

Velkommen Årsmøde 2023

18.-19. januar – Hotel OPUS i Horsens



Helle Haubro Andersen



Anne Marie Michelsen



Lisa Lykke Jensen



Niels Agerlin



Randi Johnsen



Lone Bøgh



Preben Sørensen



Simone Chemnitz



Diana Lundsgaard



Karla Højgaard Lyngbye



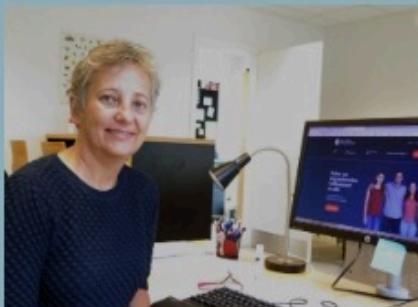
Dansk Center
for Organdonation



Mette Juul Koefoed



Anne Louise Matzen



Jette Stensgaard



Rebekka Lynggaard



Camilla Larsen



Christina Rosenlund



Dansk Center
for Organdonation

Fokus 2022-2023

Indsatser - nøgletal - DCD

Årsmøde 18. januar 2023, Helle Haubro Andersen, centerleder.



Fokus for indsatser



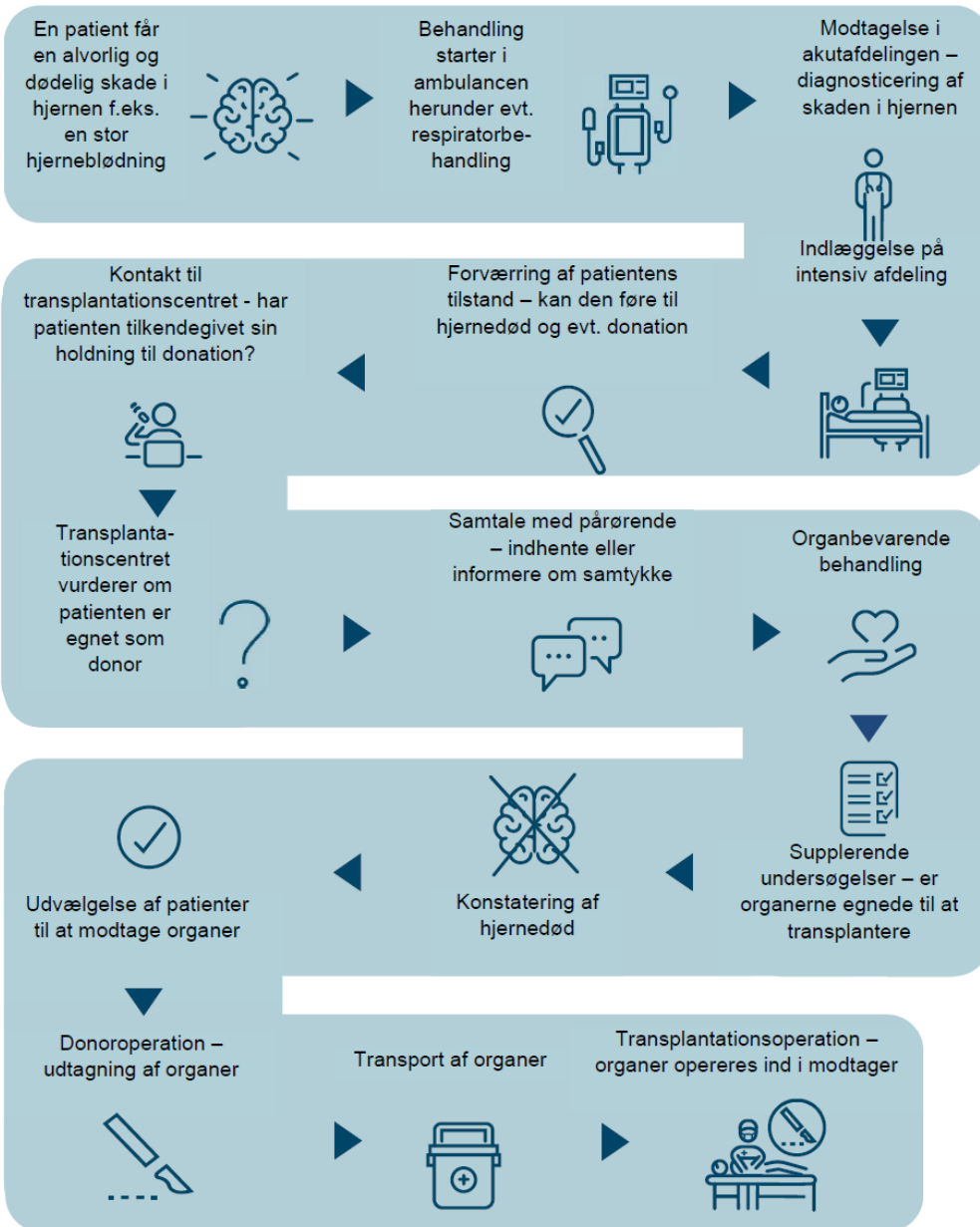
National strategi – hospitalernes indsats



Alle, som **vil** og **kan**
donere deres organer, når de
dør på hospitalet, skal have
mulighed for det



Organdonation er en fælles indsats på hele hospitalet





Fælles indsats – initiativer

- Eksempler på tydeliggørelse af hospitalets – regionens organisation omkring organdonation
- Tydeliggørelse af opgaver og ansvar for funktionen i de involverede afdelinger og implementering
- Årlige møde mellem afdelingerne og DCO – hospitalsmøder
- Styrket samarbejde mellem transplantationscentrene og DCO
- Medfinansiering i 2023

Fælles retningslinjer for organdonation - Region Nordjylland



Log på ?

REGION NORDJYLLAND
- gode hænder

Søg i PRI
Dokumentet er gældende for: Neurokirurgi, Aalborg Universitetshospital

Dokumenter
Dokumentsamlinger

Håndtering af patienter med akutte og omfattende, dødelige hjernelæsioner med henblik på afklaring af mulighed for organdonation på Aalborg Universitetshospital

Formål

At sikre at alle patienter, der får påvist akut, dødelig skade i hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse, vurderes med henblik på mulighed for at være organdonor.

Anvendelsesområde

Sundhedsfagligt personale på Aalborg Universitetshospital, som er involveret i håndtering af patienter med omfattende, potentielt dødelige skader i hjernen.

Baggrund

Med baggrund i rapporten "**Donorpotentialet på et dansk universitetshospital**", har Sundhedsstyrelsen i 2015 udsendt følgende anbefalinger til de Danske Regioner om:

at de præhospitalt organisationer **sikrer fokus på intubation** af patienter med mulig cerebral skade og et bevidsthedsniveau under 9 på Glasgow Coma Scale, hvor hensyn til afstand til hospital, intensivkapacitet m.v. ikke får afgørende indflydelse på beslutning om intubation på skadestedet

at visitationen i akutmodtagelser og intrahospitalt prioriterer **indlæggelse af disse patienter på intensivafdeling**, og at hospitalerne har fokus på at skabe kapacitet på intensivafdelingerne til behandling af potentielle organdonorer

at det sikres at hospitalerne følger "Best Practice for Organdonation" og initiativer beskrevet i "National Handlingsplan for Organdonation", således at mulighederne for **organdonation skal være undersøgt inden kurativ behandling ophører** og at samtaler med pårørende varetages af særligt kvalificeret personale

Metode

Patienter med omfattende hjerneskade
Patienter med omfattende hjerneskade, og som er bevidstløse med Glasgow Coma Score under 9 bør i henhold til gængse retningslinjer intuberes for at sikre frie luftveje og respiration, og så vidt muligt indlægges på intensiv afdeling. Behandlingen varetages af de relevante specialer. Såfremt det vurderes at der ikke længere er mulighed for kurativ behandling og behandlingen ændres til **End-of-life-care**, skal det undersøges om patienten i lignende tilfælde, og patienten ekstubereres.

Afklaring af donorpotentiale

Patienten skal som forudsætning have en potentiel dødelig hjerneskade. Kan vurderes af neurokirurg eller neurolog. Vagthavende Transplantationskoordinator (Tx) kontaktes på telefon 78450999 af behandlingsansvarlig læge. Kontakt kan også etableres via app'en for National Guideline for organdonation. Tx undersøger om patienten er opført i **Donorregistret**, og kan give en foreløbig vurdering af om patienten er **medicinsk egnet** på baggrund af de foreliggende patientoplysninger. Det er en forudsætning, at patienten er tilkoblet respirator på **intensivafdeling** for at kunne være organdonor.

Er patienten registreret med et **nej i Donorregistret**, fundet ikke-egnet af Tx eller kan patienten ikke tilbydes en intensiv sengeplads, er donation ikke mulig, og spørgsmålet om organdonation skal ikke tages op med de pårørende, og behandlingen kan afsluttes.

Afklaring af donorpotentiale

Patienten skal som forudsætning have en potentiel dødelig hjerneskade. Kan vurderes af neurokirurg eller neurolog. Vagthavende Transplantationskoordinator (Tx) kontaktes på telefon 78450999 af behandlingsansvarlig læge. Kontakt kan også etableres via app'en for National Guideline for organdonation. Tx undersøger om patienten er opført i **Donorregistret** og kan give en foreløbig vurdering af om patienten er **medicinsk egnet** på baggrund af de foreliggende patientoplysninger. Det er en forudsætning, at patienten er tilkoblet respirator på **intensivafdeling** for at kunne være organdonor.

