

ORGANDONATIONSDATABASEN

ÅRSRAPPORT 2013

1. JANUAR - 31. DECEMBER 2013

NATIONAL KLINISK KVALITETSDATABASE

Hvorfra udgår rapporten

De biostatistiske analyser og de epidemiologiske kommentarer i denne rapport er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB-Nord). Styregruppen for databasen har forestået den faglige kommentering og de anførte anbefalinger. Rapporten er opsat og redigeret af Dansk Center for Organdonation.

Formand for Organdonationsdatabasen er centerleder Helle Haubro Andersen, Dansk Center for Organdonation.

Kontaktperson for Organdonationsdatabasen i KCEB-Nord er seniorforsker, ph.d. Ellen Mikkelsen, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Aarhus N, tlf. 8716 8207, e-mail: em@dce.au.dk

Redaktør på årsrapporten er Dansk Center for Organdonation, INCUBA Science Park, Skejby Brendstrupgårdsvej 102, bygning B, 8200 Århus N, tlf. 7845 0950, e-mail: skejby.dco@rm.dk

Kontaktpersoner i Dansk Center for Organdonation er udviklingssygeplejerske Lone Bøgh, tlf. 7845 0951 e-mail: loneboeg@rm.dk og AC-fuldmægtig Tina Meltzer Rørholm, tlf. 7845 0952, e-mail: tinaroer@rm.dk

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefalinger	3
2. Oversigt over alle indikatorer	5
3. Resultater for indikatorerne	6
Indikator 1. Kontakt til transplantationscenter	6
Indikator 2. Afslag fra pårørende	12
Indikator 3. Manglende opmærksomhed på organdonation	18
Indikator 4. Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode	24
Indikator 5. Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse	30
4. Forløbsdiagram	35
Beskrivelse af forløbsdiagram	37
5. Beskrivelse af sygdomsområdet	38
6. Datagrundlag	39
7. Styregruppens medlemmer	42
8. Appendiks	43
Appendiks I - Actioncard donordetektion	43
Appendiks II - Registreringsark	44
Appendiks III - Kommissorium for styregruppen	47
Appendiks IV - Folketingsbeslutning	48
Appendiks V - Indikatorbeskrivelse	49
Appendiks VI - Forløbsdiagram 2012 og 2011	53
Appendiks VII - Hypotermibehandling af patienter med cirkulationsstop	55
9. Regionale kommentarer	57

1. Konklusioner og anbefalinger

I det følgende gengives de væsentligste konklusioner og anbefalinger for området.

Organdonationsdatabasen indeholder fem indikatorer:

- Indikator 1: Kontakt til transplantationscentret
- Indikator 2: Afslag fra pårørende
- Indikator 3: Manglende opmærksomhed på organdonation
- Indikator 4: Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode
- Indikator 5: Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse

Af Årsrapport 2013 fremgår det, at 2 ud af de 5 indikatorer er opfyldt (indikator 4 og 5), og indikator 3, der vedrører afdelingernes opmærksomhed på organdonation, er tæt på at være opfyldt. Indikator 1 om afdelingernes kontakt til et transplantationscenter er stort set uforandret fra 2012, mens der ses en stigning i afslagsfrekvensen blandt de pårørende i indikator 2.

Indikator 1 og 3

I 54 patientforløb er der truffet en lægefaglig beslutning om, at en potentiel donor ikke var egnet som organdonor og kun i 22 (41 %) af tilfældene, er der taget kontakt til et transplantationscenter. Dette er langt under de 95 %, som er standarden for indikatoren.

For at organdonation kan blive en mulighed, er det af afgørende betydning, at intensivafdelingerne er opmærksomme på potentielle donorer. I 93 % af tilfældene var afdelingerne opmærksomme. I 10 ud af 148 relevante tilfælde (7 %) havde afdelingerne ikke overvejet muligheden. Standarden på 5 % er således tæt på at være opfyldt.

For begge indikatorer anbefales der journalgennemgang af de forløb, hvor der ikke blev taget kontakt til et transplantationscenter, og forløb hvor muligheden for organdonation ikke blev overvejet.

