afdelinger der kan være involveret, herunder transplantationscentret.



deltagere og indholdet i patientforløbet. At have flere deltagere i interviewene giver mulighed for, at interviewpersoner mødes på tværs af afdelinger og inspirerer hinanden til at uddybe, hvad de ser som hindringer og mulige løsninger for anvendelse af donorpotentialet med afsæt i deres hverdag.

Interviewene optages på diktafon. De indledende interview transskriberes, de efterfølgende refereres. Dette dels af hensyn til tidsforbruget, dels ud fra, at nogle typer af data om hindringer for organdonationsmuligheder og -hindringer forventeligt vil være gennemgående og nye interviewdata vil være af bekræftende karakter. På baggrund af transskriberinger og referater gennemfører DEFACTUM løbende og afslutningsvist tematiske analyser i forhold til typer af hindringer og løsningsmuligheder, som afdækkes i interviewene.

Patientforløb og fagpersoner anonymiseres i afrapporteringen af interviewundersøgelsen.

Hovedfundene af interviewundersøgelsen præsenteres sammen med resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen på en faglig workshop.

Faglig workshop

De skitserede hindringer og mulige løsninger for anvendelse af donorpotentialet, som fremkommer i spørgeskemaundersøgelse og interview, uddybes og kvalificeres på en faglig workshop med fagpersoner og ledelsesrepræsentanter med viden om organdonationsområdet. Formålet med workshoppen er at supplere dataindsamlingen med input fra en bredere gruppe af fagpersoner, som arbejder med organdonation i hverdagen.

Deltagere i faglig workshop

Deltagerne til workshoppen rekrutteres blandt de faglige sparringspersoner, som DCO samarbejder med i forbindelse med afdækningen, suppleret med fagpersoner, så deltagerkredsen så vidt muligt repræsenterer følgende:

- Øst-/vest-Danmark
- Universitetshospitaler/regionale sygehuse
- Transplantationskoordinatorer og transplantationslæger/-kirurger fra transplantationscentre
- Neurointensivafsnit
- Intensivafsnit
- Neurologisk afsnit
- Akutafsnit
- En neurokirurg og/eller intensivsygeplejerske fra udrykningsfunktionen
- Sygeplejerske/læge/neurokirurg som har deltaget i et organdonationsforløb inden for de sidste tre måneder
- Donationsansvarlige læger og donationsansvarlige sygeplejersker i DCO
- Nøgleperson
- Ressourceperson

Der forventes at deltage 30-40 personer i den faglige workshop. Deltagerne repræsenterer de væsentlige aktører i et organdonationsforløb, herunder både organdonations- og transplantationssiden, hvormed de forskellige perspektiver kan bidrage til uddybning og kvalificering af de skitserede hindringer og mulige løsninger. Nogle af aktørerne har ikke eller kun i mindre grad deltaget i de kvalitative interview, hvis de ikke har været involveret i de udvalgte



patientforløb. Det gælder for eksempel transplantationscentrene og akutafdelingerne. Disse aktører får i workshoppen mulighed for at udfolde deres viden og perspektiver om hindringer og mulige løsninger for styrket anvendelse af donorpotentialet, som de har viden om og andel i.

I interviewmaterialet tages udgangspunkt i det konkrete forløb, mens workshoppen har fokus på det overordnede perspektiv. Samtidig bringes de mange forskellige aktører sammen for ikke kun at se hindringerne i egen afdeling eller i forhold til egne arbejdsopgaver, men at kunne se forløbet fra de andres side af bordet/forløbet.

Fremgangsmåde for faglig workshop

Deltagerne får inden workshoppen tilsendt fund fra dataindsamlingen samt nogle spørgsmål, så de har mulighed for at forberede sig. Forberedelsen skal sikre en kvalificeret brainstorm på dagen. Gennem deltagerforberedelsen samt tilrettelæggelse af en struktureret proces sikrer DEFACTUM, at alle deltagere ligeligt kommer på banen, og ikke hovedsageligt de ekstroverte typer, seniorer eller dem med det højeste faglige niveau. Gruppeprocesser kan nemt påvirkes af, hvad der siges først, og den faglige workshop tilrettelægges med henblik på en god balance mellem deltagerne og deres perspektiver.