Er patienten registreret med et **nej i Donorregistret**, fundet ikke-egnet af Tx eller kan patienten ikke tilbydes en intensiv sengeplads, er donation ikke mulig, og spørgsmålet om organdonation skal ikke tages op med de pårørende, og behandlingen kan afsluttes.

Hvis patienten er registreret med et **ja i Donorregistret**, skal pårørende informeres om, at patienten har tikendegivet et ønske om at ville være organdonor, og at den fortsatte behandling har til hensigt at efterkomme patientens ønske.

Hvis patienten er registreret med et **ja, betinget af pårørende-accept** i Donorregistret, eller har patienten **ikke registreret** sin tilkendegivelse skal pårørende informeres om at muligheden for organdonation afhænger af deres accept og hvad dette indebærer. Afstår de fra denne mulighed kan behandlingen afsluttes.

I de situationer, hvor beslutningen om ophør af aktiv behandling træffes på et tidspunkt, hvor patienten **ikke er inkarcereret**, skal de pårørende informeres om at evt. organdonation skal afvente hjermedodens indtræden, og at det kan være vanskeligt at forudsige hvornår dette vil ske. Det skal aftales med de pårørende, hvor længe man kan afvente hjermedodens indtræden. Sker det ikke indenfor 3 døgn er sandsynligheden for at det vil ske minimal og forløbet bør afsluttes.

Generelt om samtalen med de pårørende

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de, der gennemfører samtalen om orandonation, er særligt kvalificerede hertil.

Afklaring af organdonation hos patienter med akutte og omfattende dødelige hjernelæsioner på Regionshospital Nordjylland samt Aalborg UH, Thisted

Formål

At sikre at alle patienter, der får påvist akut, dødelig skade i hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse, vurderes med henblik på mulighed for at være organdonor.

Anvendelsesområde

Sundhedsfagligt personale på Regionshospital Nordjylland samt Aalborg UH, Thisted, som er involveret i håndtering af patienter med omfattende, potentielt dødelige skader i hjernen.

Baggrund

Med baggrund i rapporten "**Donorpotentialet på et dansk universitetshospital**", har Sundhedsstyrelsen i 2015 udsendt følgende anbefalinger til de Danske Regioner om:

at de præhospitalt organisationer sikrer fokus på **intubation af patienter med mulig cerebral skade og et bevidsthedsniveau under 9** på Glasgow Coma Scale, hvor hensyn til afstand til hospital, intensivkapacitet m.v. ikke får afgørende indflydelse på beslutning om intubation på skadestedet

at visitationen i akutmodtagelser og intrahospitalt prioriterer **indlæggelse af disse patienter på intensivafdeling**, og at hospitalerne har fokus på at skabe kapacitet på intensivafdelingerne til behandling af potentielle organdonorer

at det sikres at hospitalerne følger "Best Practice for Organdonation" og initiativer beskrevet i "National Handlingsplan for Organdonation", således at mulighederne for **organdonation skal være undersøgt inden kurativ behandling ophører** og at samtaler med pårørende varetages af særligt kvalificeret personale

Metode

Patienter med omfattende hjerneskade
Patienter med omfattende hjerneskade, og som er bevidstløse med Glasgow Coma Score under 9 bør i henhold til gængse retningslinjer intuberes for at sikre frie luftveje og respiration, og så vidt muligt indlægges på intensiv afdeling. Behandlingen varetages af de relevante specialer. Såfremt det vurderes at der ikke længere er mulighed for kurativ behandling og behandlingen ændres til **End-of-life-care**, skal det undersøges, om patienten kan være organdonor, inden behandling endeligt aftrydes, og patienten ekstubereres.

Afklaring af donorpotentiale

Patienten skal som forudsætning have en potentiel dødelig hjerneskade. Kan vurderes af neurokirurg eller neurolog. Vagthavende Transplantationskoordinator (Tx) kontaktes på telefon 78450999 af behandlingsansvarlig læge. Kontakt kan også etableres via app'en for National Guideline for organdonation. Tx undersøger om patienten er opført i **Donorregistret** og kan give en foreløbig vurdering af om patienten er **medicinsk egnet** på baggrund af de foreliggende patientoplysninger. Det er en forudsætning, at patienten er tilkoblet respirator på **intensivafdeling** for at kunne være organdonor.

Er patienten registreret med et **nej i Donorregistret**, fundet ikke-egnet af Tx eller kan patienten ikke tilbydes en intensiv sengeplads, er donation ikke mulig, og spørgsmålet om organdonation skal ikke tages op med de pårørende, og behandlingen kan afsluttes.

Afklaring af donorpotentiale

Patienten skal som forudsætning have en potentiel dødelig hjerneskade. Kan vurderes af neurokirurg eller neurolog. Vagthavende Transplantationskoordinator (Tx) kontaktes på telefon 78450999 af behandlingsansvarlig læge. Kontakt kan også etableres via app'en for National Guideline for organdonation. Tx undersøger om patienten er opført i **Donorregistret** og kan give en foreløbig vurdering af om patienten er **medicinsk egnet** på baggrund af de foreliggende patientoplysninger. Det er en forudsætning, at patienten er tilkoblet respirator på **intensivafdeling** for at kunne være organdonor.

Er patienten registreret med et **nej i Donorregistret**, fundet ikke-egnet af Tx eller kan patienten ikke tilbydes en intensiv sengeplads, er donation ikke mulig, og spørgsmålet om organdonation skal ikke tages op med de pårørende, og behandlingen kan afsluttes.

Hvis patienten er registreret med et **ja i Donorregistret**, skal pårørende informeres om, at patienten har tikendegivet et ønske om at ville være organdonor, og at den fortsatte behandling har til hensigt at efterkomme patientens ønske.

Hvis patienten er registreret med et **ja, betinget af pårørende-accept** i Donorregistret, eller har patienten **ikke registreret** sin tilkendegivelse skal pårørende informeres om at muligheden for organdonation afhænger af deres accept og hvad dette indebærer. Afstår de fra denne mulighed kan behandlingen afsluttes.

I de situationer, hvor beslutningen om ophør af aktiv behandling træffes på et tidspunkt, hvor patienten **ikke er inkarcereret**, skal de pårørende informeres om at evt. organdonation skal afvente hjermedodens indtræden, og at det kan være vanskeligt at forudsige hvornår dette vil ske. Det skal aftales med de pårørende, hvor længe man kan afvente hjermedodens indtræden. Sker det ikke indenfor 3 døgn er sandsynligheden for at det vil ske minimal og forløbet bør afsluttes.

Generelt om samtalen med de pårørende

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de, der gennemfører samtalen om orandonation, er særligt kvalificerede hertil.

Dokumenter
Dokumentsamlinger

Gældende for :
Neurokirurgi; Aalborg Universitetshospital

Udgivet af :
Region Nordjylland/Aalborg Universitetshospital/Klinik Hoved - Orto/Neurokirurgi

Udskriv

Bilag

- Aftale vedrørende Neurokir.assistance til hjermedad

Overordnede Lokaltilpasninger

- Anæstesi til organdonation på neurokirurgisk afsnit
- Tilkald af neurokirurgisk speciallæge til konstatering af hjermedad hos patienter som er tilknyttet neurologisk afdeling

Relationer

- Anæstesi til organdonation på neurokirurgisk afsnit
- Organdonation - tjekliste
- Transport af pårørende i forbindelse med organdonation

Gældende for :
Neurokirurgi; Regionshospital Nordjylland; Anæstesi og Intensiv Thisted; Gynækologi-Obstetrik Thisted; Kirurgiske Afsnit Thisted; Akutmodtagelse Thisted; Medicin Thisted; Service og Logistik Thisted

Udgivet af :
Region Nordjylland/Aalborg Universitetshospital/Klinik Hoved - Orto/Neurokirurgi

Udskriv

Bilag

- Aftale vedrørende Neurokir.assistance til hjermedad

Overordnede Lokaltilpasninger

Relationer

- Tilkald af neurokirurgisk speciallæge til konstatering af hjermedad hos patienter som er tilknyttet neurologisk afdeling
- Organdonation - Regionshospital Nordjylland Hjørring
- Transport af pårørende i forbindelse med organdonation
- Organdonation
- Procedure ved dødsfald, omsorg for afdøde patient
- Hormindonation, indhentelse af samtykke på klinisk afdeling

Eksterne links

- <https://www.organdonation.dk/>
- <https://www.organdonation.dk/guideline/>
- <https://www.organdonation.dk/guideline/guideline-app/>

Godkendt af :
Charlotte Buch Gathgen; Preben Sørensen

Faglig ansvarlige :



Forebyggelse af et for meget minimalt og relevant for lægerne.

Generelt om samtalen med de pårørende

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de, der gennemfører samtalen om organdonation, er særligt kvalificerede hertil.