For at forbedre indikatorerne er der i regi af Dansk Center for Organdonation (DCO) udviklet et actioncard for donordetektion (appendiks I), som angiver kriterier for, hvornår intensivafdelingerne skal være opmærksomme på organdonation, og hvornår transplantationscentret skal kontaktes. Actioncardet er taget i anvendelse i alle intensivafdelinger i efteråret 2013 og vil efterfølgende blive suppleret med en APP, som introduceres i efteråret 2014. Resultatet af anvendelse af actioncardet vil kunne vurderes i kommende årsrapporter. Desuden anbefales det, at undervisningsindsatsen på området fortsættes.

Indikator 2

I 60 ud af 142 forløb (42 %) blev organdonation afslået af de pårørende, standarden på max 20 % er således ikke opfyldt. I forhold til 2012 er der sket en stigning i afslagsfrekvensen, men der er ikke umiddelbart kendskab til årsager, der kan forklare denne stigning. Der kan være tale om en tilfældighed, hvilket underbygges af, at der i første kvartal af 2014 atter ses en stigning i antallet af organdonorer.

I efteråret 2012 blev dokumentarprogrammet om Carina, "Pigen der ikke ville dø" sendt på TV. På grund af sammenfaldet mellem udsendelsen og den efterfølgende stigning i afslagsfrekvensen i 2013, har der været overvejelser om, hvorvidt programmet og den efterfølgende mediedebat kan have påvirket afslagsfrekvensen. Der foreligger ingen undersøgelser, der kan belyse, om, og i hvilket omfang, den omfattende pressedækning af sagen kan have påvirket personalets måde at håndtere samtalerne om organdonation på. Ligesom det ikke er undersøgt, om de pårørendes afslag er begrundet i den omtalte sag. I hvilket omfang mediedebatten eventuelt har påvirket afslagsfrekvensen kan derfor udelukkende bygge på antagelser. Der er løbende iværksat forskellige tiltag for at styrke indikatoren, og styregruppen anbefaler nu yderligere, at samtalerne med de pårørende om organdonation gøres til en specialstopgave på de fire neurointensiv afdelinger, og at der på alle intensivafdelinger stilles konkrete krav om kompetencer til de læger, der varetager samtalerne.

Indikator 4 og 5

Hjernedødsdiagnostisering er en betingelse for, at organdonation kan finde sted. I 2013 har der, som i de tre foregående år, ikke været registreret tilfælde, hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles. Den supplerende diagnostiske metode, i form af 4 kars opløbsarteriografi, vil hyppigt være relevant for gruppen af patienter

med hjertestop, der er blevet kølebehandlet. I 2013 var der 141 forløb, hvor der har været anvendt kølebehandling. For at karakterisere denne gruppe nærmere og undersøge omfanget af donorpotentialet anbefales gennemgang af disse forløb. Desuden undersøges mulighederne for at udarbejde retningslinjer for området

Data anvendt i denne årsrapport vurderes både dækkende og valide i forhold til at kunne opgøre indikatorerne for organdonation. Med henblik på at sikre datakvaliteten kontinuerligt anbefales det, at de donationsansvarlige nøglepersoner på intensivafdelingerne anvender de kvartalsvise rapporter fra Organdonationsdatabasen til at kvalitetssikre egne data. Som en hjælp til dette arbejde er der udarbejdet en vejledning, "Sådan læser og bruger I jeres kvartalsrapport", som er tilgængelig på DCO's hjemmeside.

2. Oversigt over alle indikatorer

Indikatoroversigt			
ID	Navn	Format	Standard
1	Andelen af tilfælde hvor den lægefaglige beslutning, om at en potentiel organdonor ikke skal være donor, træffes efter forudgående kontakt til et transplantationscenter. Procesindikator	Andel	$\geq 95 \%$
2	Andelen af tilfælde hvor pårørende afslår organdonation Procesindikator	Andel	$\leq 20 \%$
3	Andelen af tilfælde hvor lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation blandt patienter, der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet. Procesindikator	Andel	$\leq 5 \%$
4	Andelen af tilfælde hvor det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med anden diagnostisk metode. Strukturindikator	Andel	$\leq 5 \%$
5	Andelen af tilfælde, hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed. Strukturindikator	Andel	$\leq 5 \%$

Sammendrag af det samlede datasæt

Foruden de fem indikatorer gengives her en kort sammenfatning af samtlige patientdata, der er indberettet fra intensivafdelingerne til Landspatientregistret i 2013.

