



Dansk Center  
for Organdonation

2024

# Hospitalsmonitorering 2023

Rapport om donorpotentiale på  
hospitalsniveau

**Rapporten er udgivet i 2024 af Dansk Center for Organdonation**

Data er indsamlet af Dansk Center for Organdonation i et samarbejde med de involverede hospitaler for året 2023

## Indholdsfortegnelse

### **Introduktion /4**

Sådan er rapporten opbygget /4

Rapporten giver et overordnet indblik /4

Det viser monitoreringen – kort fortalt /4

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  
hospitaller /6

### **2. Formål med monitorering på hospitalsniveau /6**

### **3. Metode /7**

Dataindsamling og dækningsperiode /7

Kriterier for udvælgelse af patienter /7

Vurdering af hjerneskader og journalgennemgang /7

Forbehold ved fortolkning af resultater /8

### **4. Opgørelser fra fire universitetshospitaler /9**

Odense Universitetshospital /9

Aarhus Universitetshospital /10

Rigshospitalet /10

Aalborg Universitetshospital /11

Samlet konklusion for de fire universitetshospitaler /11

### **5. Opgørelser fra regionshospitalerne /13**

Opgørelse for regionshospitalerne i Region Sjælland /13

Konklusion /14

Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark /14

Konklusion /15

Opgørelse for 3 regionshospitaler i Region Hovedstaden /16

Konklusion /17

### **Appendiks med data 2018-2022 /18**

## Introduktion

Hospitalsmonitoreringen 2023 gennemgår data fra fire universitetshospitaler og udvalgte regionshospitaler. 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 aktivt og 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 målrettet sundhedspersonale på hospitaler, der arbejder direkte 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. Til sidst præsenteres monitoreringen for hvert hospital med fokus på at identificere afdøde patienter, som kunne være blevet vurderet til donation. For hvert hospital gives konkrete, lokale anbefalinger til fremtidige fokusområder, som kan styrke organdonationsarbejdet.

### Rapporten giver et overordnet indblik – ikke en komplet opgørelse

Den samlede monitorering 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.

### Dette viser hospitalsmonitoreringen – kort fortalt

Hospitalsmonitoreringen undersøger afdøde patienter, hvor

- der ikke er foretaget en vurdering af organdonation, selvom patienterne havde hjerneskader, der sandsynligvis førte til døden.
- Samtidig undersøges det, på hvilken afdeling patienterne døde.

Ovenstående er nemlig en forudsætning for, at organdonation kan blive aktuelt: at man dør af en stor skade i hjernen, er indlagt på en intensivafdeling og er i respiratorbehandling.

Monitoreringen viser overordnet, at der på hospitalerne er patienter med dødelige hjerneskader, der afdør ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet.

Derfor vil der fremover være et øget fokus omkring:

- at alder, patientens øvrige sygdomme og baggrund for den dødelige hjerneskade ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor
- at de overvejelser, der er gjort om organdonation, fremover fremgår af journalføringen, også i de tilfælde, hvor man har konkluderet, at donation ikke kunne blive en mulighed
- at patienter, som har potentielt dødelige skader i hjernen, og som bliver bevidstløse på sengeafdelingerne, potentielt kan blive donorer, hvorfor dette bør undersøges, og patienten i så fald indlægges på en intensivafdeling.

### **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. Den opgørelse giver os blandt andet et indblik i årsagerne til, hvorfor nogle potentielle donorer på intensivafdelingerne ikke bliver donorer.

Denne rapport, der bygger på monitorering på hospitalsniveau, skal bidrage til at give et mere komplet billede af donorpotentialet på hospitalsniveau.

Monitoreringen 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

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

Som det også understreges i monitoreringen ved hvert hospital, så er 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 intensivafdelingen.

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, når døden indtræder. 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 læger<sup>1</sup> 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, Region Syddanmark og fra udvalgte hospitaler i Region Hovedstaden.

