



Dansk Center
for Organdonation

2026

Hospitalsmonitorering 2025

Rapport om donorpotentiale på
hospitalsniveau



Rapporten er udgivet i marts 2026 af Dansk Center for Organdonation

Data er indsamlet af Dansk Center for Organdonation i et samarbejde med de involverede hospitaler.

Kort om rapporten

Dansk Center for Organdonation arbejder systematisk på at indsamle og formidle viden om organdonation i Danmark. Med denne monitorering kan hospitalerne arbejde målrettet på at styrke donationsindsatsen, sådan at endnu flere patienter, som kan og vil donere, får mulighed for det.

Indholdsfortegnelse

Introduktion /4

Sådan er rapporten opbygget /4

Rapporten giver et overordnet indblik /4

Dette undersøger monitoreringen /5

Afgrænsning af denne hospitalsmonitorering i forhold til Årsrapporten fra Organdonationsdatabasen /5

1. Baggrund for monitoreringen /6

Derfor monitorerer vi på hospitalsniveau /6

Samarbejde om ensartet dataindsamling på tværs af hospitaler /6

2. Formål med monitorering på hospitalsniveau /7

3. Metode /7

Dataindsamling og dækningsperiode /7

Kriterier for udvælgelse af patienter /7

Vurdering af hjerneskader og journalgennemgang /8

Forbehold ved fortolkning af resultater /8

4. Opgørelser fra fire universitetshospitaler /9

Odense Universitetshospital /9

Aarhus Universitetshospital /9

Rigshospitalet /10

Aalborg Universitetshospital /11

5. Opgørelser fra regionshospitalet /12

Opgørelse for regionshospitalet i Region Sjælland /12

Opgørelse for regionshospitalet i Region Syddanmark /13

6. Opgørelser over tre år /14

Samlet konklusion for tre års data /17

Appendiks med hospitals- og regionsspecifikke data fra 2023-2024 /18-28



Introduktion

Hospitalsmonitoreringen 2025 gennemgår data fra fire universitetshospitaler og udvalgte regionshospitaler for året 2025. For hvert hospital undersøges, om der er afdøde patienter, som kunne have været mulige donorer, og hvad hospitalet kan have fokus på fremover, så endnu flere danskere, som kan og vil donere deres organer, når de dør, får mulighed det.

Dansk Center for Organdonation (DCO) arbejder struktureret for at afdække donorpotentialet og støtte hospitalerne i arbejdet med organdonation. DCO afholder årlige dialogmøder med hospitalerne for at gennemgå data fra monitoreringen og identificere fælles fokusområder. Målet er, at hospitalerne kan bruge monitoreringens resultater som et arbejdsredskab til løbende at styrke donationsindsatsen. Rapporten er derfor primært et kvalitetsredskab, der er målrettet sundhedspersonale på hospitaler, der arbejder med organdonation.

Sådan er rapporten opbygget

Her i introduktionen forklarer vi kort, hvad monitoreringen bruges til i kvalitetsarbejdet på hospitalerne. Herefter skitseres baggrunden, formålet og metoden bag dataindsamlingen. Dernæst præsenteres monitoreringen for hvert hospital og for regionerne med fokus på at identificere afdøde patienter, som kunne være blevet vurderet til donation. Afslutningsvis præsenteres en samlet opgørelse fra de fire universitetshospitaler og de to regioner over de sidste tre år, som afsluttes med en samlet konklusion.

Appendiks I og II indeholder opgørelser for årene 2023 og 2024¹.

Rapporten giver et overordnet indblik – ikke en komplet opgørelse

Denne rapport bygger på monitorering på hospitalsniveau og er et supplement til monitoreringen på intensivafdelingerne, som hvert år bliver præsenteret i en årsrapport fra Organdonationsdatabasen.

Monitoreringen på hospitalsniveau skal betragtes med stor forsigtighed, da data ikke er undersøgt for, om de er komplette. Monitoreringen skal derfor først og fremmest ses som en overordnet indikation for, hvor der kan være forbedringstiltag og øget fokus fremover.

¹ Tidligere års monitorering fra hospitalerne findes i rapporten [Hospitalsmonitorering 2023](#), der inkluderer et appendiks med data for årene 2018-2022.