I 2013 indberettede intensivafdelingerne 2.908 dødsfald. Heraf var der 676 tilfælde (23 %), hvor patienterne have pådraget sig en skade af hjernen, og af denne andel var der 451 tilfælde (67 %), hvor patienternes tilstand ikke opfyldte betingelserne for at konstatere hjernedøden. I alt 225 var umiddelbart potentielle donorer, hvoraf 60* blev accepterede til donation.

Årsagerne til at de resterende 165 umiddelbart potentielle donorer ikke blev accepteret til donation fordeler sig indenfor følgende kategorier:

- Lægefaglig vurdering, i alt 74 tilfælde
- Samtykkebetinget årsag, i alt 66 tilfælde
- Andre årsager, i alt 12 tilfælde
- Kapacitets- eller ressourceproblemer, ingen tilfælde
- Årsag ikke angivet, i alt 13 tilfælde

Datasættet er beskrevet i sin helhed i forløbsdiagrammet på side 36.

* Tallet svarer ikke 100 % overens med opgørelsen fra Scandiatransplants database, dette er nærmere beskrevet under afsnittet om datagrundlag.

3. Resultater for indikatorerne

I det følgende gennemgås Organdonationsdatabasens 5 indikatorer, opgjort for 2011 til og med 2013. Indikatoropgørelserne for 2011 og 2012 er genberegnet for at tage højde for opdatering af data. De nuværende resultater kan derfor være forskellige fra de resultater, som findes i de tidligere årsrapporter. I det følgende anvendes betegnelsen "en potentiel organdonor". Hermed menes en patient, hvis kliniske tilstand umiddelbart er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere hjernedødens indtræden, dvs. patienten er bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs.

Indikator 1. Kontakt til transplantationscenter

Der kan være tilfælde, hvor en potentiel organdonor, af lægefaglige årsager, ikke kan blive donor. Intensivafdelingernes læger bør kun træffe denne beslutning efter forudgående kontakt til et transplantationscenter, da transplantationscentrene har en særlig forpligtigelse til at holde sig ajour på området. Indikatoren belyser, i hvilket omfang den lægefaglige beslutning, om at en potentiel organdonor ikke skal være donor, træffes efter forudgående kontakt til et transplantationscenter.

Tabel 1. Andelen af tilfælde hvor beslutningen, om at en potentiel organdonor ikke skal være donor, er truffet efter forudgående kontakt til et transplantationscenter. Standard $\geq 95\%$

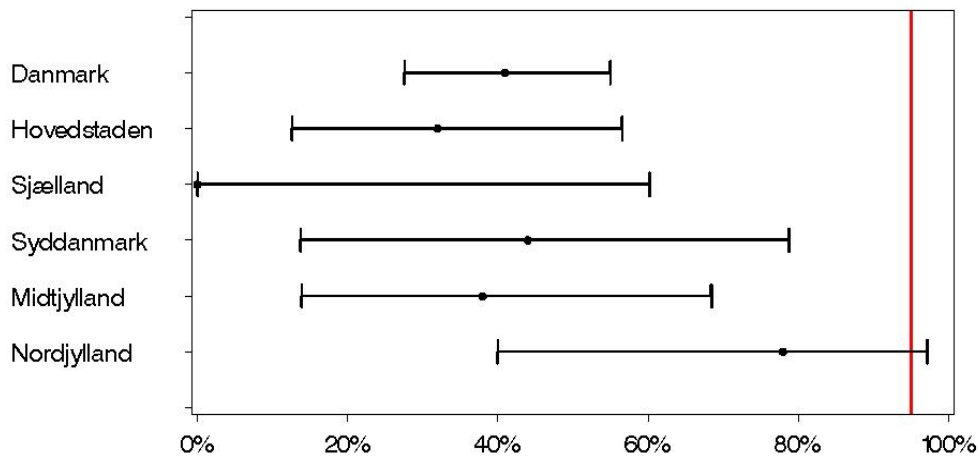
	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2011	
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Danmark	Nej	22/54	41	(28; 55)	45 (33; 57)	29 (19; 42)
Hovedstaden	Nej	6/19	32	(13; 57)	57 (34; 78)	27 (12; 48)
Sjælland	Nej	0/4	0	(0; 60)	40 (12; 74)	0 (0; 84)
Syddanmark	Nej	4/9	44	(14; 79)	31 (11; 59)	30 (7; 65)
Midtjylland	Nej	5/13	38	(14; 68)	41 (18; 67)	25 (9; 49)
Nordjylland	Nej	7/9	78	(40; 97)	50 (19; 81)	50 (19; 81)
Hovedstaden	Nej	6/19	32	(13; 57)	57 (34; 78)	27 (12; 48)
Bispebjerg Hospital	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 52)
Gentofte Hospital	Nej	0/2	0	(0; 84)		
Glostrup Hospital, Y13	-	-	.		100 (3;100)	100 (3;100)
Herlev Hospital	Nej	1/2	50	(1; 99)	0 (0; 84)	0 (0; 98)
Hillerød Hospital	-	-	.			0 (0; 84)
Hvidovre Hospital	Ja	1/1	100	(3;100)	100 (29;100)	50 (1; 99)
Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv	Nej	2/3	67	(9; 99)	63 (24; 91)	33 (4; 78)
Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensiv afd.	Nej	1/5	20	(1; 72)		
Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik	Nej	1/2	50	(1; 99)	100 (29;100)	60 (15; 95)
Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)	Nej	0/4	0	(0; 60)	0 (0; 71)	0 (0; 60)
Sjælland	Nej	0/4	0	(0; 60)	40 (12; 74)	0 (0; 84)
Holbæk Sygehus	Nej	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 84)	0 (0; 98)
Nykøbing F. Sygehus	Nej	0/1	0	(0; 98)	100 (3;100)	

