

12. januar 2026

DEFACTUM

Foreløbige fund fra kvantitative og kvalitative undersøgelser af anvendelsen af donorpotentialet på sygehusene

Pernille Bjørnholt
Chefkonsulent
Tlf.: 6139 2750
perbjoe@rm.dk

Marianne Balleby
Specialkonsulent
Tlf.: 2475 9006
marbal@rm.dk



Metode- og datagrundlag

Hvem har vi så spurgt?



Metode- og datagrundlag

Hvem har vi så spurgt?

22 medarbejdere er interviewet fordelt på 11 interview

10 forskellige afdelinger:

Akut (2), intensiv (5) og neurologisk (3)

Sygeplejersker (12) og læger (10)



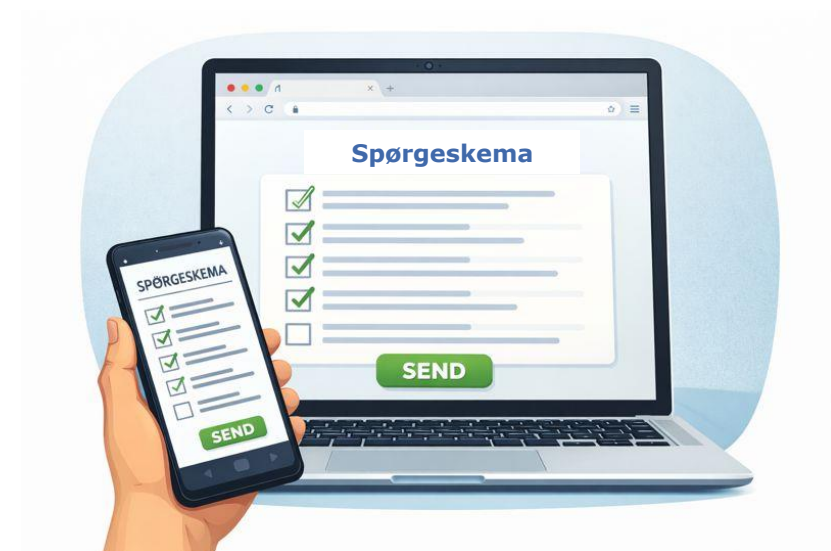
Metode- og datagrundlag

Hvem har vi så spurgt?