Den faglige workshop forventes at vare 4-5 timer med fysisk fremmøde. Deltagerkredsens brede sammensætning giver mulighed for at drøfte kortlægningens foreløbige fund fra de forskellige aktørers side, fx fra intensivafsnittens side, hvilken rolle de har i forløbene og deres muligheder for at bidrage til yderligere realisering af donorpotentialet. Deltagerne bedes fra hvert deres perspektiv supplere og kommentere på de foreløbige resultater af afdækningen. Der vil være tid til både at nuancere hindringer og kvalificere mulige løsningsforslag. DCO's stabsmedarbejdere deltager på dagen, men får en procesorienteret rolle frem for indholdskommentering, som de øvrige deltagere.

Data fra den faglige workshop vil bestå af DEFACTUMs og DCOs referater samt fysiske produkter i form af plancher og andet, som udarbejdes på dagen. Referater, plancher og andet renskrives og analyseres tematisk ud fra de foreløbige temaer og eventuelle nye, som afdækkes på workshoppen.

Sammenfatning af fund fra DEFACTUMs undersøgelser

Fundene fra de tre delundersøgelser; interview, spørgeskema og faglig workshop sammenskrives og afreporteres ud fra hovedspørgsmålene: Hvad hindrer, at organdonation indledes og gennemføres på sygehusene? Og: Hvad skal der ændres på for at reducere hindringerne og styrke anvendelse af donorpotentialet på sygehusene?

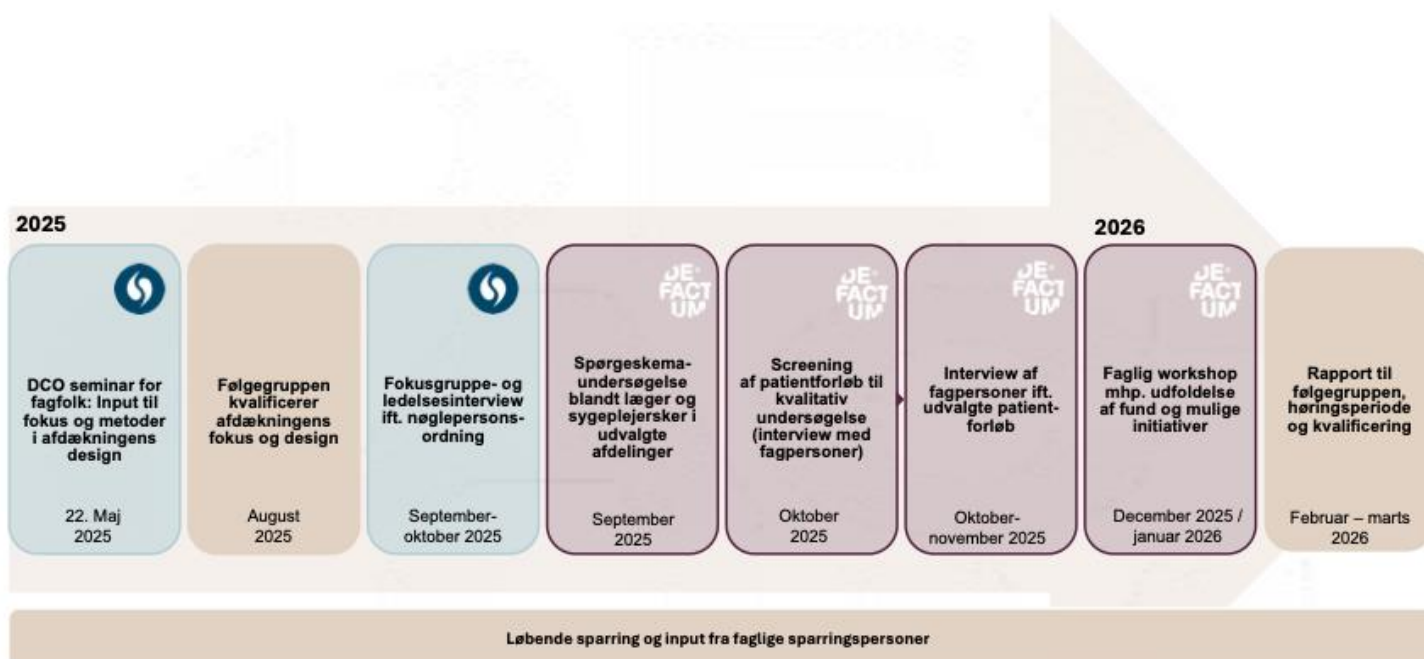
Resultatet af disse tre kvantitative og kvalitative undersøgelser af donorpotentialet på sygehusene indgår som en del af den samlede afdækning af anvendelsen af donorpotentialet på sygehusene.