	Standard opfyldt	¹ Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2012	2011
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Næstved Sygehus	-	-	.		100 (16;100)	
Roskilde Sygehus	-	-	.		20 (1; 72)	0 (0; 98)
Slagelse Sygehus	Nej	0/1	0	(0; 98)		
Syddanmark	Nej	4/9	44	(14; 79)	31 (11; 59)	30 (7; 65)
OUH, Svendborg Sygehus	-	-	.			50 (1; 99)
Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA	Nej	1/2	50	(1; 99)	0 (0; 60)	25 (1; 81)
Odense Universitetshospital NIA	Nej	2/5	40	(5; 85)	43 (10; 82)	
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	Ja	1/1	100	(3;100)	33 (1; 91)	
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	-	-	.		0 (0; 98)	33 (1; 91)
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	-	-	.			0 (0; 98)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	-	.		100 (3;100)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	0/1	0	(0; 98)		
Midtjylland	Nej	5/13	38	(14; 68)	41 (18; 67)	25 (9; 49)
Aarhus Universitetshospital I (Skejby)	Nej	1/5	20	(1; 72)	14 (0; 58)	20 (1; 72)
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG)	Nej	3/7	43	(10; 82)	75 (19; 99)	29 (4; 71)
Hospitalsenheden Horsens	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 84)
Regionshospitalet Holstebro	-	-	.			50 (1; 99)
Regionshospitalet Randers	Ja	1/1	100	(3;100)		
Regionshospitalet Silkeborg	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 98)
Regionshospitalet Viborg	-	-	.		75 (19; 99)	33 (1; 91)
Nordjylland	Nej	7/9	78	(40; 97)	50 (19; 81)	50 (19; 81)
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapiafsnit R	Nej	1/3	33	(1; 91)	50 (1; 99)	0 (0; 98)
Aalborg UH, Hjerter-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)	Ja	2/2	100	(16;100)	0 (0; 98)	
Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA)	Ja	2/2	100	(16;100)	67 (22; 96)	63 (24; 91)
Sygehus Thy-Mors	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 98)
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Ja	2/2	100	(16;100)		

¹Tæller/nævner (antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter kontakt til et transplantationscenter / antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til et transplantationscenter)