Dette undersøger hospitalsmonitoreringen

Hospitalsmonitoreringen undersøger afdøde patienter, hvor der ikke er foretaget en vurdering af organdonation, selv om patienterne havde hjerneskader, der sandsynligvis var årsag til døden. I den forbindelse kortlægges det blandt andet også, hvilke afdelinger patienterne døde på. Dette er relevant, fordi organdonation kun kan komme på tale, hvis patienten dør som følge af en omfattende skade i hjernen, er indlagt på en intensivafdeling og modtager respiratorbehandling.

Afgrænsning af denne hospitalsmonitorering i forhold til Årsrapporten fra Organdonationsdatabasen

Denne hospitalsmonitorering er et supplement til den mere detaljerede monitorering på intensivafdelingerne, som hvert år bliver præsenteret i en årsrapport fra Organdonationsdatabasen.

Opgørelserne i Organdonationsdatabasen bygger på registreringer af patienter, der er afgået ved døden på en intensivafdeling. Disse opgørelser giver os blandt andet et indblik i årsagerne til, hvorfor nogle potentielle donorer på intensivafdelingerne ikke bliver donorer.

Denne rapport skal bidrage til at give et mere komplet billede af donorpotentialet på hospitalsniveau. Hospitalsmonitoreringen præsenterer således data om afdøde patienter, som dør på hospitalet, og hvor organdonation potentielt kunne være mulig. Det giver hospitalerne indblik i, om der er oversete muligheder for organdonation, og hvor der kan gøres en ekstra indsats for at realisere donorpotentialet.

Vigtigt at have for øje angående vurderingen af de afdøde, som vi forholder os til her i monitoreringen

Det vigtigt at vide, at de afdøde, som vi finder her i hospitalsmonitoreringen, ikke nødvendigvis ville være blevet donorer, selv hvis de var blevet vurderet og indlagt på en intensivafdeling.

Der er nemlig en række årsager til, at kun relativt få afdøde ender med at donere deres organer, selvom de indledende kriterier (en dødelig hjerneskade og indlæggelse på intensivafdelingen) er til stede: Organerne kan f.eks. vise sig at være uegnede til transplantation, eller der kan være et nej til organdonation fra den afdøde selv eller de pårørende, hvis man kommer så langt i processen.

Disse afgørende årsager til, at en patient ikke bliver donor i sidste ende, er ikke en del af denne hospitalsmonitorering, da rapporten her netop omhandler patientforløb, som ikke er nået til en eventuel donationsproces.



1. Baggrund for monitoreringen

Derfor monitorerer vi på hospitalsniveau

Målet for indsatsen for organdonation er, at alle som kan og vil donere deres organer, når de dør på hospitalet, får mulighed for det. Den nationale strategi for organdonation har derfor fokus på at sikre, at alle patienter med en dødelig hjerneskade vurderes med henblik på organdonation, når alle behandlingsmuligheder for overlevelse er udtømte.

For at organerne kan doneres, skal disse patienter også være i respiratorbehandling. Afdøde, der kan blive 'potentielle donorer', skal derfor være indlagt på en intensivafdeling, som er den eneste afdeling på hospitalet, der tilbyder respiratorbehandling.

Samarbejde om ensartet dataindsamling på tværs af hospitaler

For at monitorere hospitalernes indsats har Dansk Center for Organdonation, Sundhedsstyrelsen og ledelsesrepræsentanter for Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet besluttet at indsamle data for dette område.

Monitoreringen foretages af de donationsansvarlige læger² i Dansk Center for Organdonation i et samarbejde mellem Dansk Center for Organdonation og de involverede hospitaler.

Foruden universitetshospitalerne ovenfor er der suppleret med opgørelser for hospitalerne i Region Sjælland og Region Syddanmark.

Opgørelserne fra Region Sjælland er udarbejdet af Lisa Schrader, specialkonsulent og regional organdonationskoordinator.

Afrapportering af hospitalernes initiativer sker løbende på Dansk Center for Organdonations styregruppemøder.