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

## 2. Formål med monitorering på hospitalsniveau

Formålet med monitoreringen på hospitalsniveau er at belyse omfanget af patienter med en potentiel 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 eller et intensivafsnit.

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

---

<sup>1</sup> 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.

## 1. 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 rapporten er indsamlet for perioden 1/1 2023 – 31/12 2023 på følgende hospitaler:

- Odense Universitetshospital
- Aarhus Universitetshospital
- Rigshospitalet
- Aalborg Universitetshospital
- Region Syddanmark – heri indgår samtlige hospitaler undtagen Odense Universitetshospital
- Region Sjælland - samtlige hospitaler
- Region Hovedstaden – heri indgår alene de tre hospitaler med neurologiske afdelinger: Nordsjællands Hospital, Hillerød – Herlev og Gentofte Hospital, Herlev – Bispebjerg Hospital.

Rigshospitalet har også en neurologisk afdeling, men opgørelsen herfra indgår i Rigshospitalets samlede opgørelse.

### 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<sup>2</sup>
- og som har fået foretaget enten en CT eller MR-scanning af hjernen under sidste indlæggelse
- og som ikke har en kendt cancerdiagnose<sup>3</sup>

### 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.

---

<sup>2</sup> På de tre hospitaler i Region Hovedstaden med neurologi er der udelukkende søgt på patientgruppen med intrakranielt hæmatom (ICH). Det skyldes, at det i særlig grad er denne gruppe, der er relevant i forhold til at detekttere potentielle donorer.

<sup>3</sup> På hospitalerne i Region Sjælland og Region Nordjylland indgår der også patienter med cancerdiagnoser. Dette vil der blive rettet op på fremover.

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 eller indirekte 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.



## 2. Opgørelser fra 4 universitetshospitaler

Nedenfor gennemgås monitoreringen fra universitetshospitalerne: Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Aalborg Universitetshospital. På baggrund af monitoreringen konkluderes, at fremtidige fokusområder vil være at sikre, at faktorer som patientens alder, flere samtidige sygdomme og årsagen til hjerneskaden ikke bør forhindre, at det bliver undersøgt, om patienten kunne være en mulig organdonor. Der vil også blive lagt mere vægt på at dokumentere alle overvejelser om organdonation i patientens journal – selv når man har besluttet, at donation ikke var mulig.

### 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	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:

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	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

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	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:

Tabel 4. Opgørelse fra 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).

### Samlet konklusion for de fire universitetshospitaler

Opgørelserne for de fire universitetshospitaler viser, at der er patienter med dødelige hjerneskader, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet (vurderet ud fra om det er journalført, om der har været kontakt til et transplantationscenter og/eller om der har været samtale med pårørende om muligheden for organdonation).

Opgørelserne siger ikke noget om, hvorvidt patienterne ville være blevet organdonorer. Vi ved fra monitorering på intensivafdelingerne i Organdonationsdatabasen, at der er et stort frafald, f.eks. på grund af at organerne ved nærmere undersøgelse viser sig ikke at være egnede til

transplantation, eller fordi der manglende et samtykke til organdonation fra den afdøde eller dennes pårørende.

På baggrund af journalgennemgangene vil der fremover være fokus på, at alder og patientens øvrige diagnoser ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor. Desuden vil der være øget fokus på, at de overvejelser, der er gjort om organdonation, fremover fremgår af journalføringen, også i de tilfælde, hvor man har konkluderet, at donation ikke kunne komme på tale.

### 3. Opgørelser fra regionshospitalerne

Nedenfor gennemgås opgørelserne for regionshospitalerne i Region Sjælland, regionshospitalerne i Region Syddanmark samt 3 regionshospitalet i Region Hovedstaden. De specifikke fokusområder, som er udledt af monitoreringen, følger i en konklusion efter hver region.