3.587 medarbejdere

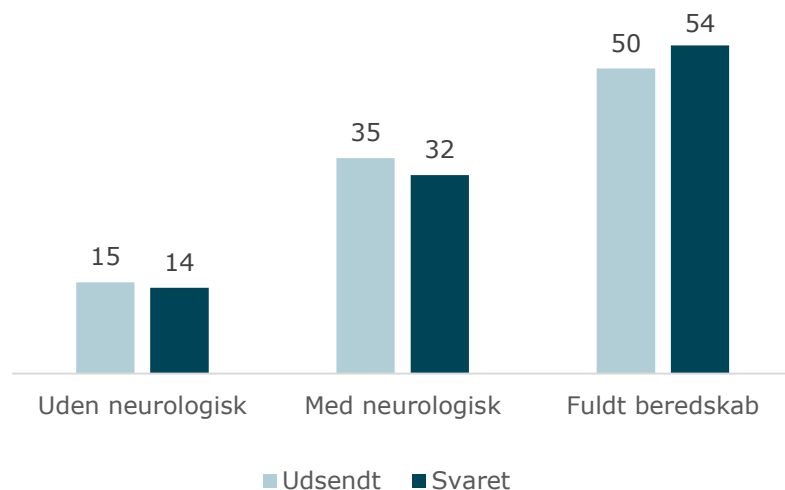
5 regioner



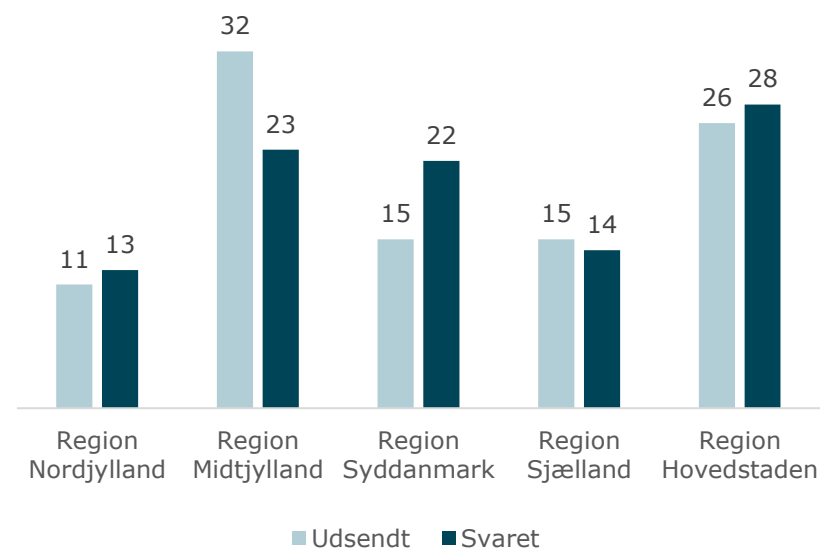
1.177 svar

Metode- og datagrundlag

Typer af beredskab

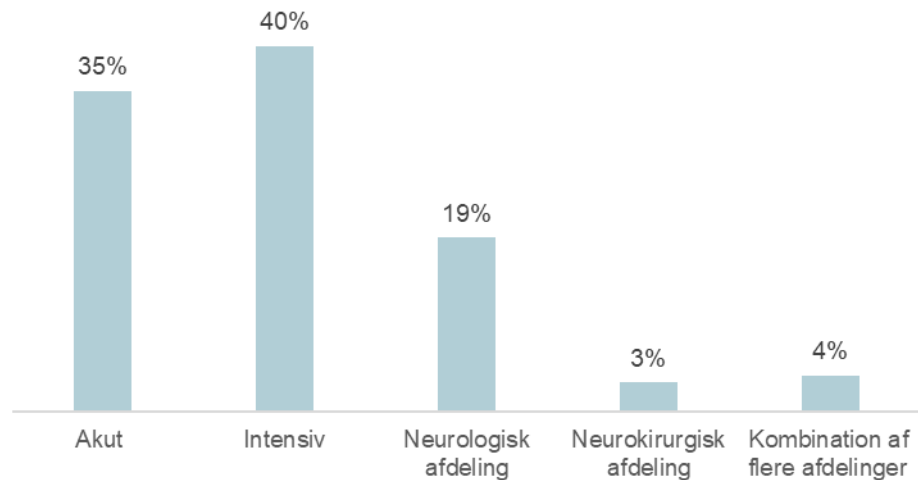


Geografi

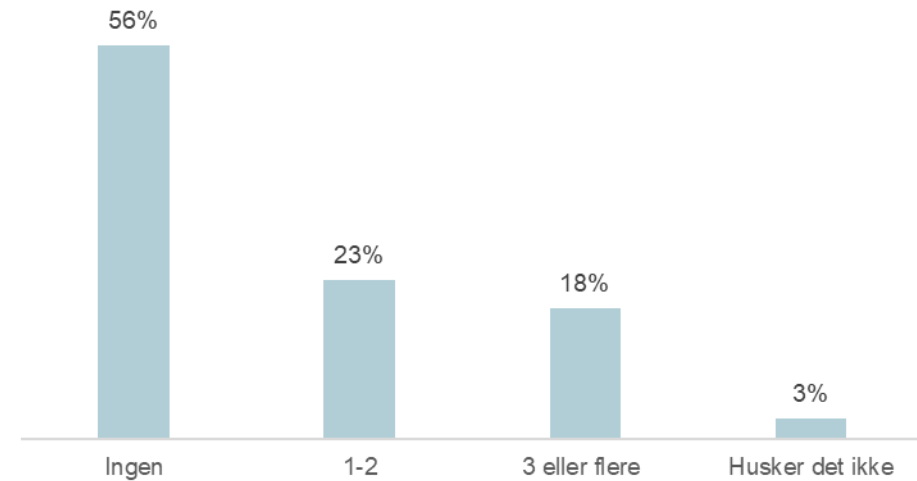