5. Tidsplan

Afdækningens delundersøgelser forventes gennemført i sidste halvdel af 2025 og i første del af 2026. De kvalitative interview, som har afsæt i udvalgte forløb, hvor patienterne er døde af en stor skade i hjernen, men hvor organdonation ikke er gennemført, indebærer opslag i patientjournaler. Der vil skulle sættes tid af til godkendelser og aftaler om datasikkerhed i forbindelse med denne del af afdækningen.

Den endelige tidsplan afstemmes med arbejdsplanen for afdækningens følgegruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen.





6. Henvisninger og kilder

- Danmarks Statistik. Befolkning 18 år og derover, Danmark [Databaseudtræk]. 2025 kvartal 4. Tilgængelig fra: <https://www.dst.dk/>

- Dansk Center for Organdonation:

- *Holdningsundersøgelse: Undersøgelse af personalets holdninger og overvejelser om organdonation med særlig fokus på donation efter cirkulatorisk død.* 2022. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/holdningsundersogelse-dcd/>
- *Hospitalsmonitorering 2024 – Rapport om donorpotentiale på hospitalsniveau.* 2025. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/hospitalsmonitorering-2024/>
- *Intensivafdelingerne – Viden om og holdning til organdonation blandt personale på intensivafdelingerne.* 2015. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/intensivafdelingerne-videns-og-holdningsundersogelse/>
- National Guideline for Organdonation [Online guideline]. Tilgængelig fra: <https://nationalguideline.organdonation.dk/>
- *National indsats i akutmodtagelserne og traumecentret for flere organdonorer i Danmark.* 2019. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/media/1trlnws2/rapport-vedr-national-indsats-i-akutmodtagelserne-og-traumecentret-endelig-version.pdf>
- *Neurologiske afsnit – viden om og holdninger til organdonation blandt personalet på neurologiske afsnit.* 2016. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/neurologiske-afsnit-viden-om-og-holdninger-til-organdonation/>
- *Organdonorpotentialet - præhospitalet og på et dansk universitetshospital.* 2015. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/media/o5npoxbl/rapport-vedrorende-organdonorpotentialet-prahospitalt-og-pa-et-dansk-universitetshospital.pdf>

- Scandiatransplant: Donations- og transplantationsaktivitet, Danmark [Databaseudtræk]. 2025 jan. Tilgængelig fra: <https://www.scandiatransplant.org/>

- Sundhedsvæsnets kvalitetsinstitut: Organdonationsdatabasen - National årsrapport 2024. 2025. Tilgængelig fra: <https://organdonation.dk/fagperson/undersogelser-rapporter/national-aarsrapport-2024/>



7. Bilag

1: Samlet overblik over metoder og inkluderede afdelinger

Tilgange/ metoder i afdækningen



Desk research

Deskriptiv kortlægning og indsamling af eksisterende data



Kvalitative interview

Interview med afsæt i patientforløb
Fokusgruppeinterview



Spørgeskemaundersøgelse



Faglig workshop

Afdelinger på sygehusene, der inkluderes

AKUTAFDELINGER

Inkluderes i

- Desk research v/DCO
- Fokusgruppeinterview (ressourcepersoner) v/DCO
- Spørgeskemaundersøgelse v/DEFACTUM
- Interview (patientforløb (hvis relevant for forløbet)) v/DEFACTUM
- Faglig workshop v/DEFACTUM

INTENSIVAFDELINGER/AFSNIT

Inkluderes i

- Desk research v/DCO
- Fokusgruppeinterview (nøglepersoner) v. DCO
- Spørgeskemaundersøgelse v/ Defactum
- Interview (patientforløb) v/DEFACTUM
- Faglig workshop v/DEFACTUM

NEUROKIRURGISKE SENGAEFD.

Inkluderes i

- Desk research v/DCO
- Spørgeskemaundersøgelse v/ Defactum
- Interview (patientforløb (hvis relevant for forløbet)) v/DEFACTUM
- Faglig workshop v/DEFACTUM

NEUROLOGISKE SENGAEFD.