#### 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 møderne med Dansk Center for Organdonation i 2024.

Tabel 5. 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
- Diagnoseerne 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).

#### Konklusion

Opgørelsen fra regionshospitalerne i Region Sjælland viser, at der er patienter med dødelige hjerneskader, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet.

Det er vigtigt at understrege, at de oversete afdøde, der kunne blive potentielle donorer, ikke nødvendigvis ville være blevet donorer og at vurderingen af donorpotentialet udelukkende er baseret på journalnotater, som sjældent præsenterer alle de overvejelser, der er gjort. Fortolkning af data skal derfor gøres med forsigtighed.

På baggrund af journalgennemgangene vil der fortsat være fokus på:

- At også hospitaler uden neurologiske afdelinger har potentielle donorer.
- At holdning til alder, flere samtidige sygdomme og baggrund for den dødelige hjernelæsion ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor.
- At patienter, som har skader i hjernen og bliver bevidstløse på sengeafdelingerne potentielt kan være donorer, hvorfor dette bør undersøges og patienten i så fald indlægges på en intensivafdeling.

### Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark

Følgende er en samlet opgørelse for hospitaler med intensivafdeling i Region Syddanmark, fraset Odense Universitetshospital. 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 2024.

Tabel 6. Region Syddanmarks sygehuse<sup>4</sup>

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)
- Diagnoseerne fordeler sig inden for intracerebral blødning (4) og subarachnoidalblødning (1).

<sup>4</sup> Eksklusive Odense Universitetshospital, hvis data gennemgås under universitetshospitalerne ovenfor.

- 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).

### Konklusion

Opgørelsen for regionshospitalerne i Region Syddanmark viser, at der er patienter med potentielt dødelige hjernelæsioner, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet.

Af organdonationsdatabasen fremgår det, at der ikke overses potentielle donorer på intensivafdelingerne, men af denne monitorering kan det imidlertid ses, at der stadig er en mindre andel, som har læsioner, der gør det indiceret at notere overvejelser vedrørende organdonation.

Opgørelsen viser også, at en neurolog eller neurokirurg i langt de fleste tilfælde involveres i vurderingen af, om en patients tilstand gør videre behandling udsigtsløs, også selv om der ikke er neurologisk speciale på sygehuset.

Det er vigtigt at understrege, at de oversete afdøde, der kunne blive potentielle donorer, ikke nødvendigvis ville være blevet donorer og at vurderingen af donorpotentialet og detektion udelukkende er baseret på journalnotater, som sjældent præsenterer alle de overvejelser, der er gjort. Fortolkning af data skal derfor gøres med forsigtighed.

Journalaudit på de 5 afdøde, som ikke er blevet detekterede som potentielle donorer anvendes til at skabe øget fokus på:

- At også hospitaler uden neurologiske afdelinger har potentielle donorer.
- At holdning til alder, flere samtidige sygdomme og baggrund for den dødelige hjernelæsion ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor.
- At patienter, som har skader i hjernen og bliver bevidstløse på sengeafdelingerne potentielt kan være donorer, hvorfor dette bør undersøges og patienten i så fald indlægges på intensivafdelingen.

### Opgørelse for 3 regionshospitaler i Region Hovedstaden

Følgende er en samlet opgørelse for hospitaler med neurologiske afdelinger i Region Hovedstaden, fraset Rigshospitalets neurologiske afdeling, som indgår i Rigshospitalets samlede opgørelse.

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 2024.

På disse tre hospitaler er der udelukkende søgt på patientgruppen med intrakranielt hæmatom (ICH). Dette skyldes, at det i særlig grad er denne gruppe, der er relevant i forhold til at detektere potentielle donorer.