Der bør så vidt muligt deltage en **udrykningssygeplejerske** til samtalen om organdonation. Der kan med fordel ligeledes tilkaldes **neurokirurg eller neurolog** med kompetence til at varetage disse samtaler. Det vil sikre tilstedeværelsen af den faglige specialviden, der kræves for at kunne give pårørende tilstrækkelig viden til at kunne træffe en velfunderet beslutning. Samtalen bør foregå i intensivt regi. Samtalen med de pårørende skal i videst muligt omfang tilrettelægges i overensstemmelse med "**Guideline for kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation**"

Ved opstart af et muligt donationsforløb kan speciallæge i neurologi/neurokirurgi involveres i samtaler og hjernedødsdiagnosticering efter følgende fordeling:

Neurokirurgisk bagvagt kontaktes på **tlf 62460** i følgende tilfælde:

- Intracerebralt hæmatom, tumorer som ikke hindrer donation, traumatiske læsioner, cerebral absces.
- Patienter, der i forvejen er indlagt i neurokirurgisk regi

Neurologisk bagvagt kontaktes på **kode 88390** i følgende tilfælde:

- Malignt mediainfarkt, samlede større cerebrale infarkter
- Hjernestammelæsion
- Hypoxisk skade efter hjertestop, kvælning/hængning/drukning, lungeemboli,
- Forgiftning, meningitis og evt. andre ikke-strukturelle skader
- Patienter, der i forvejen er indlagt i neurologisk regi: [Tilkald af neurokirurgisk speciallæge til konstatering af hjernedød hos patienter, som er tilknyttet neurologisk afdeling](#)

Indikatorer og tærskelværdier og etik

De etiske aspekter af denne retningslinie er diskuteret i rapporten "Organdonorpotentialet på et dansk Universitetshospital"

Målgruppe

Patienter med akutte og omfattende, dødelige hjernelæsioner, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse.

Referencer og litteratur

Best practice for Organdonation, Dansk Center for Organdonation, 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: *National Handlingsplan for Organdonation (pdf)*, 2014

Preben Sørensen, m.fl.: *Organdonorpotentialet præhospitalet og på et dansk universitetshospital (pdf)*, 2015

Preben Sørensen

Sidst publiceret :
28-03-2022

Ikræfttrædelse :
28-03-2022

/Ændringskommentar :
Revideret

Revisionsansvarlig :
Neurokirurgisk afdeling / Aalborg Sygehus

Dokumentniveau :
Instruks - Klinisk

Speciale :
Neurokirurgi

Faggruppe :
Klinisk personale

Erstatter :

Doc ID :
30238



Kontakt

Kontakt IT-support

PRI kontaktpersoner

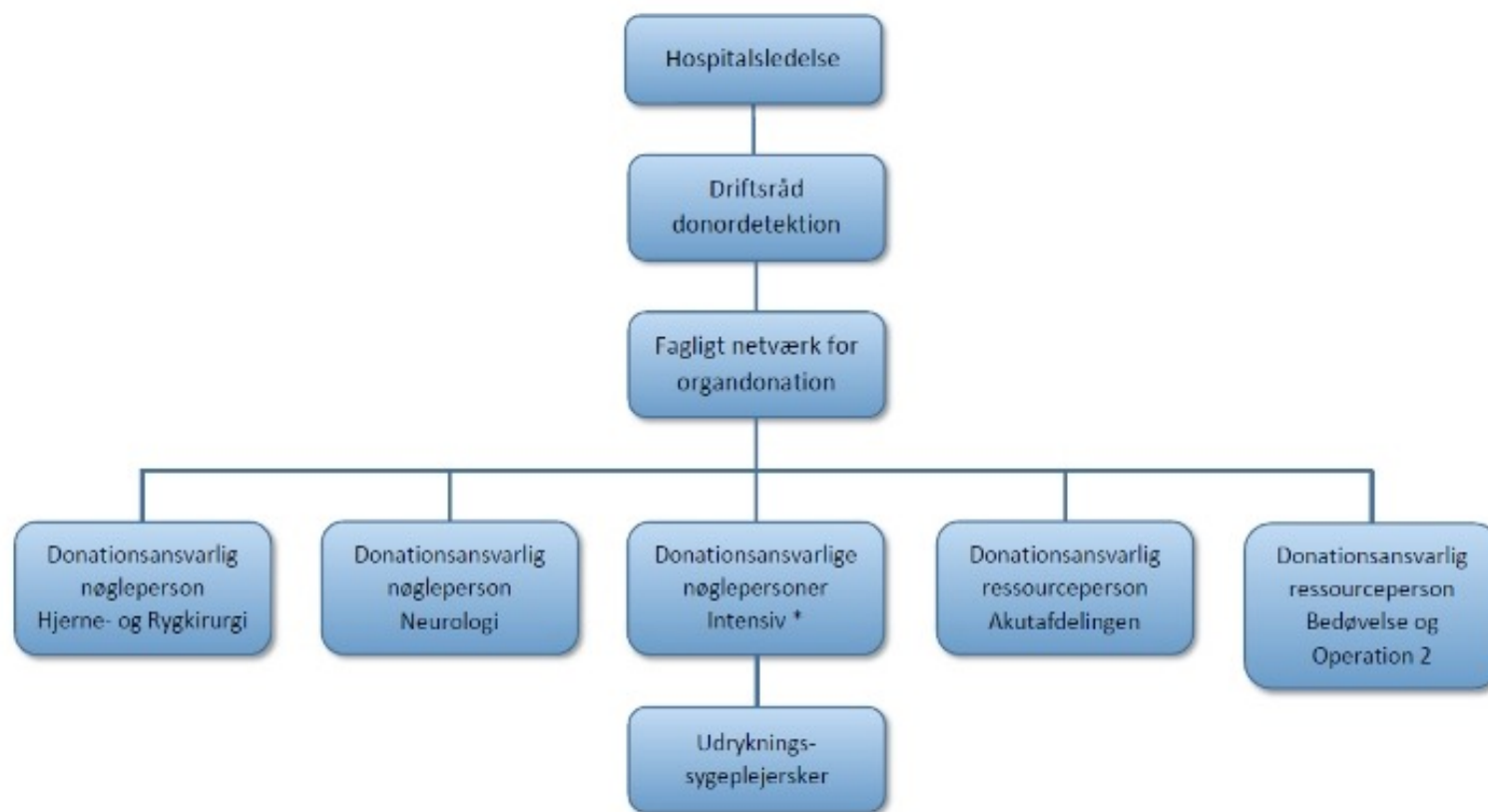
Vejledninger

Tips og Tricks

Brugervejledninger

Tilgængelighedserklæring

Organisationen omkring organdonation på Aarhus Universitetshospital



*) Dansk Center for Organdonation har ansat donationsansvarlig læge og donationsansvarlig sygeplejerske, der begge arbejder i Intensiv Nord



Funktionsbeskrivelse for den donationsansvarlige nøgleperson på intensivafdelingen

Baggrund
Funktionsbeskrivelsen for den donationsansvarlige nøgleperson er udarbejdet som et led i Nøglepersonordningen, der er forankret i Dansk Center for Organdonation (DCO) og indskrives i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Anæstesiologi. Alle intensivafdelinger er tilknyttet Nøglepersonordningen og har implementeret den nationale funktionsbeskrivelse for den donationsansvarlige nøgleperson.
Afsnitsleder/afdelingsleder (efterfølgende kaldet ledelsen) udpeger en læge og en sygeplejerske som donationsansvarlige nøglepersoner.

Formål
Funktionsbeskrivelsen skal al ud fra ensartede kriterier, og i funktionsbeskrivelse.

Kompetencer og uddannelse
Den donationsansvarlige nøg skal kunne optimere udnyttelsen af behandlingen i intensivafdelingen tværfagligt samarbejde om or
• Den donationsansvarlige
o følge uddannelsen
o deltage i møde
Se hjemmesiden <https://www.organdonation.dk>

Funktionsens ramme
Den donationsansvarlige nøg bistår ledelsen med hospitalet. Nøglepersonen indgår i et net af transplantationscentre, de i intensivafdelinger samt de nek neurologisk afdeling mv.) Net donations- og transplantationscenter

Funktionsbeskrivelse for den donationsansvarlige læge på Neurologisk Afdeling

Baggrund
Funktionsbeskrivelsen for af Dansk Center for Organdonation (DCO) rolle i at identificere potentielle indgå i behandlingen samt DCO anbefaler, at alle net på at sikre kvaliteten i arbejdet implementere funktionsbeskrivelsen.

Formål
Funktionsbeskrivelsen er i donationsansvarlige læge

Kompetencer og uddannelse
Den donationsansvarlige i funktion i vaskulært subspecialitet alle sværhedsgrader. Læg om detektion af potentielle Lægen bør have deltaget i teoretisk og praktisk kom organdonation. De studen i indgå i et tværfagligt samarbejde Det forventes at den donation
• Holde sin faglige v www.organdonation.dk
• Deltage i de årlige møder
• Deltage på DCO's møder

Funktionsbeskrivelse for akutmodtagelsens* ressourceperson for organdonation

Baggrund
Funktionsbeskrivelsen for akutmodtagelsens ressourceperson for organdonation er udarbejdet af Dansk Center for Organdonation (DCO). Akutmodtagelsen er indgangsdøren til hospitalet for de fleste patienter med svære, dødelige hjerneskader. Det er derfor vigtigt, at der allerede her er fokus på at identificere patienter, som kan være mulige organdonorer. Akutmodtagelsen har en nøglerolle i forhold til at få overflyttet patienter med svære, dødelige hjerneskader til intensiv, også når alle behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse er udtømte. Overflytningen af disse patienter fra akutmodtagelsen til intensiv er med til at understøtte den nationale målsætning om, at alle, som kan og vil donere deres organer, når de dør på hospitalet, skal have mulighed for det.