Metode- og datagrundlag

Typen af afdelinger



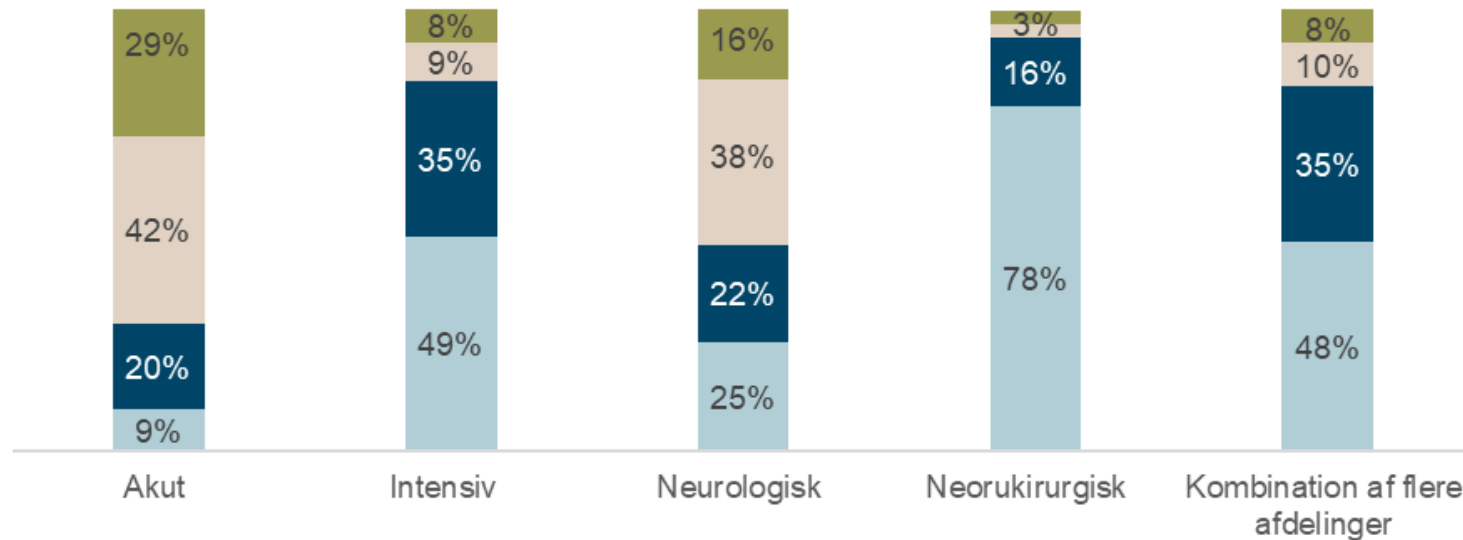
Erfaring med forløb



(Inden for seneste år)

Hvilke hindringer har vi fundet?

Kender du din egen rolle eller opgave i forhold til organdonation?