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



2. Formål med monitorering på hospitalsniveau

Formålet med monitoreringen på hospitalsniveau er at belyse omfanget af patienter med en dødelig hjerneskade, der afgår ved døden, uden at muligheden for organdonation er vurderet. Samtidig undersøges det, om patienterne er afgået ved døden på et sengeafsnit et intensivafsnit eller på et traume/akutafsnit.

De indhentede data anvendes på det enkelte hospital til at målrette og styrke indsatsen på donationsområdet.

3. Metode

Nedenfor beskriver vi, hvordan data er indsamlet fra hospitalerne og analyseret for at identificere et muligt donorpotentiale. Vi forklarer de kriterier, der er brugt til at udvælge patienter, om speciallægers vurdering af hjerneskader og brugen af journalaudit til at undersøge, om organdonation er blevet overvejet.

Dataindsamling og dækningsperiode

Data i denne rapport er indsamlet for perioden 1/1 2025 – 31/12 2025 på følgende hospitaler:

- Aalborg Universitetshospital
- Aarhus Universitetshospital
- Rigshospitalet
- Odense Universitetshospital
- Region Syddanmark – samtlige hospitaler undtagen Odense Universitetshospital
- Region Sjælland - samtlige hospitaler

Kriterier for udvælgelse af patienter

Opgørelserne er udarbejdet på baggrund af søgninger i de patientadministrative systemer ud fra følgende kriterier:

- patienter som er afgået ved døden på hele hospitalet
- og som har fået foretaget enten en CT eller MR-scanning af hjernen under sidste indlæggelse
- og som ikke har en kendt cancerdiagnose



Vurdering af hjerneskader og journalgennemgang

De fremsøgte scanninger af hjernen er for hvert hospital vurderet af en speciallæge i neurokirurgi eller neurologi med henblik på at undersøge, om patienterne havde en dødelig hjerneskade.

Vurderingen er udelukkende foretaget på baggrund af scanningerne og ikke ud fra en klinisk vurdering.

Efterfølgende er der suppleret med journalgennemgang - en audit - for at undersøge, om der er journalført overvejelser om muligheden for organdonation. Dette er vurderet ud fra, om der har været kontakt til et transplantationscenter, og/eller om der har været samtale med pårørende om organdonation.

Ved journalaudit er det også vurderet, om den endelige dødsårsag var direkte forårsaget af hjerneskaden, der var blevet vurderet som dødelig på scanningerne.

Desuden er der indsamlet forskellige karakteristika for patientgruppen som alder, afdeling og diagnose.

Forbehold ved fortolkning af resultater

I vurderingen af resultaterne skal der tages højde for, at selv om der ikke har været journalført overvejelser om donationsmulighed, er det ikke ensbetydende med, at patienterne ville have haft mulighed for at donere organer.

Vi ved fra monitorering på intensivafdelingerne i Organdonationsdatabasen, at der er et stort frafald, f.eks. fordi organerne ved nærmere undersøgelser viser sig at være uegnede til transplantation, eller fordi der manglede et samtykke til organdonation fra den afdøde eller dennes pårørende.

4. Opgørelser fra 4 universitetshospitaler

Nedenfor gennemgås monitoreringen fra: Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Aalborg Universitetshospital.

Odense Universitetshospital:

Tabel 1. Opgørelse for Odense Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	448
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	143
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	4
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	2

Karakteristika for de 2 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

- Gennemsnitsalder 73 år (min. og max. alder 63 år – 83 år).
- Diagnoserne fordeler sig inden for Intracerebral blødning (1) og Tumor cerebri uden spredningsrisiko (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – Sengeafsnit (1). Heraf havde 1 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: Neurokirurgisk afdeling (1), Neurologisk afdeling (1).

Aarhus Universitetshospital:

Tabel 2. Opgørelse for Aarhus Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	416
---	------------

Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	150
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	32
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	32

Karakteristika for de 32 afdøde patienter hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

- Gennemsnitsalder 76,4 år (min. og max alder 47 - 93 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Intracerebral blødning (23), HjerTESTop (2), Traume (1), Subarachnoidal blødning (1), Infarkt (5).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (5) - sengeafsnit (27). Heraf havde 2 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (21), HjerTEafdeling (2), Hjerne- og ryGkirurgiskafdeling (6), Akutafdeling (2), Nyresygdomme (1).