Inkluderes i

- Fokusgruppeinterview (donationsansvarlige læger) v. DCO
- Interview (patientforløb) v/DEFACTUM
- Spørgeskemaundersøgelse v/DEFACTUM
- Faglig workshop v/DEFACTUM

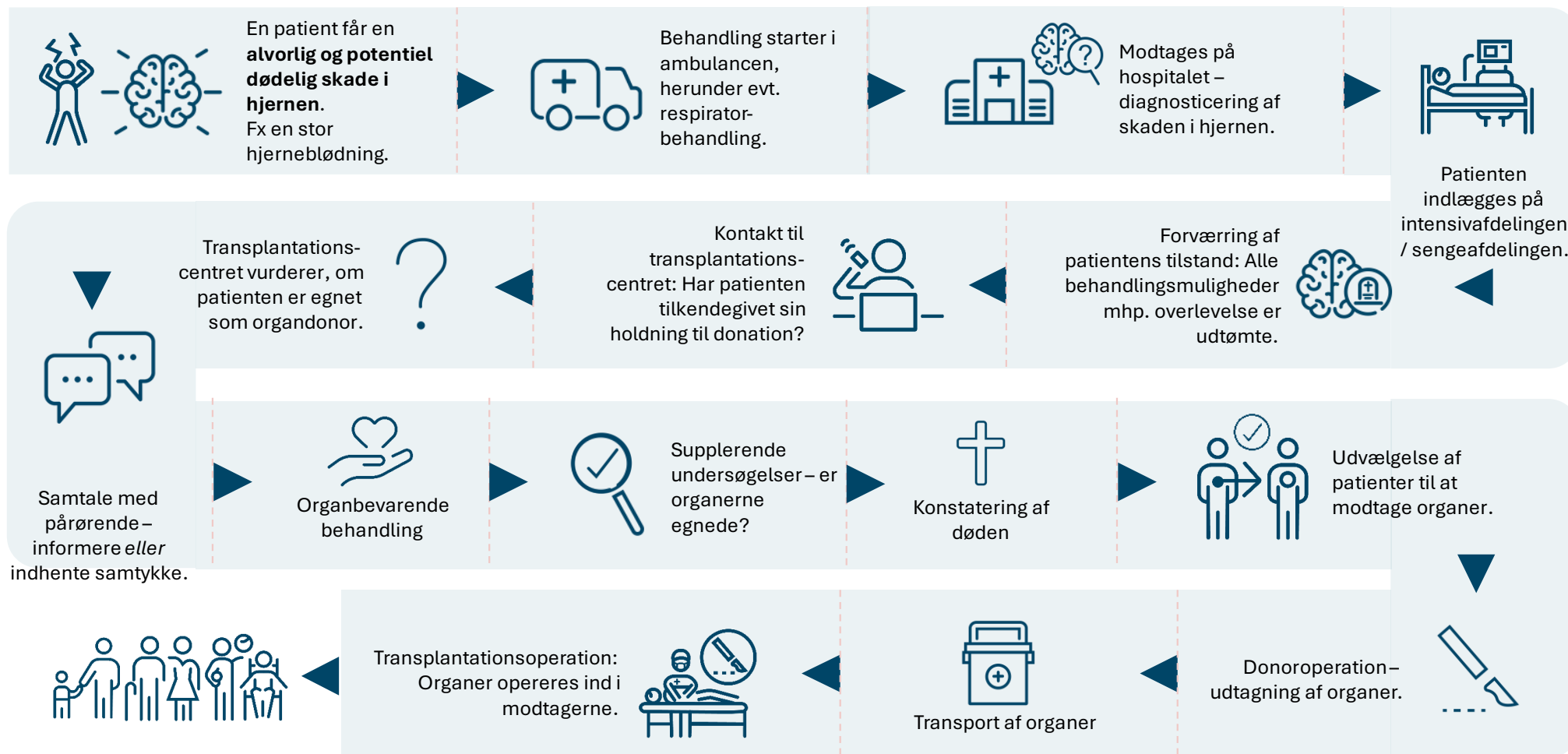
TRANSPLANTATIONSCENTRE

Inkluderes i

- Interview (patientforløb (hvis relevant for forløbet)) v/DEFACTUM
- Faglig workshop v/DEFACTUM



2: Oversigt: Et typisk donationsforløb





**Dansk Center
for Organdonation**

Dansk Center for Organdonation
Palle Juul-Jensens Boulevard 82
8200 Aarhus N

+45 30922420
skejby.dco@rm.dk
Organdonation.dk