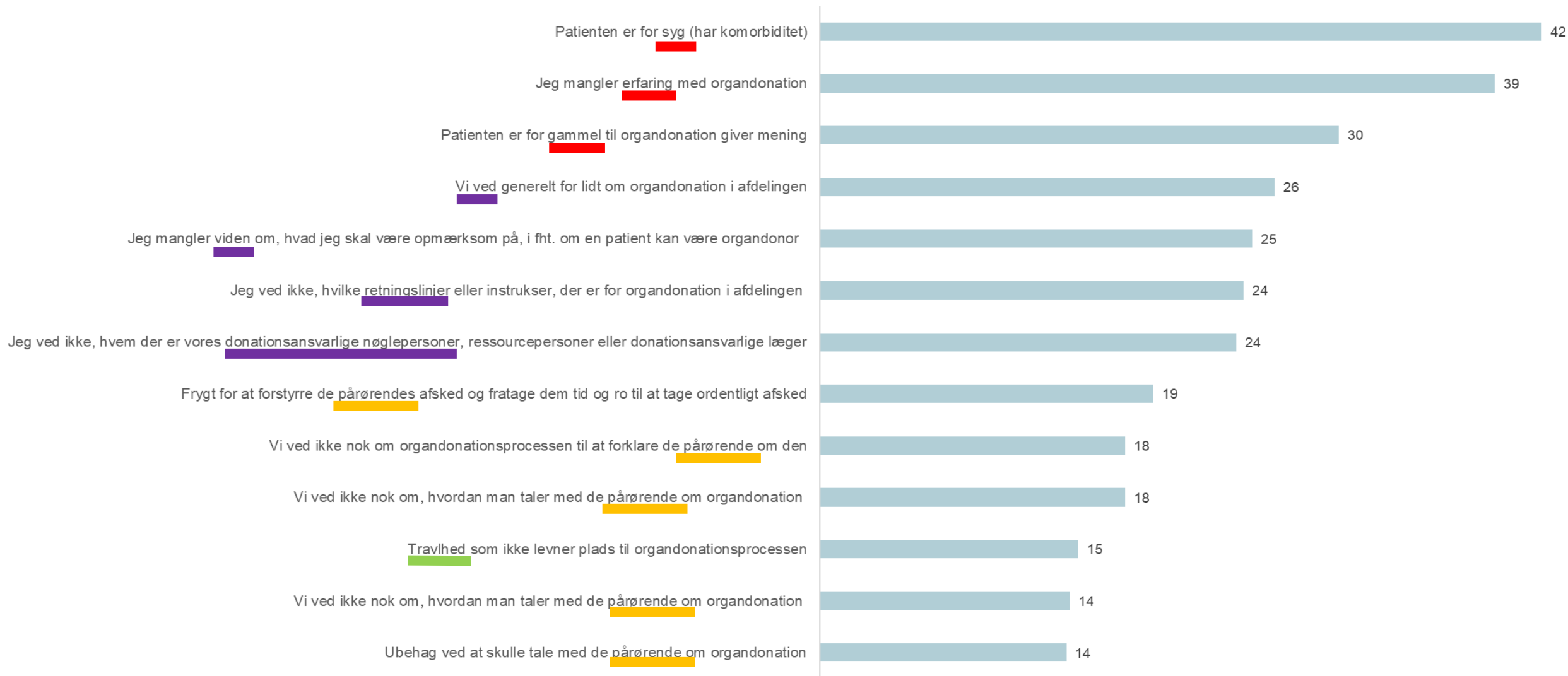


- Jeg har ikke en rolle i forbindelse med organdonation
- Nej, jeg er usikker på, hvad min rolle er
- Ja, jeg har en nogenlunde idé om, hvad min rolle er
- Ja, jeg ved tydeligt, hvad min rolle er

Hvilke hindringer har vi fundet?



Hvilke hindringer har vi fundet?