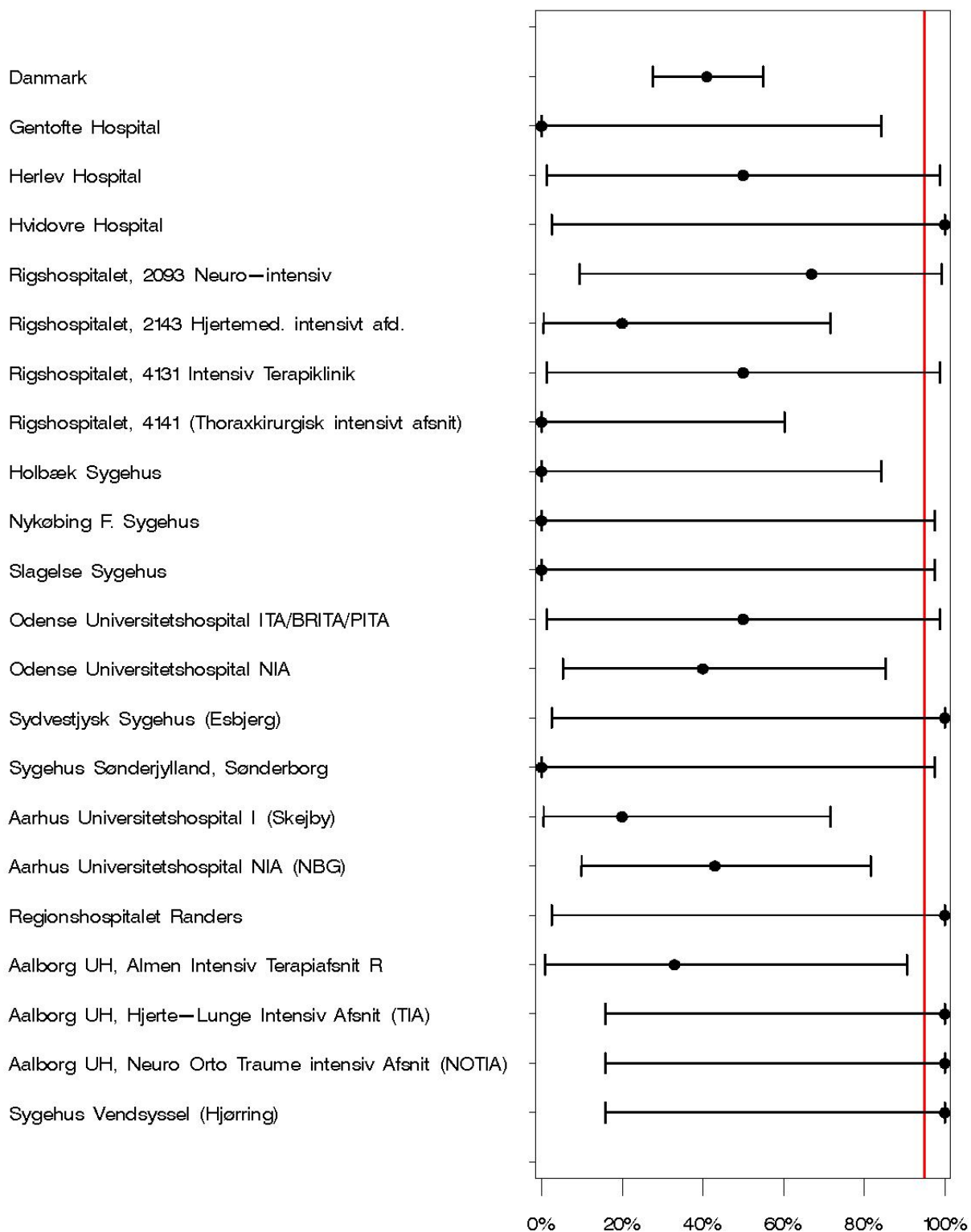
²95% sikkerhedsinterval.

Figur 1a. Kontakt til transplantationscenter opgjort på regionsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\geq 95\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Figur 1b. Kontakt til transplantationscenter opgjort på afdelingsniveau



Punkttestimer inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien (≥ 95 %) er angivet ved den lodrette linje.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentering til indikator 1

På nationalt niveau er der i alt 54 patientforløb, hvor der blev truffet en lægefaglig beslutning om, at en potentiel donor ikke var egnet som organdonor. I 22 (41 %) af tilfældene blev der taget kontakt til et transplantationscenter, inden den lægefaglige beslutning blev truffet. Dette er langt under de 95 %, som er standarden for indikatoren. I 2012 var indikatoropfyldelsen på nationalt niveau 45 % og niveauet i 2013 er således stort set uforandret, men det totale antal inkluderede patientforløb er faldet fra 94 i 2012 til 54 i 2013. På regionsniveau varierer indikatoropfyldelsen mellem 0 % og 78 %. På afdelingsniveau opnår 6 afdelinger standarden, men de pågældende afdelinger inkluderer meget få patienter (1- 2 patienter). Både på nationalt, regionalt og afdelingsniveau indgår der kun få patientforløb i henholdsvis tæller og nævner, hvorfor sikkerhedsintervallerne er ekstremt brede og sammenligninger på tværs af år, regioner og afdelinger må gøres med stor forsigtighed.