Rigshospitalet:

Tabel 3. Opgørelse fra Rigshospitalet

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	355
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	213
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	61
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	33

Karakteristika for de 33 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:



- Gennemsnitsalder 66,8 år (min. og max. alder 16 - 88 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Hjertestop (19), Asfyksi (1), Intracerebral blødning (6), Traume (3), Infarkt (4).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (23) – Sengeafsnit (10). Heraf havde 24 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: Neurokirurgisk afdeling (2), Neurologisk afdeling (10), Hjerterafdeling (12), Intensiv (4), Thoraxkirurgisk afdeling (5).

Aalborg Universitetshospital:

Tabel 4. Opgørelse fra Aalborg Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	368
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	*
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	18
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	18

** Dataindsamlingen har i år været fremskyndet grundet en national afdækning af donationsområdet. Data har derfor været indhentet løbende i fire omgange, og det har vist sig, at der har været overlap. Dette har haft betydning for optælling af dødelige hjernelæsioner, som ikke har været mulig, men har ikke påvirket antallet af oversete potentielle donorer.*

Karakteristika for de 18 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 69,7 år (min. og max. alder 57 - 90 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Intracerebral blødning (15), traume (3).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (5), sengeafsnit (13).
- Stamafdeling: Neurokirurgisk afdeling (4), Neurologisk afdeling (13), Medicinsk afdeling (1).

5. Opgørelse fra regionshospitalerne

Nedenfor gennemgås opgørelser fra regionshospitalerne i Region Sjælland og Region Syddanmark.

Opgørelse for regionshospitalerne i Region Sjælland

Følgende er en samlet opgørelse for hospitaler med intensivafsnit i Region Sjælland. Opgørelserne for de enkelte hospitaler er ikke medtaget her, men vil i stedet blive gennemgået med de relevante hospitaler på hospitalsmøderne med Dansk Center for Organdonation i efteråret 2026.

Metode for indsamling og behandling af data er identisk med den, der er anvendt for universitetshospitalerne. Data er indsamlet for perioden 1/1 2025 – 31/12 2025.

Tabel 5. Region Sjælland

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	599
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning*	122
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	48
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden**	19

**Inkl. anoksiske skader uden skanningsforandringer.*

***Overset donorpotentiale (herunder er bl.a. potentielle DCD-donorers frasortering, da disse ikke forventes detekteret i Region Sjælland)*

Karakteristika for de 19 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 81,1 år (min. og max. alder 80 - 104 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Intracerebral blødning (10), Infarkt (4), Traume (5).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1), Sengeafsnit (16) og Akutafdeling (2). Heraf havde 2 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.

- Stamafdeling: Akutafdeling (9), Neurologisk afsnit (5), Anæstesiologisk afdeling (4), Medicinsk afsnit (1).

Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark

Følgende er en samlet opgørelse for hospitaler med intensivafdeling i Region Syddanmark, fraset Odense Universitetshospital, som blev præsenteret under afsnit 4. Opgørelserne for de enkelte hospitaler er ikke medtaget her, men vil i stedet blive gennemgået med de relevante hospitaler på møderne med Dansk Center for Organdonation i 2026. Metode for indsamling og behandling af data er identisk med den, der er anvendt for universitetshospitalerne, se side 1. Data er indsamlet for perioden 1/1 2025 – 31/12 2025.

Tabel 6. Region Syddanmarks sygehuse (excl. OUH)

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	660
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	93
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	13
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	10

Karakteristika for de 10 afdøde patient, hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 81 år (min. og max. alder 75 år - 93 år)
- Diagnoserne fordeler sig inden for infarkt (1), Intracerebral blødning (6), Subarachnoidalblødning (1), Subduralt hæmatom (2).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1), sengeafsnit (7) og traumemodtagelse (2). Heraf havde 2 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: Neurologisk afdeling (8), Ortopædkirurgisk afd. (2).