DCO har sammen med en arbejdsgruppe bestående af fagfolk fra landets akutmodtagelser, neurokirurgiske og neurointensive afdelinger udarbejdet "National indsats i akutmodtagelse og traumeområdet for flere organdonorer i Danmark (2019)", der peger på 10 konkrete initiativer, der kan understøtte personalets opmærksomhed på overflytning af patienterne til intensivafdelingen. De 10 initiativer danner grundlag for denne funktionsbeskrivelse.

DCO anbefaler, at alle akutmodtagelser udpeger en ressourceperson for organdonation med henblik på at sikre kvaliteten i arbejdet med overflytning af patienter med svære, dødelige hjerneskader til intensiv, også når alle behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse er udtømte. Afdelingsledelse kan vælge at implementere funktionsbeskrivelsen i sin nuværende form eller supplere den med lokale tilføjelser.

Afdelingsledelse kan vælge at implementere funktionsbeskrivelsen i sin nuværende form, lokale forhold kan dog gøre ændring og tilpasning af funktionsbeskrivelsen nødvendig.

Afdelingsledelse kan vælge at implementere funktionsbeskrivelsen i sin nuværende form eller supplere den med lokale tilføjelser, hvor lokal forhold gør ændringer nødvendig.

Afdelingsledelse bør implementere funktionsbeskrivelsen i sin nuværende form, dog kan lokale forhold gøre ændringer nødvendig.

Tydeliggørelse af opgaver og ansvar

- DCO har udsendt skabeloner til funktionsbeskrivelse for **donationsansvarlig læge i neurologisk afdeling og ressourceperson i akutmodtagelsen**
- Opdateret funktionsbeskrivelsen for de **donationsansvarlige nøglepersoner i intensiv**

Opgave 2023: Fortsat fokus på **implementering**



Årligt møde mellem DCO og hospitalet

- 28 møder afholdt i efteråret 2022
- Intensivafdelingerne samt de inviterede akutmodtagelser, neurologiske afdelinger og neurokirurgiske afdelinger har generelt deltaget i møderne
- Opmærksomhedspunkt: Monitorering



Samarbejde mellem transplantationscentrene og DCO

Styrke vidensdeling og fælles læring af
praksis

Synliggørelse af krav fra
transplantationscentrene - opdateringer af
National Guideline



Medfinansiering 2023

- Medfinansiering fra DCO til aktiviteter, som understøtter samarbejdet på tværs af hospitalets afdelinger og personale.

Eksempelvis:

- Undervisning – tværfaglig eller fokus på udvalgte emner i de involverede afdelinger
 - Temamøde for alle hospitalsansatte/ involverede afdelinger
 - Honorering af undervisere og oplægsholdere
- Ansøgningsfrist: 1. marts 2023



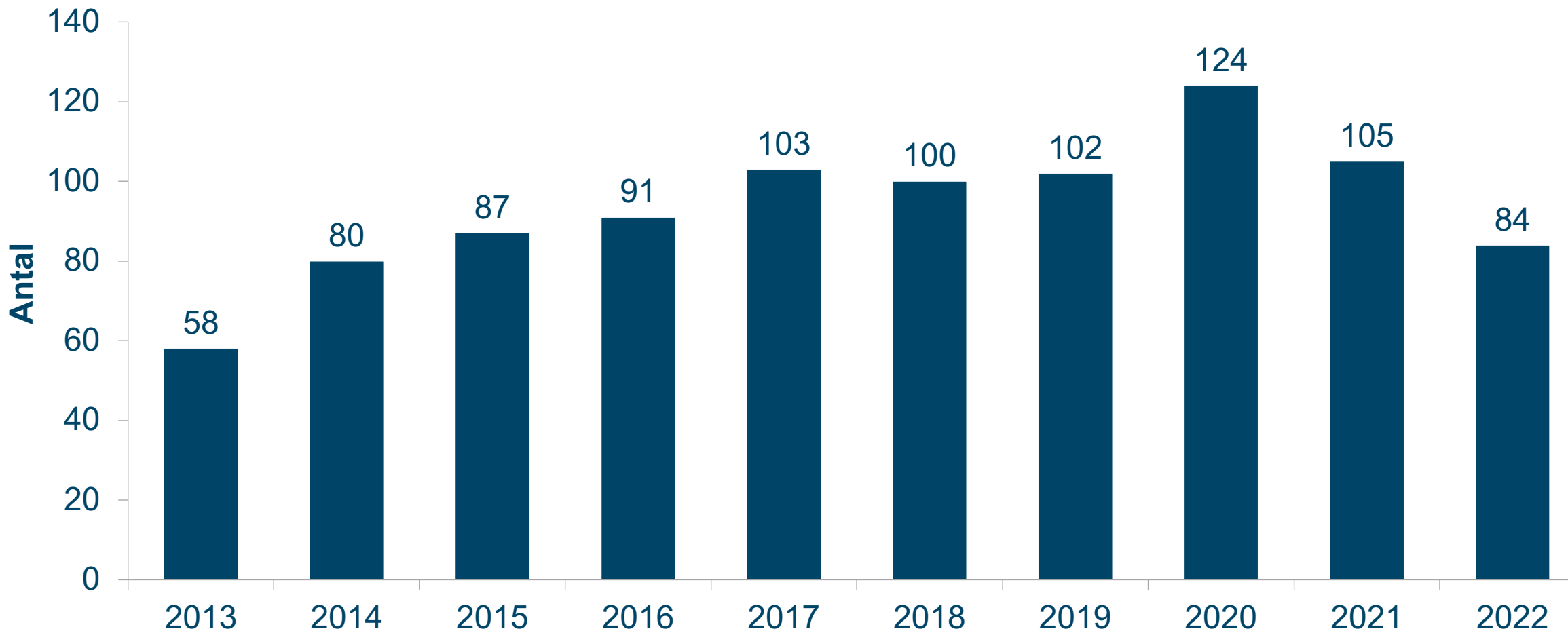
Udvalgte nøgletal 2022



Afdøde donorer

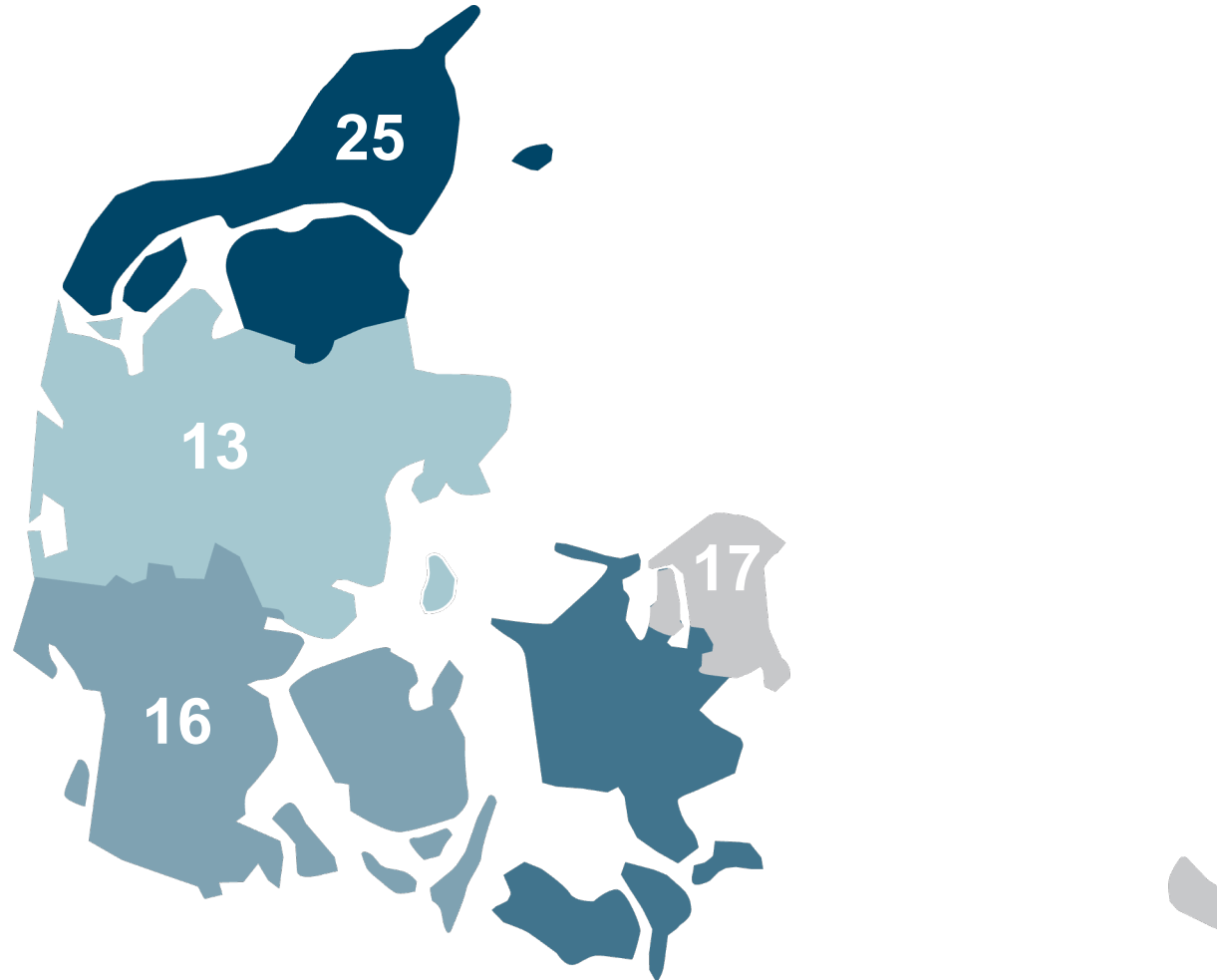


Afdøde donorer 2013-2022



Fra 2016 anvendes en ændret definition i opgørelsen af antal afdøde donorer. Udover afdøde donorer, som fik udtaget mindst ét organ medregnes også de donorer, hvor donoroperationen var påbegyndt.
Kilde: ScandiTransplant, januar 2023