**Tabel 7. Region Hovedstaden, hospitaler med neurologiske afdelinger<sup>5</sup>**

Antal afdøde på hospitalerne, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose. Aktionsdiagnose eller bidiagnose: Hjerneblødning	71
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	30
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	10

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

- Gennemsnitsalder 81,7 år (min. og max. alder 71 – 94 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (9) og traume (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: sengeafsnit (9) og traumemodtagelse (1). Ingen af de 10 havde været på et intensivafsnit på noget tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afsnit (8) og medicinsk afsnit (2).

**Konklusion**

Opgørelsen for de 3 regionshospitaler i Region Hovedstaden viser, at der er patienter med potentielt dødelige hjernelæsioner, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet.

Det er vigtigt at understrege, at de oversete afdøde, der kunne blive potentielle donorer ikke nødvendigvis ville være blevet donorer og at vurderingen af donorpotentialet og detektion udelukkende er baseret på journalnotater, som sjældent præsenterer alle de overvejelser, der er gjort. Fortolkning af data skal derfor gøres med forsigtighed.

<sup>5</sup> Eksklusiv Rigshospitalet, hvis data gennemgås under universitetshospitalerne ovenfor.



Journalaudit på de 10 afdøde, som ikke er blevet detekterede som potentielle donorer, anvendes til at skabe øget fokus på, at hospitaler med neurologiske afdelinger, har potentielle donorer.

Fokusområder:

- At holdning til alder, flere samtidige sygdomme og baggrund for den dødelige hjernelæsion ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor.
- At patienter, som har skader i hjernen og bliver bevidstløse på sengeafdelingerne potentielt kan være donorer, hvorfor dette bør undersøges og patienten i så fald indlægges på intensivafdelingen.

### 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 2018-2022

Appendiks I – V på de følgende sider viser data fra hospitalsmonitoreringen for:

- I: 2022
- II: 2021
- III: 2020
- IV: 2019
- V: 2018

## Appendiks I - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2022 – 31/12 2022.

### 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	222
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	62
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

#### Karakteristika for patienten hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Alder: 75 år.
- Diagnose: hjertestop.
- Patienten døde på et intensivafsnit.
- Stamafdeling: kardiologisk afdeling.
- I dette tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

#### Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	367
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)	18

#### Karakteristika for de 18 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 84 år (min. og max alder 59 - 90 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (10), infarkt (4), hjertestop (3), og subarachnoidal blødning (1).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 33 timer (min og max. tid 2 - 72 timer).

- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (4) – sengeafsnit (14). Ingen af de 14 havde været på et intensivafsnit under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (12), hjerteafdeling (3), hjerne- og rygkirurgiskafdeling (2) og nyresygdomme (1).
- I alle 18 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

### Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	425
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	123
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)	21

### Karakteristika for de 21 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 64 år (min. og max. alder 0 – 85 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (14), intracerebral blødning (4), traume (1), meningitis (1) og infarkt (1).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 30 timer (min og max. tid 2 - 129 timer).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (17) og sengeafsnit (4). Heraf havde 20 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (1), neurologisk afdeling (3), hjerteafdeling (9), intensivafdeling (2) og thoraxkirurgisk afdeling (5) og neonatalafdeling (1).
- I 13 af de 21 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Opgørelse for regionshospitalerne i Region Sjælland

### Region Sjælland

Antal afdøde på hospitalerne, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	1033
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	69
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)	6

### Karakteristika for de 6 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation.

- Gennemsnitsalder 83 år (min. og max. alder 73-93).
- Diagnoserne er for alle 6 intracerebral blødning.
- Patienterne døde på følgende afsnit: sengeafsnit (5) – akutafsnit (1).
- Stamafdeling: akutafsnit (1), neurologisk afsnit (2) og medicinsk afsnit (3).
- I alle 6 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark

### 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	272
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	42
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	8

### Karakteristika for de 8 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 82 år (min. og max. alder 72-91 år).
- Diagnoserne fordeler sig inden for intracerebral blødning (5), traumatisk blødning (1), hypoxisk skade (1) og subarachnoidalblødning (1).