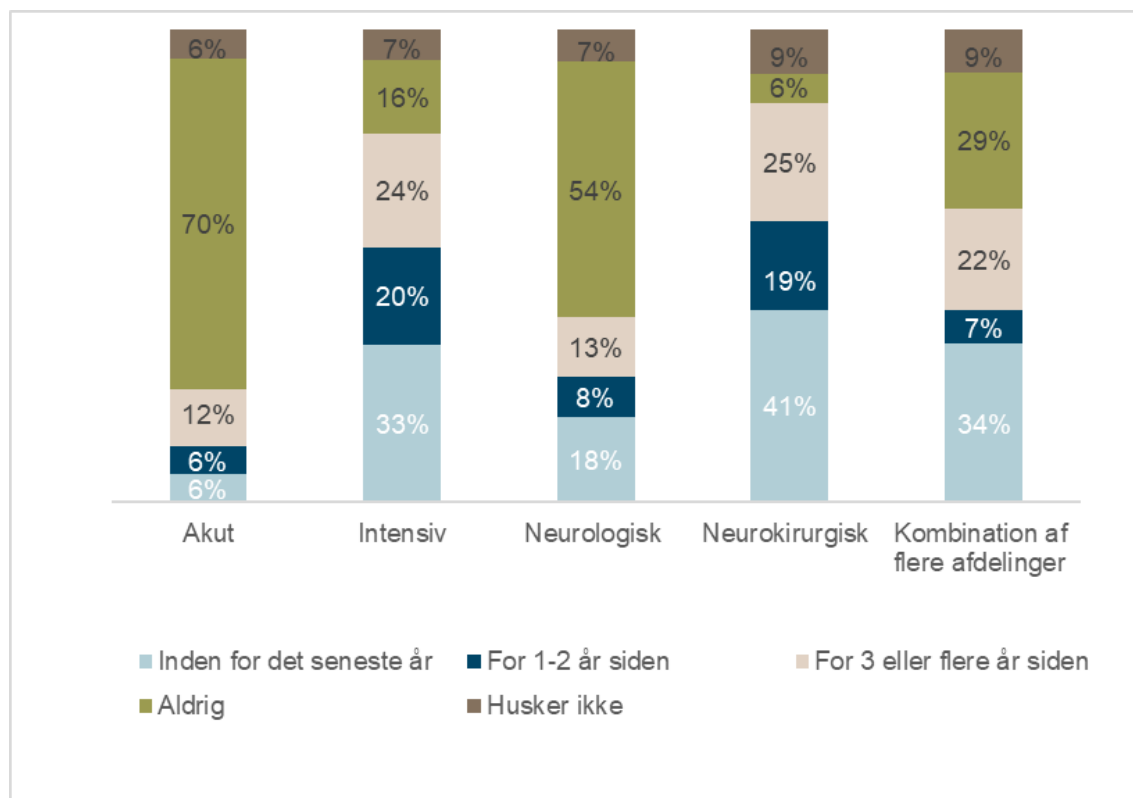
Temaer

1. Manglende viden og kompetencer
2. Arbejdsgange uden fokus på organdonation
3. Manglende åbenhed over for pårørende ved mindre forudsigelige patientforløb
4. Når organdonation er en sjældenhed
5. Ingen eller demotiverende feedback
6. Transplantationscentrene og kapacitet



1. Manglende viden og kompetencer

Hvornår har du sidst deltaget i undervisning om organdonation?



"Selv om vi gør meget ud af at undervise vores personale i at huske på muligheden, dækkes funktionen af lægeansvarlige for [intensivafdelingen] nogle gange af læger, der ikke har fast tilknytning til [intensivafdelingen]" (spørgeskemasvar, hvorfor organdonation ikke overvejes).

1. Viden og kompetencer

"Den samtale, der er megasvær, den skal vi være bedre til at kunne tage i sengeafdelingen [...]. Fordi man kan ikke nævne donation for pårørende, som ikke er fuldstændig med på, at din kære kommer til at dø, uanset hvad. Vi kan ikke få vedkommende til at overleve. Det er virkelig virkelig svært det der. Når man taler om det, kan det godt lyde nemt, men det er virkelig svært. Fordi ingen ved overhovedet, om det bliver en patient, der kan donere" (interview, neurologisk afdeling).