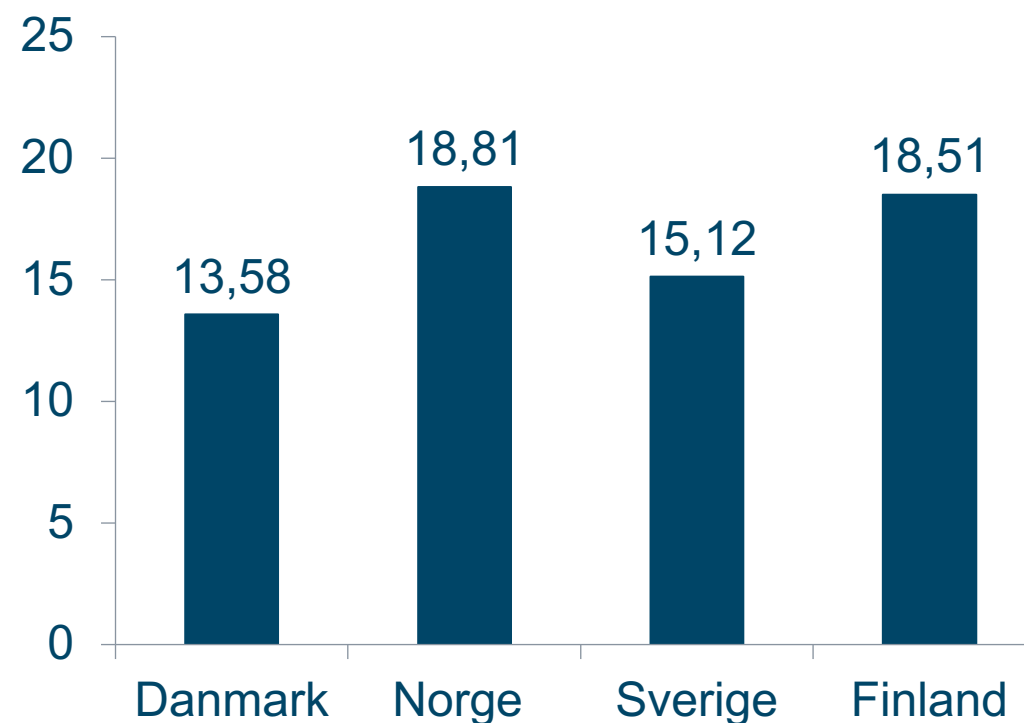
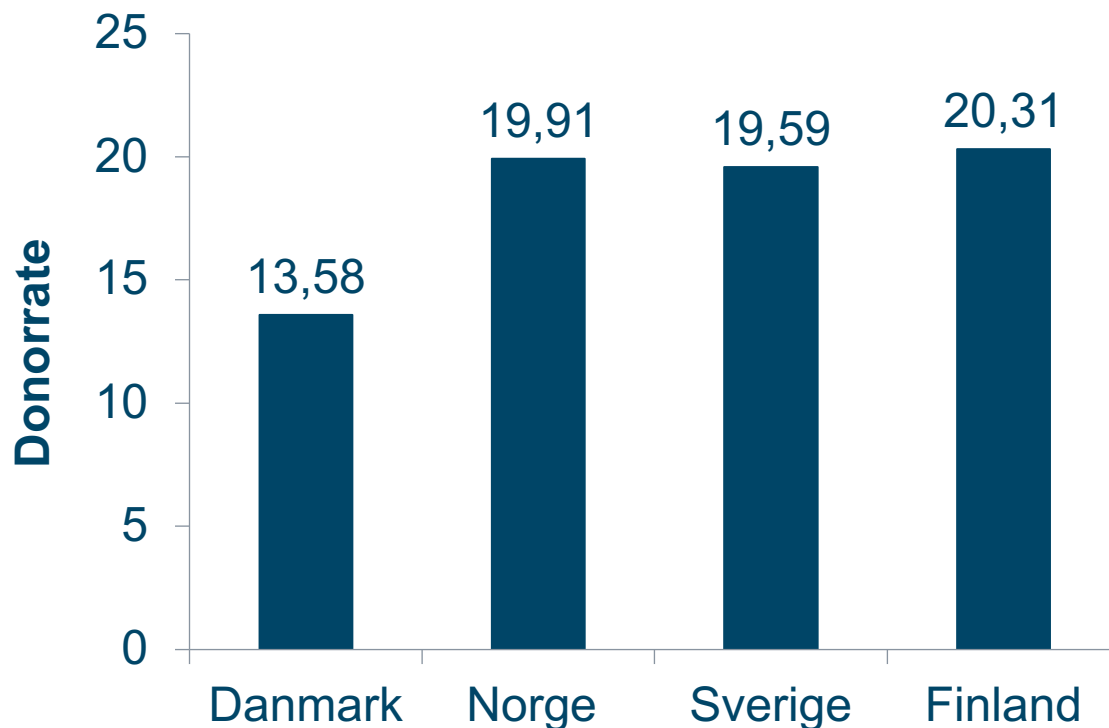
Antal afdøde donorer pr. mio. indbyggere i 2022 fordelt på regioner - Donorrate





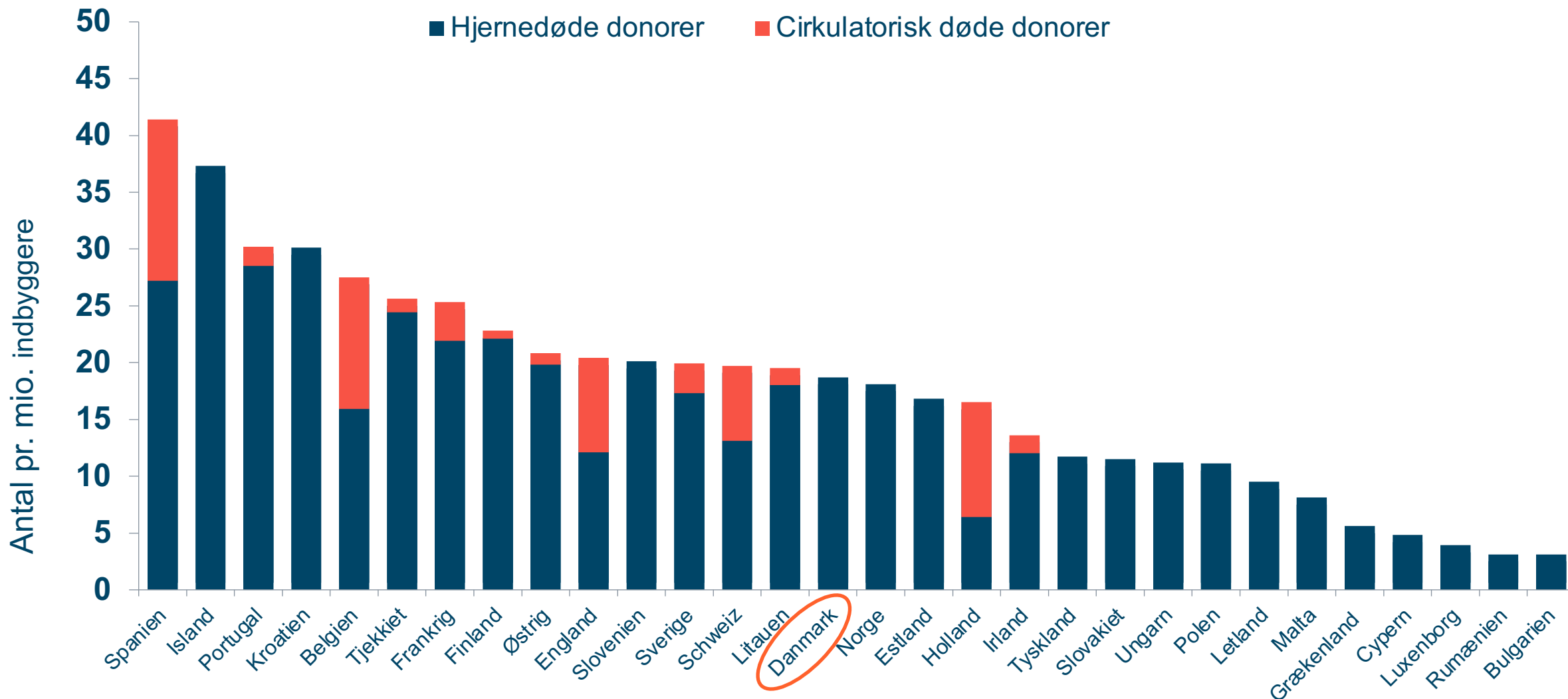
Antal afdøde donorer (inkl. DCD) pr. mio. indbyggere i Norden i 2022