- 2 patienter døde på intensiv, mens de øvrige døde på et sengeafsnit. I alle tilfælde havde en neurolog/neurokirurg været involveret i forløbene.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (4), medicinsk afdeling (4).
- I alle 8 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

### **Opgørelse for 3 regionshospitaller i Region Hovedstaden**

#### **Region Hovedstaden, hospitaler med neurologiske afdelinger (excl. RH)**

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	75
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	37
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	14

#### **Karakteristika for de 14 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation**

- Gennemsnitsalder 84 år (min. og max. alder 68-97 år).
- Diagnose: intracerebral blødning (14).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 30 timer (min. og max. tid 1- 95 timer).
- Patienterne døde på følgende afsnit: intensivafsnit (1), sengeafsnit (11) og traumemodtagelse (2). Heraf havde 1 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (14).
- I alle 14 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Appendiks II - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2021 – 31/12 2021

### Opgørelser for hvert af de fire universitetshospitaler

#### Odense Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	269
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	99
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)	<b>8</b>

#### Karakteristika for de 8 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 86 år (min. og max. alder 70-97 år).
- Diagnoserne fordeler sig inden for intracerebral blødning (4) traume (3) og hjertestop (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – sengeafsnit (7).
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (3), neurologisk afdeling (2) kardiologisk afdeling (1) medicinsk afdeling (2).
- I alle 8 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskadens.

#### Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	362
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	106
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)	<b>22</b>

### **Karakteristika for de 22 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation**

- Gennemsnitsalder 71 år (min. og max alder 21 - 94 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (15), hjertestop (5), traume (1) og subarachnoidal blødning (1).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 36 timer (min og max. tid 1 - 150 timer).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (7) – sengeafsnit (15). Heraf havde 1 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (12), hjerteafdeling (3), hjerne- og rykirurgiskafdeling (3), hjerte-lunge- og karkirurgi (2), medicinsk lever-mave og tarm (1) og mave- og tarmkirurgisk afdeling (1).
- I alle 22 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

#### **Aalborg 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	42
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)	<b>9</b>

### **Karakteristika for de 9 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation**

- Gennemsnitsalder 77,7 år (min. og max. alder 67 - 94 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (8) og infarkt (1).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 26,1 time (min og max. tid 6-50 timer).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (2) – sengeafsnit (7). Heraf havde 5 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (7), kardiologisk afdeling (1) og medicinsk afdeling (1).
- I alle 9 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.



### Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	474
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	135
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)	<b>13</b>

### Karakteristika for de 13 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 64 år (min. og max. alder 40 - 82 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (4), asfyksi (1), subarachnoidal blødning (3), intracerebral blødning (3) og traume (2).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 41 timer (min og max. tid 2 - 179 timer).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (7), sengeafsnit (4) og traumemodtagelse (2). Heraf havde 10 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (6), neurologisk afdeling (1), hjerteafdeling (2), intensivafdeling (1) og thoraxkirurgisk afdeling (3).
- I 5 af de 13 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

### Opgørelse for regionshospitalet i Region Sjælland

#### Region Sjælland

Antal afdøde på hospitalerne, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	897
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	58
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)	<b>15</b>

### Karakteristika for de 15 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation.

- Gennemsnitsalder 78 år (min. og max. alder 30 - 95 år).

- Diagnoserne fordeler sig indenfor anoxisk hjerneskade (4), intracerebral blødning (8), infarkt (2) og traume (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (3), akut/sengeafsnit (12). 2 ud af de 12 havde været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen. I 10 af tilfældene havde en neurolog/neurokirurg været involveret i forløbene.
- Stamafdeling: intensivafsnit (3), neurologisk afsnit (2) og medicinsk afsnit (10).
- I alle 15 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Appendiks III - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2020 – 31/12 2020

### Opgørelser for hvert af de fire universitetshospitaler

#### Odense Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	139
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	58
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