6. Opgørelse over tre år

På tværs af de hospitaler der indgår i hospitalsmonitoreringen, gennemgås her opgørelser over karakteristika for de afdøde patienter, hvor der ikke er foretaget en vurdering af organdonation, selv om patienterne havde en dødelig hjerneskade. Opgørelserne er foretaget for en treårig periode (1/1 2023 - 31/12 2025). Opgørelser for 2023 og 2024, der indgår i nedenstående beregninger, fremgår af appendiks I og II.

Opgørelsen nedenfor omfatter:

- De 4 universitetshospitaler med neurointensive afdelinger i Aalborg, Aarhus, Odense og Rigshospitalet, hvor den største andel af donorpotentialt ligger.
- Regionssygehusene i region Syddanmark og region Sjælland.

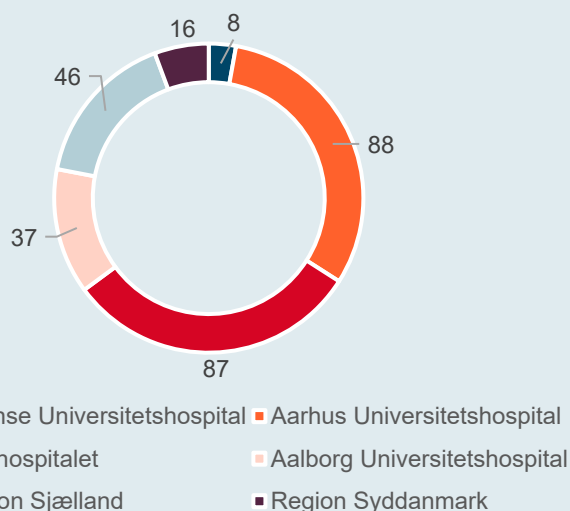
Samlet for alle tre år er der registreret 9.249 patienter, som er afgået ved døden, og som forinden har fået foretaget en skanning af hjernen.

I 282 af disse tilfælde døde patienterne med en alvorlig hjerneskade, hvor det formodes, at døden indtraf som direkte følge af hjerneskaden. I disse tilfælde var muligheden for organdonation ikke blevet overvejet (vurderet ud fra, om der havde været kontakt til et transplantationscenter og/eller om der havde været afholdt en samtale med de pårørende om organdonation).

De 282 forløb er gennemgået med henblik på at afdække karakteristika for gruppen og dermed tydeliggøre, i hvilke tilfælde at muligheden for organdonation bør undersøges.

Som det fremgår af figur 1 på næste side, ses der en stor variation i antallet af oversete potentielle donorer hospitalerne/regionerne imellem. I den treårige periode havde Odense Universitetshospital således 8 oversete potentielle donorer, mens de øvrige hospitaler og regioner havde mellem 16 og 88. Tallene kan dog ikke umiddelbart sammenlignes direkte, da der er store forskelle både mellem regioner og mellem hospitaler, blandt andet i befolkningsgrundlag, antal hospitaler og patientkategorier. Figuren er derfor ikke medtaget med henblik på en direkte sammenligning, men for at give de enkelte regioner og hospitaler mulighed for at dykke nærmere ned i opgørelsen.

Figur 1: Potentielle organdonorer uden overvejelser om donation.
282 patienter, 2023-2025



Alder

En høj alder udelukker som udgangspunkt ikke muligheden for organdonation. Det er derfor Best Practice at undersøge muligheden for organdonation, uanset alder.

Den samlede opgørelse for 2023-25 viser, at de oversete potentielle donorerers gennemsnitsalder ved død tidspunktet var 79 år (1–104 år).

På de fire universitetshospitaler var gennemsnitsalderen 74 år (1–96 år), mens den på regionshospitalerne var 83 år (65–104 år). De oversete potentielle donorer på regionshospitalerne var således i gennemsnit ældre end på universitetshospitalerne.