Antal hjernedøde donorer pr. mio. indbyggere i Norden i 2022





Antal afdøde donorer pr. mio. indbyggere fordelt på europæiske lande i 2021



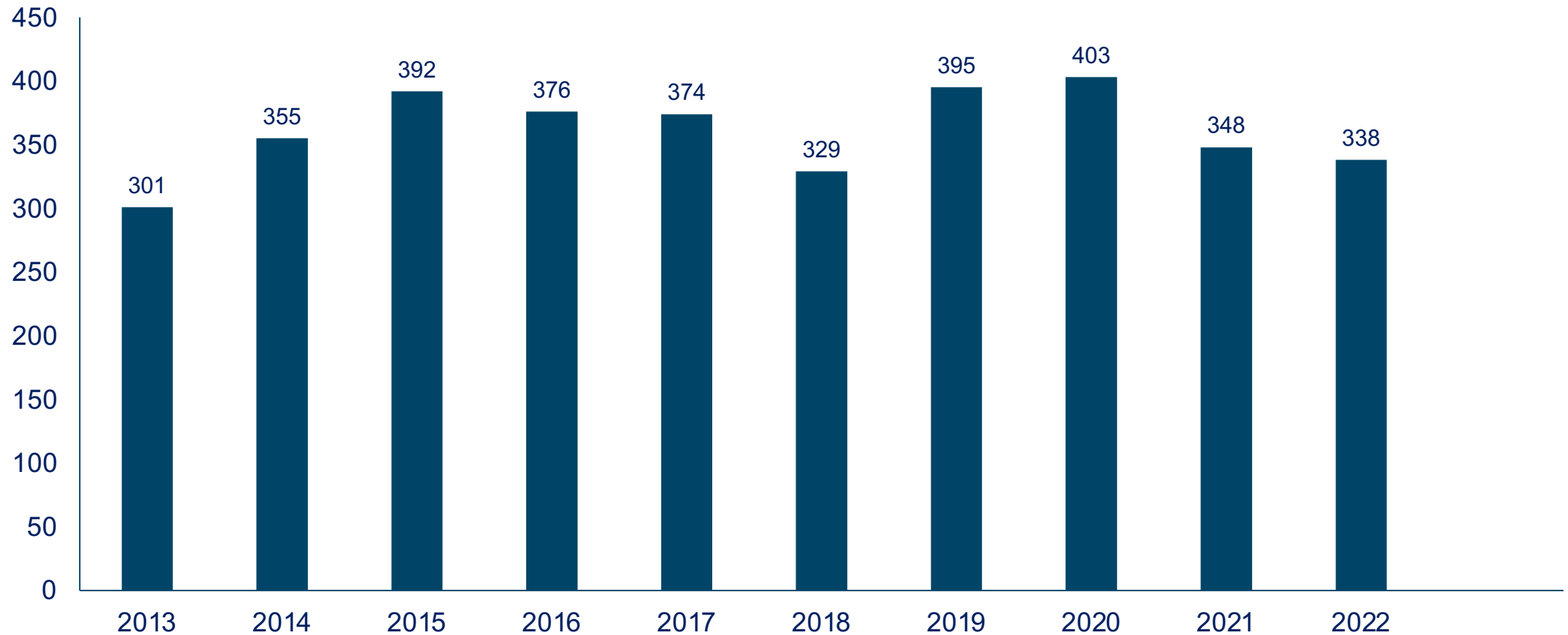


Transplanterede pasienter og ventelister

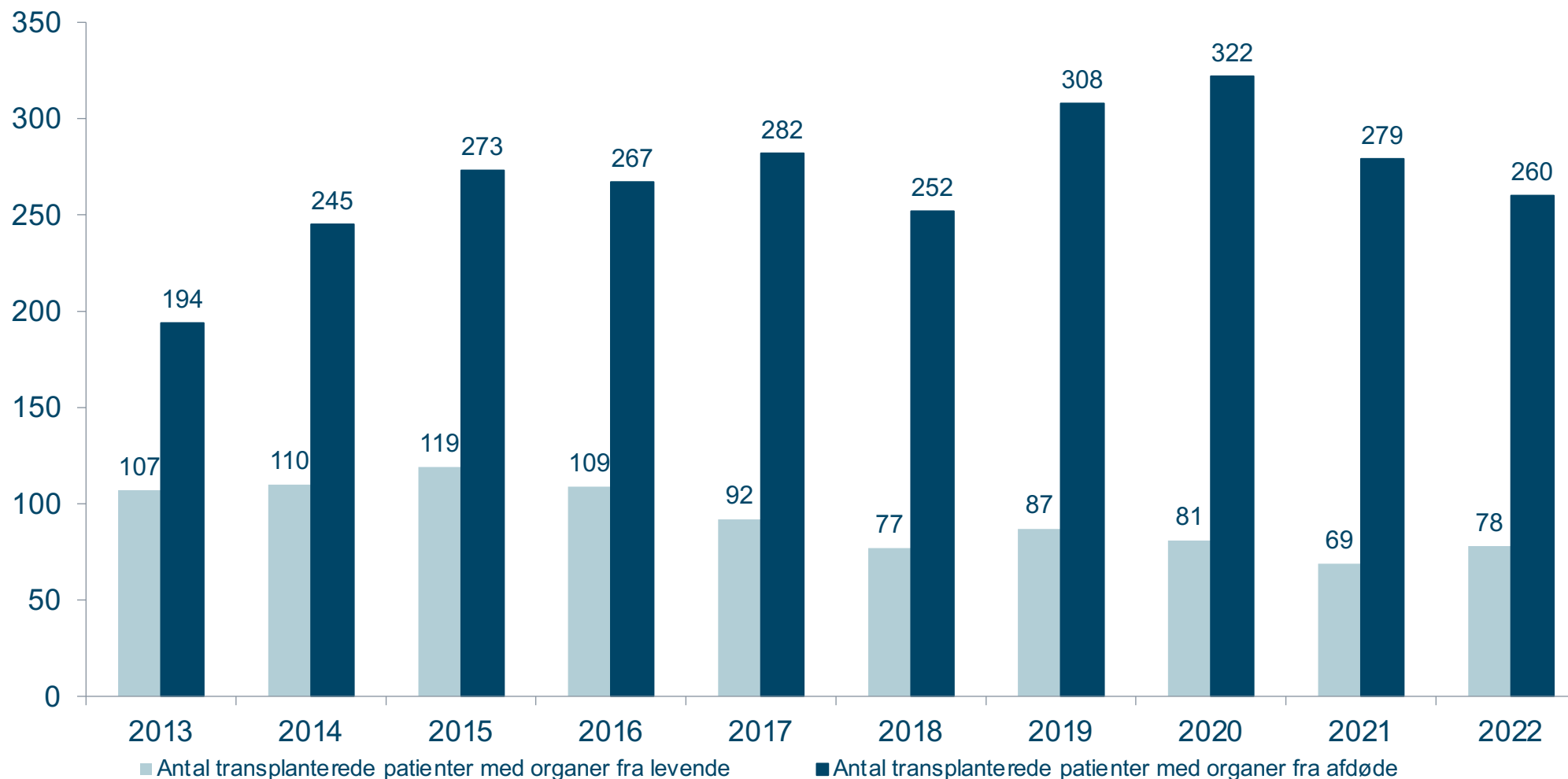




Antal transplanterede patienter i alt 2013 - 2022

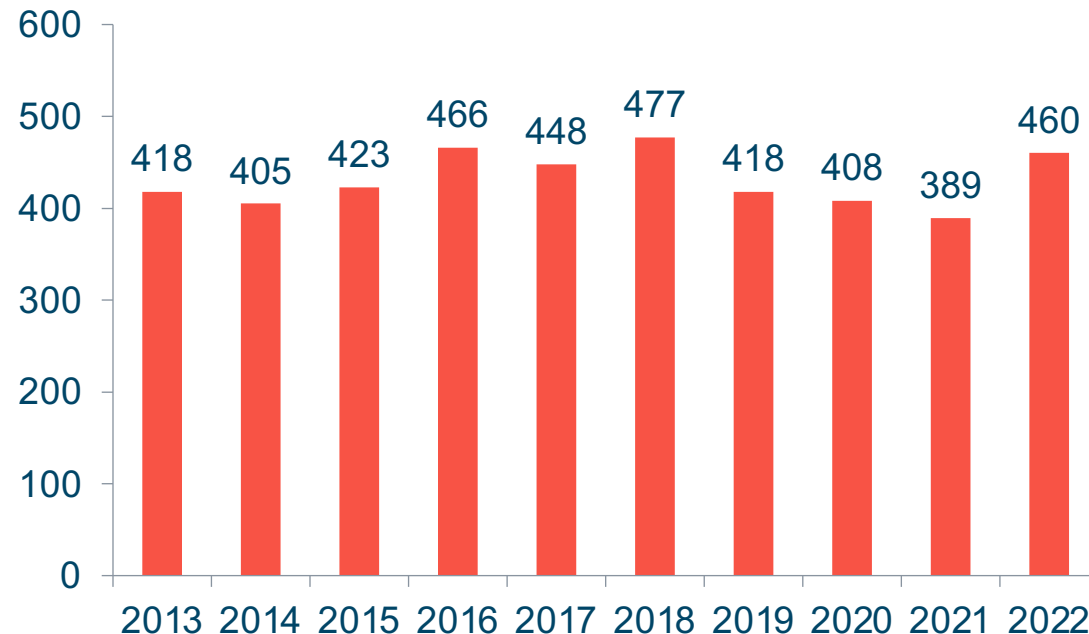


Antal transplanterede patienter 2013-2022

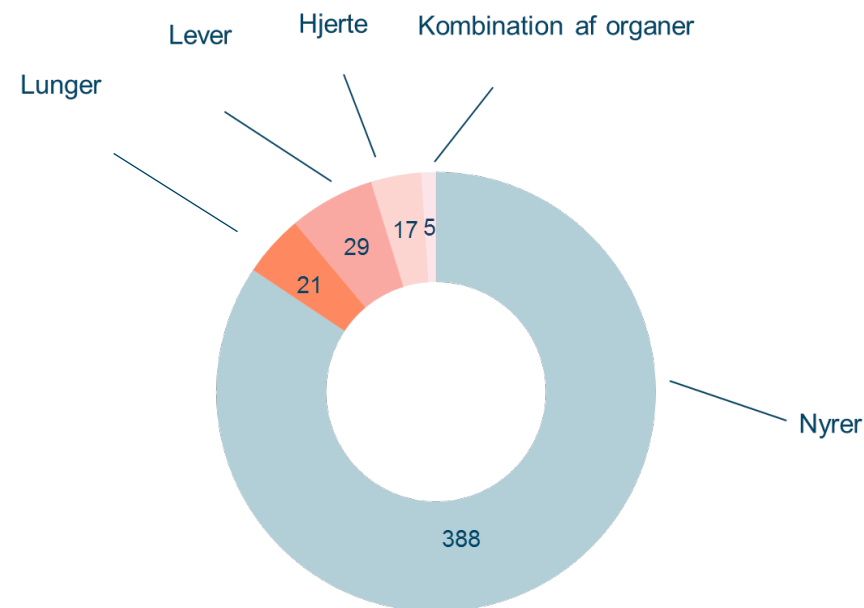




Antal patienter på aktiv ventelister 2013 -2022



Antal patienter på ventelister fordelt på organer 2022