De 32 tilfælde, hvor der ikke blev taget kontakt til transplantationscenteret, fordeler sig på 15 afdelinger. Den manglende indikatoropfyldelse på landsplan kan således ikke tilskrives specifikke afdelinger.

Faglig klinisk kommentering fra styregruppen til indikator 1

I forbindelse med Årsrapport 2012 anbefalede styregruppen for Organdonationsdatabasen, at intensivafdelingerne foretog audit på de forløb i 2012, hvor der ikke blev taget kontakt til et transplantationscenter, inden den lægefaglige beslutning blev truffet. Formålet var at undersøge, om der var tale om specifikke diagnoser, hvor der konsekvent ikke blev taget kontakt. Resultatet af undersøgelsen viste at blandt de 58 tilfælde, hvor afdelingerne havde registreret, at der ikke var taget kontakt til et transplantationscenter, var der i 39 tilfælde (67 %) tale om fejlregistreringer. I de 19 forløb, hvor der reelt ikke var taget kontakt, fordelte diagnoserne sig inden for følgende kategorier: Cerebral apopleksi, kardiopulmonale sygdomme, cancer, hovedtraume og forgiftning. Heraf var størsteparten inden for kategorierne cerebral apopleksi og kardiopulmonale sygdomme. Det var således udelukkende relevante diagnose, der ikke umiddelbart kan forklare, hvorfor afdelingerne ikke altid kontakter et transplantationscenter vedrørende potentielle donorer.

Af Årsrapport 2012 fremgik det, at i 35 % af de relevante tilfælde, blev der taget kontakt til et transplantationscenter, inden der blev truffet en lægefaglig beslutning om, at en potentiel donor ikke var egnet som organdonor. Efter at afdelingerne har gennemført audit og rettet fejlregistreringerne, er andelen af tilfælde, hvor afdelingerne kontaktede transplantationscenteret i 2012, nu genberegnet til 45 %, hvilket dog fortsat er langt under de 95 %, der er standarden for indikatoren.

Der er iværksat forskellige tiltag for at minimere fejlregistreringerne. På regionsmøderne med de donationsansvarlige nøglepersoner, deres ledelser og DCO, er de forskellige fejlregistreringer blevet gennemgået, og der er sat fokus på, hvordan den enkelte afdeling kan minimere disse. Yderligere er registreringsarket blevet præciseret, herunder spørgsmål 6, der vedrører indikator 1, i det der ofte forekommer fejlregistreringer i besvarelsen af dette spørgsmål. Den nye formulering (appendiks II) er taget i anvendelse 1. april 2013 og har derfor ikke influeret på registreringerne i 2012 og kun delvist på registreringerne i 2013.

Som et nyt initiativ har DCO udarbejdet vejledningen "Sådan læser og bruger I jeres kvartalsrapport" Som er tilgængelig via DCO's hjemmeside (organdonation.dk). Kvartalsrapporterne giver afdelingerne mulighed for at kontrollere, om de data de har registreret er korrekte og efterfølgende rette eventuelle fejlregistreringer. Vejledningen er sendt til intensivafdelingerne i maj 2014, og yderligere opfølgning er planlagt til efteråret 2014.

På DCO's regionsmøder i 2013, med intensivafdelingernes ledelser og de donationsansvarlige nøglepersoner, blev det drøftet, om kontakten til et transplantationscenter vedrørende en potentiel organdonor kan varetages af sygeplejersker i stedet for læger. Dette forslag var der generelt ikke opbakning til. Der blev givet udtryk for, at det som udgangspunkt bør være en læge, der kontakter et transplantationscenter, og kun i særlige tilfælde kan det uddelegeres til en sygeplejerske. Hvert efterår afholder DCO afdelingsmøder med de enkelte intensivafdelinger, på disse møder blev DCO's nye Actioncard for donordetektion (appendiks I) introduceret. Actioncardet indeholder præcise kriterier for, hvornår lægerne på intensivafdelingerne, som en del af det lægefaglige beslutningsgrundlag, involverer et transplantationscenter i beslutningen om, en patient er en potentiel donor. Actioncardet suppleres med en App, som introduceres ultimo 2014.

Som et af DCO's undervisningstilbud til intensivafdelingerne afholder DCO temadage om organdonation. Undervisningsmaterialet til disse temadage er blevet tilpasset, så emnet donordetektion og afdelingernes kontakt til et transplantationscenter i højere grad inddrages i undervisningen.