#### Karakteristika for de 4 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 79 år (min. og max. alder 69-80 år).
- Diagnoserne fordeler sig inden for postoperativt hæmatom (1), intracerebral blødning (2) og traume (1).
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (2) – sengeafsnit (2).
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (2), neurologisk afdeling (2).
- I alle 4 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

#### Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	376
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	141
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)	38

#### Karakteristika for de 38 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 78 år (min. og max alder 50 - 93 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (22), hjertestop (3), traume (2) og infarkt (9), subarachnoidal blødning (2).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 33 timer (min og max. tid 0 - 176 timer)

- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (8) – sengeafsnit (30). Heraf havde 4 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (26), hjerteafdeling (4), akutafdeling (1), hjerne- og rygkirurgiskafdeling (4), ældresygdomme (2) og mave- og tarmkirurgisk afdeling (1).
- I 29 af de 38 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

#### Aalborg Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	329
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	31
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)	17

#### Karakteristika for de 17 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 75,4 år (min. og max. alder 61 - 89 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor subarachnoidal blødning (3), intracerebral blødning (8), traume (2), infarkt (4)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 40,9 timer (min og max. tid 4-96 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (3) – sengeafsnit (14). Heraf havde 6 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (7), neurokirurgisk afdeling (5), kardiologisk afdeling (2) og medicinsk afdeling (3)
- I alle 17 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

### Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	456
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)	<b>27</b>

#### Karakteristika for de 27 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 62,6 år (min. og max. alder 1 - 95 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (11), hjernehindeblødning (2), intracerebral blødning (9), traume (1) og infarkt (4)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 31 timer (min og max. tid 2 - 142 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (16) – sengeafsnit (11). Heraf havde 18 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (8), neurologisk afdeling (6), hjerteafdeling (7), intensivafdeling (2) og thoraxkirurgisk afdeling (4)
- I 21 af de 27 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

### Opgørelse for regionshospitalet i Region Syddanmark

#### 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	151
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	38
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	<b>9</b>

#### Karakteristika for de 9 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 81 år (min. og max. alder 67-94 år)
- Diagnoserne fordeler sig inden for infarkt (1), intracerebral blødning (6) og subarachnoidalblødning (2).

- 1 patient døde på intensiv, mens de øvrige døde på et sengeafsnit. I alle tilfælde havde en neurolog/neurokirurg været involveret i forløbene.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (8), medicinsk afdeling (1).
- I alle 9 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Appendiks IV - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2019 – 31/12 2019.

### Opgørelser for hvert af de fire universitetshospitaler

#### Odense Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	242
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	106
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

#### Karakteristika for de 4 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 75 år (min. og max. alder 66-88 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor infarkt (2), intracerebral blødning (1) og meningitis (1).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 7 timer (min og max. tid 1-20 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (3) – sengeafsnit (1).
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (2), neurologisk afdeling (1), infektionsmedicinsk afdeling (1).
- I alle 4 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

#### Aarhus Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	305
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)	32

#### Karakteristika for de 32 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 71 år (min. og max alder 41-98 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (21), hjertestop (3), traume (3) og infarkt (5).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 23 timer (min og max. tid 2-238 timer)

- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (9) – sengeafsnit (23). Heraf havde 4 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (21), hjerteafdeling (2), akutafdeling (1), hjerne- og rykirurgiskafdeling (4), hjerte, lunge og karkirurgisk afdeling (2), nefrologisk afdeling (1) og ortopædkirurgisk afdeling (1).
- I 25 af de 32 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

### Aalborg Universitetshospital:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	313
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	45
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

### Karakteristika for de 18 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 37 år (min. og max. alder 18-88 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor subarachnoidal blødning (1), intracerebral blødning (11), traume (1), infarkt (1) og subduralt hæmatom (4)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 47 timer (min og max. tid 3-144 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – sengeafsnit (17). Heraf havde 9 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (10), neurokirurgisk afdeling (6), kardiologisk afdeling (1) og nefrologisk afdeling (1)
- I alle 18 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