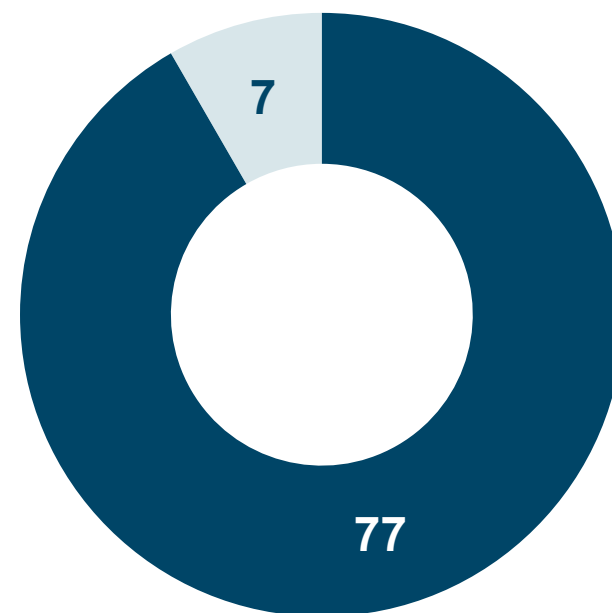


Donorerne karakteristika





Antal afdøde donorer fordelt på universitetshospitaler og øvrige hospitaler i 2022



■ Universitetshospitaler* ■ Øvrige hospitaler**

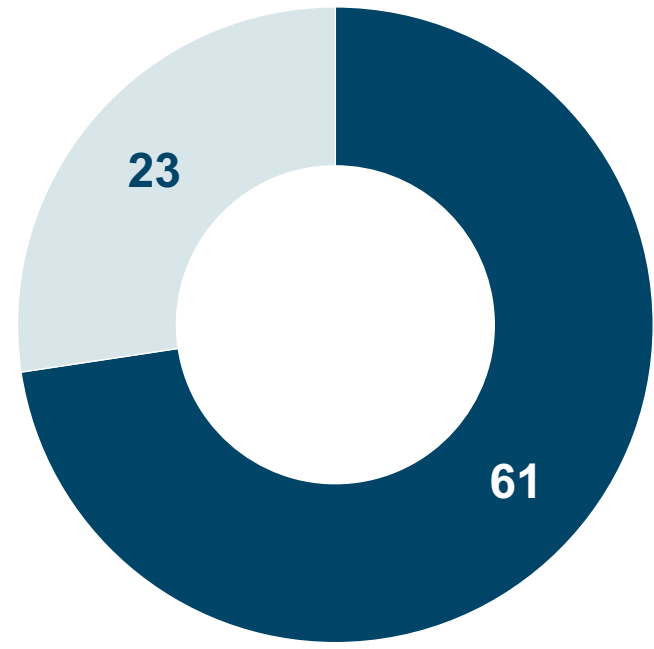
*Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Rigshospitalet

** Hospitaler uden en neurokirurgisk og neurointensiv afdeling

Kilde: ScandiTransplant, januar 2023



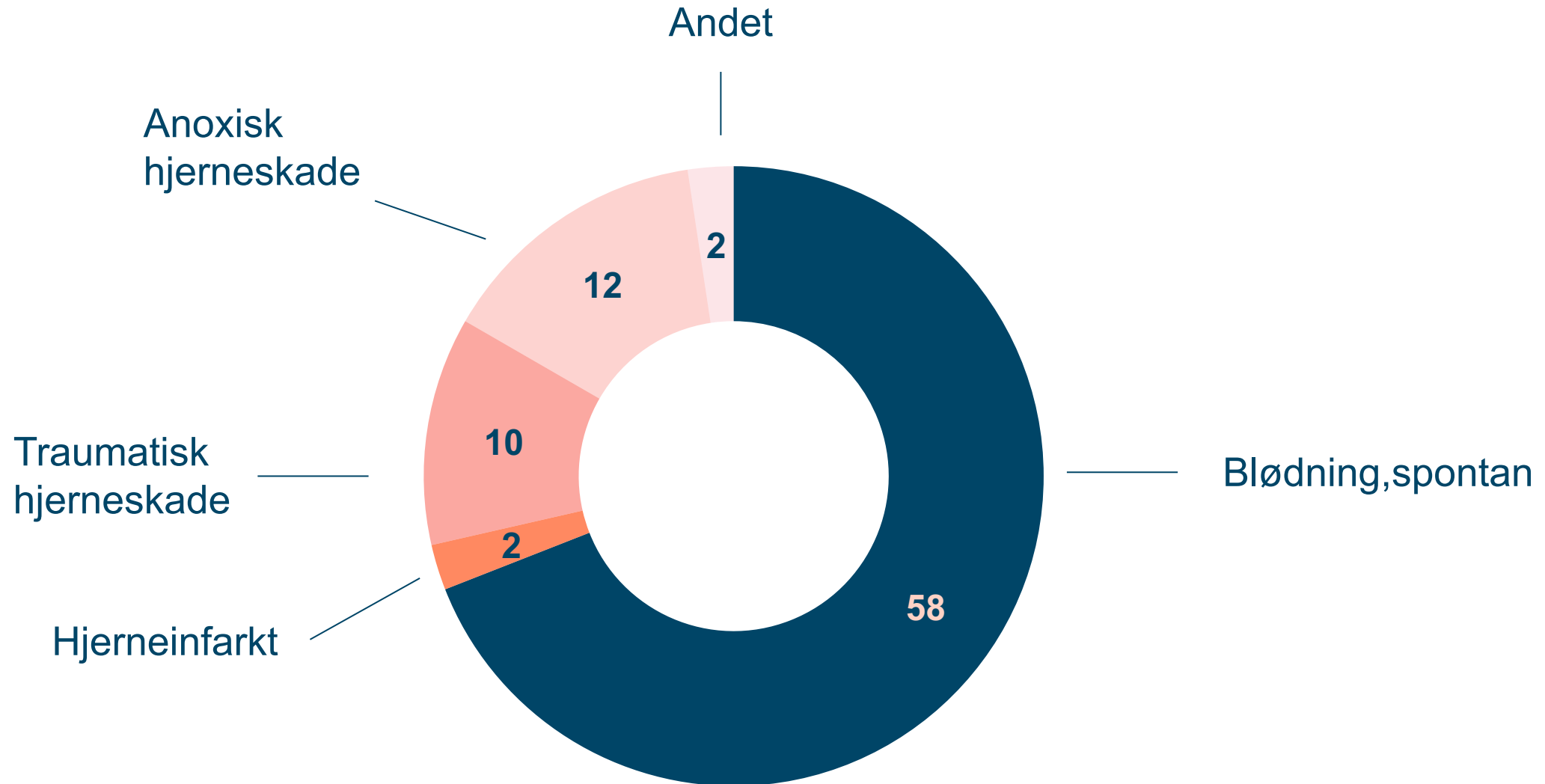
Antal afdøde donorer på neurointensivafdelinger og øvrig intensivafdelinger i 2022