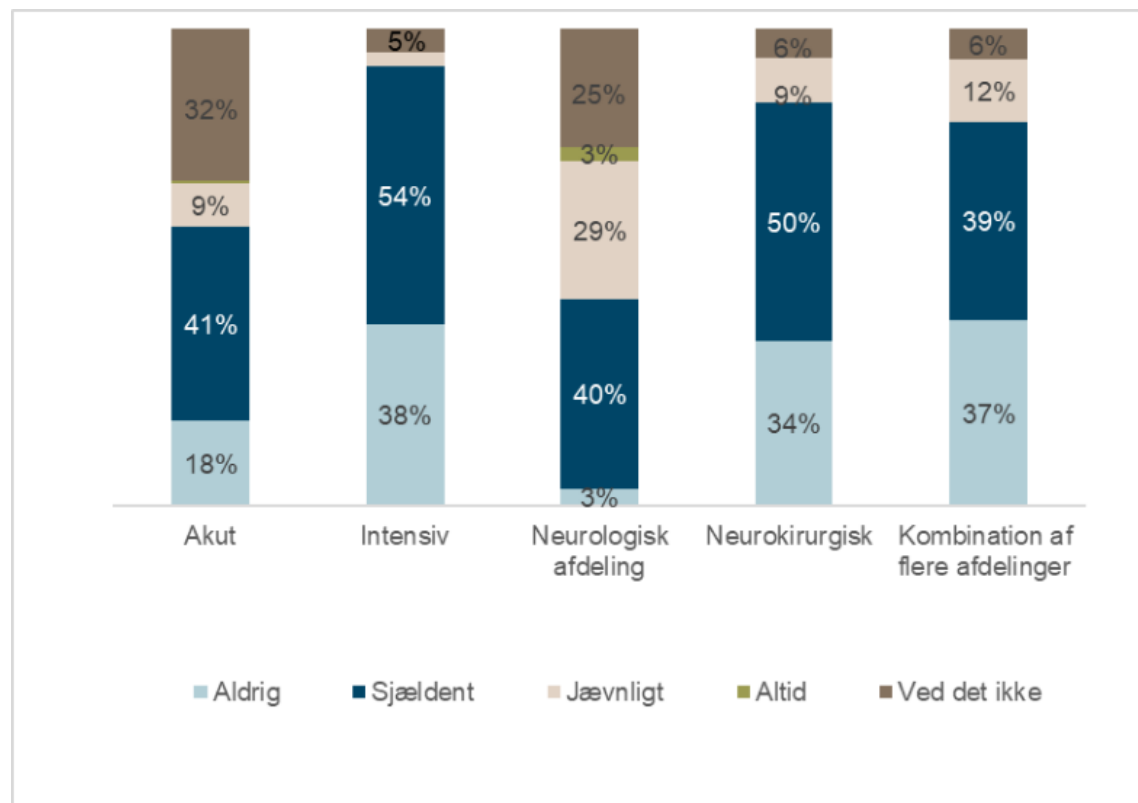
"I mit tilfælde, så er det, at tanken slet ikke præsenteres, fordi patienterne er så komorbide, som de er. Det lyder jo mærkeligt, men i min verden, hvis det havde været en 25-årig, så havde jeg fået tanken instantly. Men jeg gør det simpelthen ikke på en 96- eller 74-årig eller noget i den stil. Det ligger ikke til højrebenet, hvor meget man har gavn af deres organer. Jeg ved det jo godt, når jeg tænker mig om. Men det kommer bare ikke som sådan en åbenbaring" (interview, intensivafdeling).

Løsningsforslag fra undersøgelserne:

- Kriterier og tillid til afdelingernes vurdering
- Øget brug af undervisningsmateriale fra DCO
- Fortællinger om ældre organdonorer
- Transplantationscentres hjælp ved tvivl

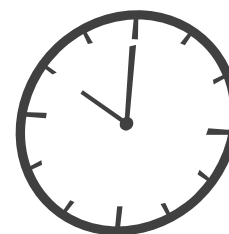
2. Arbejdsgange uden fokus på organdonation

Hvor ofte vil du mene, at der dør patienter med hjerneskader på din afdeling, uden at organdonation overvejes?