Tabel 7. Gennemsnitlig alder ved død, 2023–2025

Opgjort for hvert år samt samlet for perioden og fordelt på henholdsvis universitets - hospitalerne og regionshospitalerne. Alderen er angivet som gennemsnit (aldersspænd).				
Gennemsnitlig alder ved død (år)	2023	2024	2025	Samlet 2023-2025
Alle hospitaler (universitets- og regionshospitaler)	81 (27-95)	79 (1-96)	77 (16-104)	79 (1-104)
Universitetshospitalerne	77 (27-95)	74 (1-96)	72 (16-93)	74 år (1-96)
Regionshospitalerne	85 (75-95)	84 (65-96)	81 (75-104)	83 (65-104)

Dødsårsag

Den hyppigste dødsårsag blandt de oversete potentielle donorer var apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen), som forekom i 198 tilfælde (70 %).

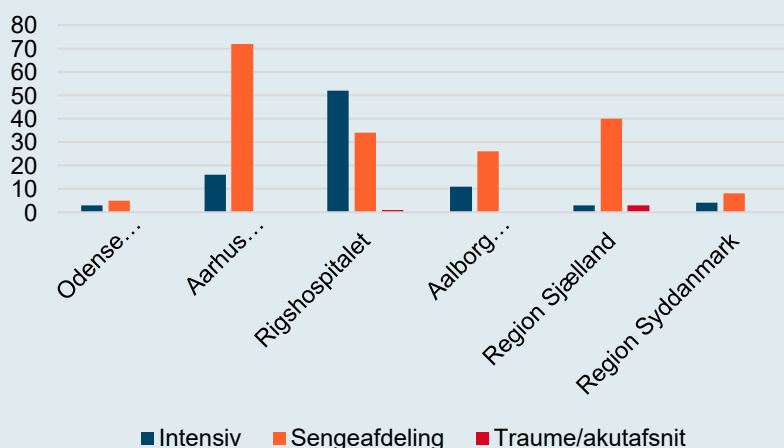
De resterende 84 dødsårsager fordeler sig inden for hjertestop (43), hovedtraume (27) og andre årsager (14).

Afdelinger hvor patienterne døde

Som tidligere beskrevet forudsætter organdonation, at patienten er indlagt på en intensivafdeling. Blandt de 282 oversete potentielle donorer døde 185 (66 %) på et sengeafsnit, 89 (32 %) på en intensivafdeling og 7 (2 %) i en akutmodtagelse eller i et traumeafsnit.

Rigshospitalet skiller sig ud fra det generelle billede. På landsplan findes de fleste oversete potentielle donorer uden for intensivafdelingerne, men på Rigshospitalet døde 52 ud af 87 oversete potentielle donorer på en intensivafdeling.

Figur 2: Afdelinger hvor de oversete potentielle donorer døde, 2023-2025.



Specialetilknytning

Den største andel af de oversete potentielle donorer, 155 (55 %), var tilknyttet det neurologiske speciale (stamafdeling), mens 35 (12 %) var tilknyttet det hjertemedicinske speciale og 34 (12 %) var neurokirurgiske patienter.

Det er bemærkelsesværdigt, at 15 patienter (5 %) var tilknyttet en akutafdeling og 4 (1%) en anæstesiafdeling. Det er spørgsmålet, hvem der reelt har behandlingsansvaret for disse patienter, da disse to afdelingstyper næppe fungerer som stamafdelinger.



De resterende 39 oversete potentielle donorer havde specialetilknytning til blandt andet thoraxkirurgi, ortopædkirurgi og det medicinske speciale.

Samlet konklusion for tre års data

Hospitalsmonitoreringen viser overordnet, at der er oversete potentielle donorer på alle de undersøgte hospitaler, med store regionale forskelle. De potentielle donorer ses især blandt ældre patienter, både på intensivafdelinger men særligt uden for intensivafdelingerne. En stor andel er neurologiske patienter.

Når vi sammenfatter data over tre år, viser hospitalsmonitoreringen, at der er oversete potentielle donorer på alle hospitaler, der indgår i monitoreringen. Dette vil sandsynligvis også gøre sig gældende for de hospitaler, som ikke indgår i denne afdækning.

I forhold til alder fremgår det, at det især er blandt de ældre patienter, at muligheden for organdonation ikke er blevet undersøgt.