■ Neurointensivafdeling ■ Øvrig intensivafdeling

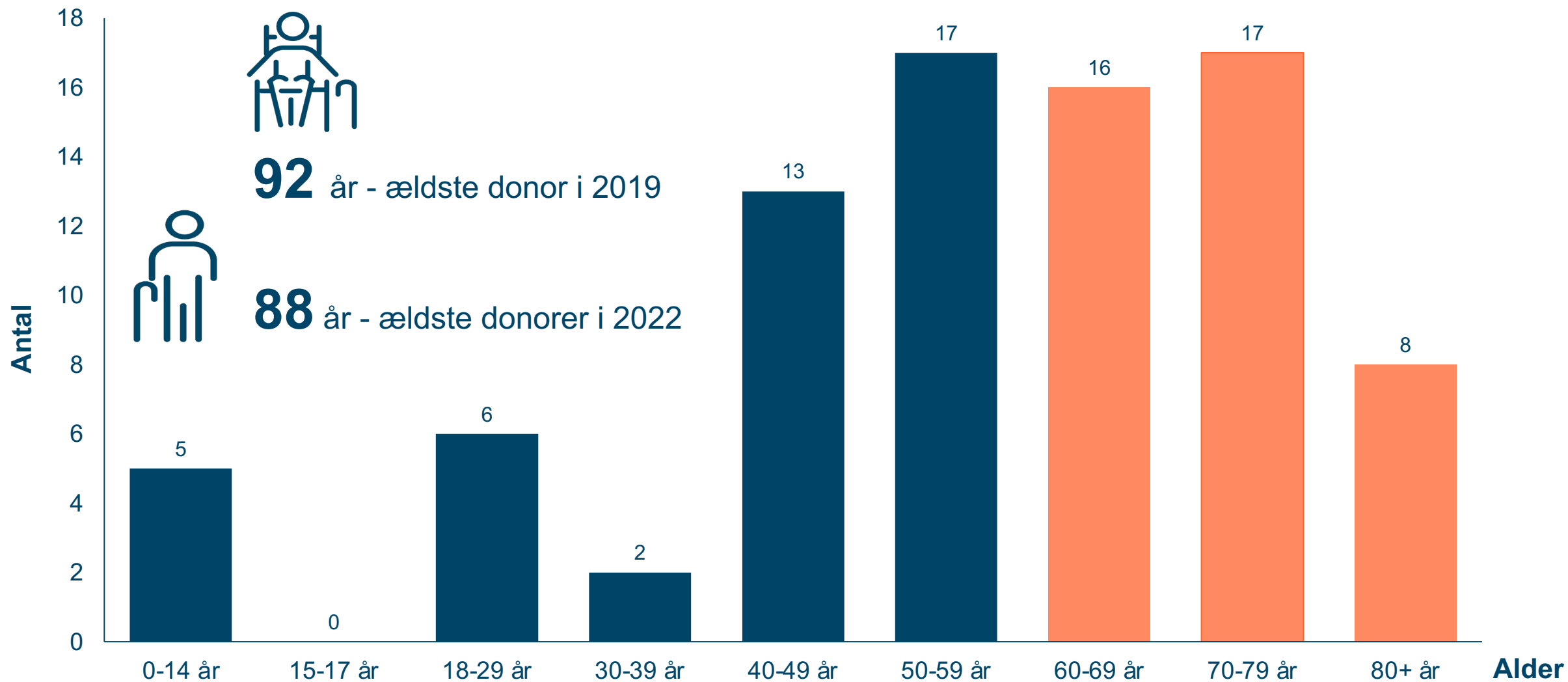
Kilde: ScandiTransplant , januar 2023

Dødsårsager fordelt på antal donorer i 2022



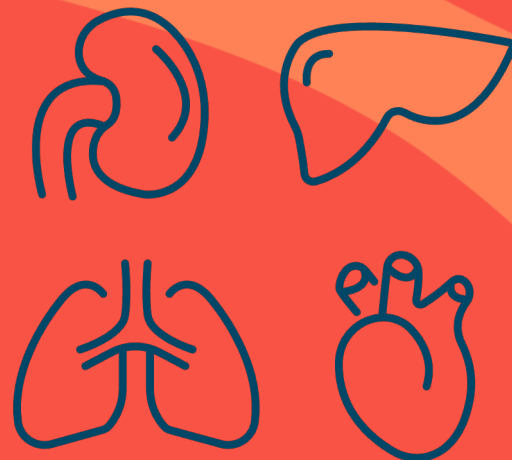


Donorerens alder i 2022

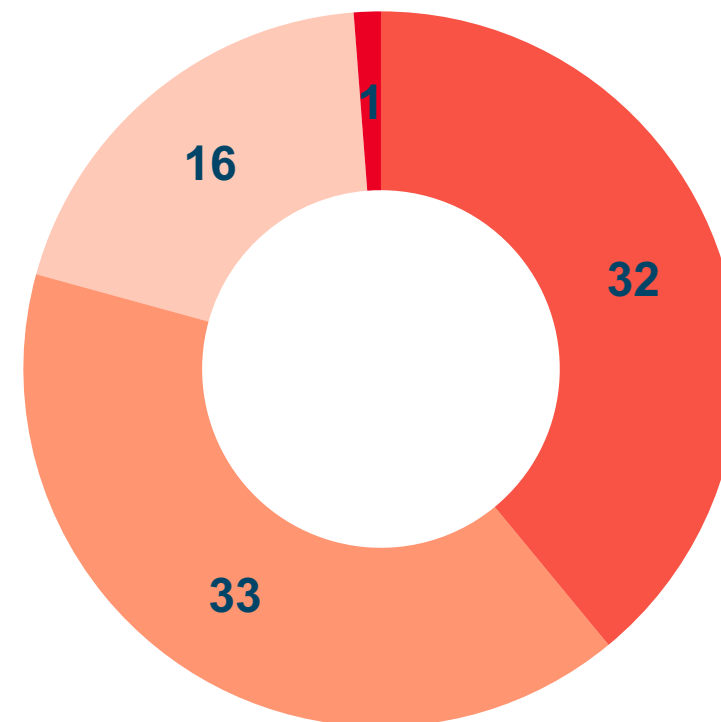




Antal udtagne organer fordelt på antal afdøde donorer i 2021



Donorerne fik
i gennemsnit udtaget
3 organer



■ 1-2 organer udtaget ■ 3-4 organer udtaget ■ 5-6 organer udtaget ■ 7 organer

Kilde: ScandiTransplant, januar 2023

Note: To donorer fik ikke udtaget organer ved donoroperationen.

Udtagning af dobbetlunger er medregnet som to organer.



Danskernes stillingtagen til organdonation



Tilkendegivelser i Organdonorregisteret 2022



1.339.347 personer (27%)

er registreret i Organdonorregisteret

75%

Fuld tilladelse



17%

Begrænset tilladelse



2%

Ved ikke



6%

Forbud





Registreringer i Organdonorregistret fordelt på regioner i 2022

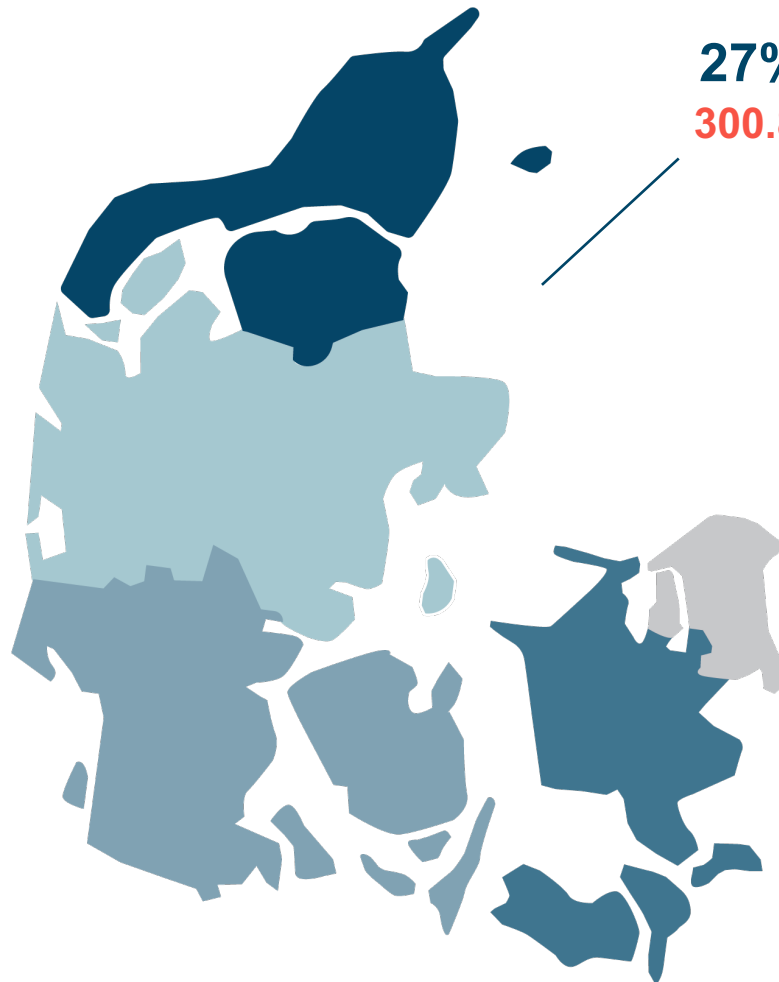
25% Nordjylland
124.000 registrerede

27% Midtjylland
300.838 registrerede

27% Hovedstaden
432.037 registrerede

24% Syddjylland
252.921 registrerede

26% Sjælland
184.062 registrerede





Velkomment til Søren Brostrøm

Donation efter Cirkulatorisk død – hvor er vi lige nu i Danmark?



DCO's oplysningsindsats i 2023 - DCD

- **Tilpasse eksisterende indhold og udvikle nyt indhold** til DCO's eksisterende platforme som **hjemmesider og SoMe**, så information om organdonation kommer til at omfatte både donation efter hjernedøds kriteriet og donation efter cirkulatorisk død.
- Varetage en løbende overordnet informationsindsats til hospitalspersonale og andre sundhedspersoner – både de, der er, og de der ikke er direkte involveret i DCD-processen.