Løsningsforslag fra undersøgelserne:

- Gøre organdonation til en del af arbejdsgangene gennem lommekort, flowcharts mv.
- Team spirit, hvor sygeplejersker påmindrer om organdonation



2. Arbejdsgange uden fokus på organdonation

"Det er ikke en italesat arbejdsgang, at man tager stilling til det, så som ny sygeplejerske, så glemmer jeg at indtænke det. Derudover er det tit ældre mennesker som dør og man kan hurtigt tænke, at man ikke kan bruge "gamle" organer. Derudover tror jeg, at der kan opstå berøringsangst, fordi at de pårørende i forvejen står i en meget sårbar og overvældende situation" (spørgeskemasvar, hvorfor organdonation ikke overvejes).

2. Arbejdsgange uden fokus på organdonation

- Tanken tænkes ikke – patientoverlevelse er i fokus, særligt hos yngre læger/uddannelseslæger
- Sygeplejersker nævner det ikke
- Uklarhed om, hvornår og hvorfor patienten skal på intensivafdelingen og om livs-/behandlingstestamentets rolle

Hvorfor organdonation ikke overvejes:

”Muligvis ældre med mange comorbiditeter og dårlig outcome, hvor der ikke er indikation til neurokirurgisk intervention for ICH, hvor man hurtig initierer palliativ behandling uden at man fra begge sider lufter tanken om mulighed for organdonation” (spørgeskemasvar).

3. Manglende åbenhed over for pårørende ved mindre forudsigelige patientforløb

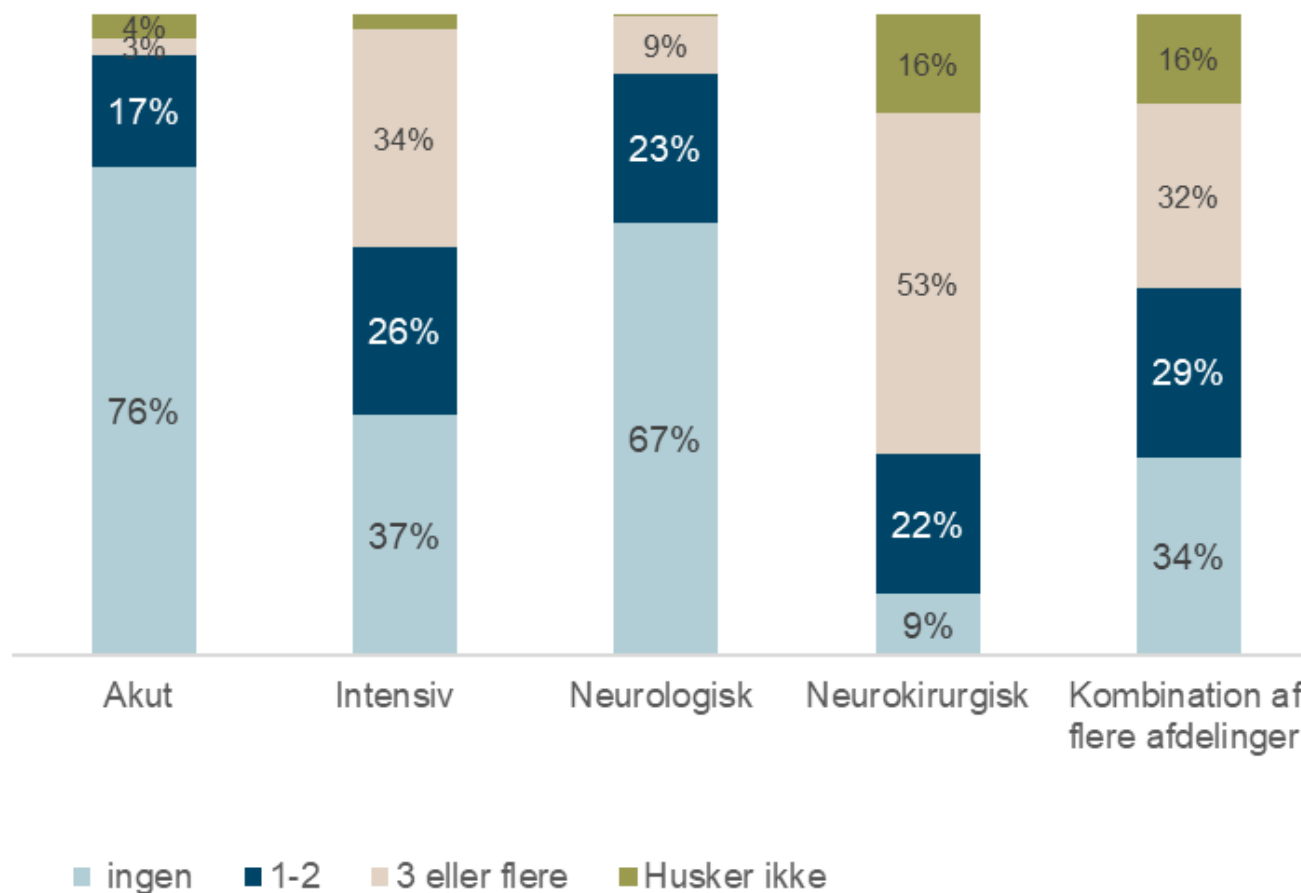
”Når man først er indlagt på en stroke afdeling, og ikke intensiv, og forværres neurologisk, kan det virke unaturligt at flytte på intensiv kun for muligt donationsforløb, hvis øvrig behandling er vurderet udsigtsløs”, (spørgeskemasvar, hvorfor organdonation ikke overvejes).