Der er patienter både på intensivafdelinger og særligt uden for intensivafdelingerne, som dør af deres skader i hjernen, uden at det er journalført, om muligheden for organdonation var overvejet. Det indikerer, at organdonation endnu ikke er fuldt forankret som en rutinemæssig del af afslutningen på livet på alle relevante sygehusafdelinger. Det betyder, at muligheden for donation ikke altid bliver undersøgt, inden en livsforlængende behandling afsluttes.

Opgørelserne viser desuden, at en stor andel af de oversete potentielle donorer dør af apopleksi på et sengeafsnit. Lidt over halvdelen af disse patienter har en neurologisk afdeling som stamafdeling.

Forbehold ved fortolkning af resultater

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de potentielle organdonorer, som identificeres via hospitalsmonitoreringen, ikke nødvendigvis ville være blevet donorer, heller ikke hvis de var blevet vurderet og indlagt på en intensivafdeling. Der er nemlig en række årsager til, at kun relativt få patienter med en dødelig hjerneskade ender med at donere deres organer. Organerne kan f.eks. vise sig at være uegnede til transplantation, eller der kan mangle samtykke til organdonation fra patienten eller de pårørende.

Disse afgørende årsager til, at en patient ikke i sidste ende bliver donor, er ikke en del af hospitalsmonitoreringen, da den netop omhandler patientforløb, som ikke er nået til en eventuel donationsproces, hvor sådanne forhold ville være blevet afklaret.



Det kan heller ikke udelukkes, at der i nogle tilfælde er foretaget en vurdering af donorpotentialen, uden at dette er journalført. Det har derfor stor betydning, at overvejelser om donation journalføres, uanset om donation er en mulighed.

Antallet af oversete potentielle organdonorer på regionshospitalerne og Universitetshospitalerne kan ikke umiddelbart sammenlignes direkte, da der er forskelle både mellem regionerne og mellem hospitalerne, blandt andet i befolkningsgrundlag, antal hospitaler og patientkategorier.

Slutnote

Dansk Center for Organdonation arbejder systematisk på at indsamle og formidle viden om organdonation i Danmark. Med denne monitorering kan hospitalerne arbejde målrettet på at styrke donationsindsatsen, sådan at endnu flere patienter, som kan og vil donere, får mulighed for det.

Appendiks med data 2023-2024

Appendiks I og II på de følgende sider viser data fra hospitalsmonitoreringen for:

- I: 2023
- II: 2024



Appendiks I - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2023 – 31/12 2023

Opgørelser fra universitetshospitalerne

Odense Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	373
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	112
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	4
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	4

Karakteristika for de 4 afdøde, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

- Gennemsnitsalder 80 år (min. og max. alder **74 - 86** år).
- Diagnoserne fordeler sig inden for intracerebral blødning (2) infarkt (1) og hjertestop (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – sengeafsnit (3).
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (2) kardiologisk afdeling (1) medicinsk afdeling (1).

Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	378
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	125
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	35
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	31

Karakteristika for de 31 patienter hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.



- Gennemsnitsalder 77 år (min. og max alder **46 - 95** år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (21), Infarkt (3), hjertestop (1), traume (4) og subarachnoidal blødning (2).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (5) sengeafsnit (26). Heraf havde 2 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (22), hjerteafdeling (1), hjerne- og rygkirurgiskafdeling (8).

Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	430
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	159
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	34
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	26

Karakteristika for de 26 afdøde, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 71,8 år (min. og max. alder 27 - 89 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (6), asfyksi (1), intracerebral blødning (12), traume (4) og infarkt (3).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (12), sengeafsnit (13) og traumemodtagelse (1). Heraf havde 15 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (4), neurologisk afdeling (12), hjerteafdeling (5), intensivafdeling (2) og thoraxkirurgisk afdeling (3).

Aalborg Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, heri indgår også afdøde med cancer diagnoser	321
Heraf antal med dødelig hjernelæsion, påvist via hjernescanning, og som ikke har en cancer diagnose	53
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	11



Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	11
--	----

Karakteristika for de 11 afdøde, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder **78,5** år (min. og max. alder **51-90** år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (9), infarkt (1) og traume (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (2), neurologisk afdeling (9). Heraf havde 2 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (2), neurologisk afdeling (9).