### Rigshospitalet:

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	405
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	103
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)	21



### **Karakteristika for de 21 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation**

- Gennemsnitsalder 61 år (min. og max. alder 16-86 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (3), asfyksi (2), intracerebral blødning (9), traume (3) og infarkt (4)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 16 timer (min og max. tid 0-46 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (13) – sengeafsnit (8). Heraf havde 15 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (5), neurologisk afdeling (10), hjerteafdeling (1), intensivafdeling (1) og thoraxkirurgisk afdeling (4)
- I 13 af de 21 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden

### **Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark**

#### **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	472
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	37
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	14

### **Karakteristika for de 14 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation**

- Der var én afdød i aldersgruppen fra 20-30 år, resten fordelte sig i aldersgruppen 71-93 år (gennemsnit 83 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor infarkt (3), intracerebral blødning (4), traume (3), subarachnoidalblødning (1) og hjertestop/hypoxi (3).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 20 timer (min og max. tid 1-54 timer)
- 3 patienter (inkl. patienten i gruppen 20-30 år) døde på intensiv, mens de øvrige døde på et sengeafsnit. Herudover havde 3 patienter været tilkoblet respirator før ekstubation og indlæggelse på sengeafsnit. I 2 af disse 3 tilfælde havde en neurolog/neurokirurg ikke været involveret i forløbene.
- Stamafdeling: neurologisk afdeling (9), medicinsk afdeling (4), ortopædkirurgisk afdeling (1).
- I alle 14 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskaden.

## Appendiks V - Potentielle donorer på hospitalsniveau

- Data for perioden 1/1 2018 – 31/12 2018

### 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	478
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	111
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	14

#### Karakteristika for de 14 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 81 år (min. og max alder 55-95 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor subarachnoidal blødning (1), intracerebral blødning (9) og traume (4).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 29 timer (min og max. tid 1-109 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (4) – sengeafsnit (10). Heraf havde 5 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (6), neurologisk afdeling (5), akutafdeling (3).

### 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	97
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	28
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	9

#### Karakteristika for de 9 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 78 år (min. og max alder 58-92 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor subarachnoidal blødning (1), intracerebral blødning (6) og infarkt (2)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 29 timer (min og max. tid 4-59 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (1) – sengeafsnit (8). Ingen af de 8 patienter, der døde på et sengeafsnit, havde været på et intensivafsnit i løbet af indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (1), neurologisk afdeling (7), akutafdeling (1)

### Opgørelse for Aalborg Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	306
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	*
Antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	26

\* Ikke opgjort for 2018 - men vil indgå fremover.

#### Karakteristika for de 26 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 76 år (min. og max alder 46-93 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (11), traume (1), infarkt (5), ødem (6) og subduralt hæmatom (3)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 24 timer (min og max. tid 3-96 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (9) – sengeafsnit (17). Heraf havde 11 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.
- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (3), neurologisk afdeling (15), hjerteafdeling (4), medicinsk afdeling (1) og intensivafdeling (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	104
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	37

#### Karakteristika for de 37 patienter hvor der ikke var journalført overvejelser om muligheden for organdonation

- Gennemsnitsalder 62 år (min. og max alder 17-92 år)
- Diagnoserne fordeler sig indenfor hjertestop (9), asfyksi (1), subarachnoidal blødning (5), intracerebral blødning (12), traume (7) og infarkt (3)
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 53 timer (min og max. tid 3-545 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (21) – sengeafsnit (16). Heraf havde 29 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.

- Stamafdeling: neurokirurgisk afdeling (19), neurologisk afdeling (7), hjerteafdeling (4), intensivafdeling (3), thoraxkirurgisk afdeling (3) og hepatologisk afdeling (1)



**Dansk Center  
for Organdonation**

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

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