4. Når organdonation er en sjældenhed

Forskellen på hyppigheden af mulige donorer har betydning. Det skaber et dilemma mellem at fastholde viden, kompetencer og ressourcer og balancen mellem centralisering og decentralisering.

4. Når organdonation er en sjældenhed

Hvor mange organdonationsforløb har du deltaget i inden for det seneste år?



5. Ingen eller demotiverende feedback

Fra undersøgelsesmaterialet:

- Der eksisterer demotiverende fortællinger om organdonation i afdelingerne, fx at der ydes en stor indsats, som på grund af omstændigheder og andres vurderinger viser sig nyttesløs
- Feedback om missede forløb kan virke demotiverende, særligt for de ressourcepersoner og organdonationsansvarlige, som modtager disse
- Manglende viden om, hvordan de pårørende oplever at blive spurgt, og hvad ligger i et nej?



Løsningsforslag:

- Lærerige fortællinger og feedback, som når bredt ud i afdelingen, også om forløb, der ikke fører til organdonation
- Feedback fra pårørende

6. Transplantationscentrene og kapacitet

Løsningsforslag fra undersøgelserne:

- Øget brug af transplantationscentrene, så de altid kontaktes, også i tvivlstilfælde

"Jeg tror der er et eller andet stigma der, man også bare har brug for at få brudt ned. Fordi, når først det er, det kører, man har en kontakt til TX, så står de jo for rigtig meget af arbejdet. Så er der jo egentlig ikke så meget, lægerne de skal gøre" (interview, intensivafd.).

- Indførelsen af DCD kan give langvarige patientforløb, der er svære at forsvare og forklare for de pårørende, særligt kan det være vanskeligt at vurdere, om patienten vil dø inden for tre timer
- DCD-forløbene kræver ekstra personale, og processen lægger ekstraordinært beslag på operationsstuer/lægeteam

Løsningsforslag fra undersøgelserne:

- På langt sigt flere uddannede til organdonationsopgaverne
- Opfølgning og læring ift., hvilke patienter der dør inden for tre timer
- Ekstra honorering af teamet i DCD-forløb

Frokost og herefter workshop..