Opgørelse for regionshospitalerne

Region Sjælland

Antal afdøde på hospitalerne, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, heri indgår også afdøde med cancer diagnoser	1041
Heraf antal med dødelig hjernelæsion, påvist via hjernescanning, og som ikke har en cancer diagnose	52
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	9
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	8

Karakteristika for de 8 afdøde, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder **83,5** år min 75 max 95
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (0), asfyksi (1), subarachnoidal blødning (1), intracerebral blødning (5) SDH (1)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1), sengeafsnit (1), neuro (5) og akutafsnit (1). Heraf havde 1 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: intensivafsnit (1), neurologisk afsnit (5), akut afd (1) og medicinsk afsnit (1).



Region Syddanmarks sygehuse (excl. OUH)

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	732
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	73
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	5
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	5

Karakteristika for de 5 afdøde, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 85 år (min. og max. alder 77-92 år)
- Diagnoserne fordeler sig inden for intracerebral blødning (4) og subarachnoidalblødning (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: sengeafsnit (3) og akut medicinsk modtagelse (2). Heraf havde ingen været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (4), medicinsk afdeling (1).



Appendiks II - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2024 – 31/12 2024

Opgørelser fra universitetshospitalerne

Appendiks med hospitals- og regionsspecifikke opgørelser fra 2023-2024 / xx

Odense Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	388
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	126
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	2
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	2

Karakteristika for de 2 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

- Gennemsnitsalder 80 år (min. og max. alder 70 - 90 år)
- Diagnoserne fordeler sig inden for Traume (1) og Infarkt (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – Sengeafsnit (1).
- Stamafdeling: Neurologisk afdeling (1) Kardiologisk afdeling (1) .

Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	406
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	164
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	25
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	25



Karakteristika for de 25 afdøde patienter hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

- Gennemsnitsalder 77 år (min. og max. alder 24 - 96 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Intracerebral blødning (14), Infarkt (4), Hjertestop (5), Traume (1), Subarachnoidal blødning (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (6) - Sengeafsnit (19).
- Stamafdeling: Neurologisk afdeling (14), Hjerterafdeling (5), Hjerne- og rykirurgiskafdeling (2), Akutafdeling (3), Ældre sygdomme (1).

Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	348
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	191
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	42
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	28

Karakteristika for de 28 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 68,1 år (min. og max. alder 1 - 90 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Hjertestop (9), Intracerebral blødning (10), Traume (2), Infarkt (7).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (17) – Sengeafsnit (11) – Traumemodtagelse (0). Heraf havde 17 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: Neurokirurgisk afdeling (3), Neurologisk afdeling (13), Hjerterafdeling (8), Intensiv (1), Thoraxkirurgisk afdeling (3).

Opgørelse fra Aalborg Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	359
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	



Det har desværre ikke været muligt at angive antallet af dødelige hjernelæsioner for 2024.	
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	8
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	8

Karakteristika for de 8 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 72,4 år (min. og max. alder 62 - 86 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Intracerebral blødning (8).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (4), sengeafsnit (4).
- Stamafdeling: Neurokirurgisk afdeling (2), Neurologisk afdeling (5), Medicinsk afdeling (1).

Opgørelse for regionshospitalerne

Region Sjælland

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	979
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	126
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	40
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	19

Karakteristika for de 19 afdøde patienter, hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Gennemsnitsalder 84,9 år (min. og max. alder 65 - 96 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor Subarachnoidal blødning (4), Intracerebral blødning (9), Infarkt (4), Traume (2).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1), Sengeafsnit (18). Heraf havde 1 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: Intensivafsnit (1), Neurologisk afsnit (10), Ortopædkirurgisk afsnit (2). Medicinsk afsnit (6).



Region Syddanmarks sygehuse (excl. OUH)

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	648
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	35
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	1
Heraf antal hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden	1

Karakteristika for den 1 afdøde patient, hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation, og hvor det formodes, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden:

- Alder 83 år
- Diagnose: Intracerebral blødning
- Patienten døde på et sengeafsnit og havde ikke været på intensiv under indlæggelsen
- Stamafdeling: medicinsk afdeling



Dansk Center
for Organdonation

Dansk Center for Organdonation
Oluf Palmes Allé 15-19
8200 Aarhus N

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