Anbefalinger til indikator 1

Audit på registreringerne fra 2012 viste, at diagnoserne ikke umiddelbart kan forklare, hvorfor afdelingerne ikke altid kontakter et transplantationscenter om potentielle donorer. På den baggrund anbefaler styregruppen, at de relevante intensivafdelinger, i samarbejde med DCO, foretager en journalgennemgang af de 32 patientforløb i 2013, hvor der ikke blev taget kontakt til et transplantationscenter. Formålet er at undersøge, hvilke lægefaglige begrundelser der ligger til grund for, at patienten ikke blev organdonor og samtidig afdække eventuelle fejlregistreringer.

Endvidere afventes effekten af præciseringerne i registreringsarket og af anvendelsen af Actioncardet for donordetektion.

Endelig vil styregruppen holde øje med, om implementeringen af DCO's vejledning, "Sådan læser og bruger I jeres kvartalsrapport", vil nedbringe antallet af fejlregistreringer.

Indikator 2. Afslag fra pårørende

Pårørende har mulighed for at afslå organdonation. Denne indikator giver mulighed for at undersøge, hvor ofte dette finder sted.

Tabel 2. Andelen af tilfælde hvor pårørende afslog organdonation. Standard ≤20%

	Standard opfyldt	¹ Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013 %	95% CI ²	2012 %	95% CI ²
Danmark	Nej	60/142	42	(34; 51)	21 (15; 29)	34 (26; 42)
Hovedstaden	Nej	19/39	49	(32; 65)	18 (9; 31)	38 (26; 52)
Sjælland	Ja	1/6	17	(0; 64)	25 (3; 65)	0 (0; 71)
Syddanmark	Nej	11/27	41	(22; 61)	16 (5; 34)	14 (3; 36)
Midtjylland	Nej	17/44	39	(24; 55)	23 (11; 38)	37 (21; 55)
Nordjylland	Nej	12/26	46	(27; 67)	33 (15; 57)	42 (22; 63)
Hovedstaden	Nej	19/39	49	(32; 65)	18 (9; 31)	38 (26; 52)
Bispebjerg Hospital	Nej	1/1	100	(3;100)		
Bornholms Hospital	-	-	.		100 (3;100)	
Glostrup Hospital, Y13	Ja	0/2	0	(0; 84)	33 (1; 91)	50 (1; 99)
Herlev Hospital	-	-	.			0 (0; 98)
Hillerød Hospital	Nej	1/2	50	(1; 99)	0 (0; 84)	0 (0; 98)
Hvidovre Hospital	Nej	2/2	100	(16;100)	0 (0; 84)	67 (9; 99)
Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv ³	Nej	11/25	44	(24; 65)	17 (6; 33)	38 (24; 54)
Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensiv afd.	Ja	0/1	0	(0; 98)		
Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik	Nej	3/5	60	(15; 95)	0 (0; 71)	33 (4; 78)
Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)	Nej	1/1	100	(3;100)	33 (1; 91)	33 (1; 91)
Sjælland	Ja	1/6	17	(0; 64)	25 (3; 65)	0 (0; 71)
Holbæk Sygehus	Nej	1/2	50	(1; 99)		
Køge Sygehus	Ja	0/1	0	(0; 98)		0 (0; 98)
Nykøbing F. Sygehus	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 84)	
Næstved Sygehus	-	-	.		33 (1; 91)	
Roskilde Sygehus	-	-	.		0 (0; 84)	0 (0; 98)
Slagelse Sygehus	Ja	0/2	0	(0; 84)	100 (3;100)	0 (0; 98)
Syddanmark	Nej	11/27	41	(22; 61)	16 (5; 34)	14 (3; 36)
OUH, Svendborg Sygehus	Nej	1/1	100	(3;100)		0 (0; 84)
Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA	Nej	2/7	29	(4; 71)	0 (0; 84)	0 (0; 84)
Odense Universitetshospital NIA ³	Nej	6/15	40	(16; 68)	25 (7; 52)	43 (10; 82)
Odense Universitetshospital VITA	-	-	.		0 (0; 71)	
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	Nej	1/3	33	(1; 91)	0 (0; 46)	0 (0; 84)
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	Nej	1/1	100	(3;100)		0 (0; 71)
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 71)

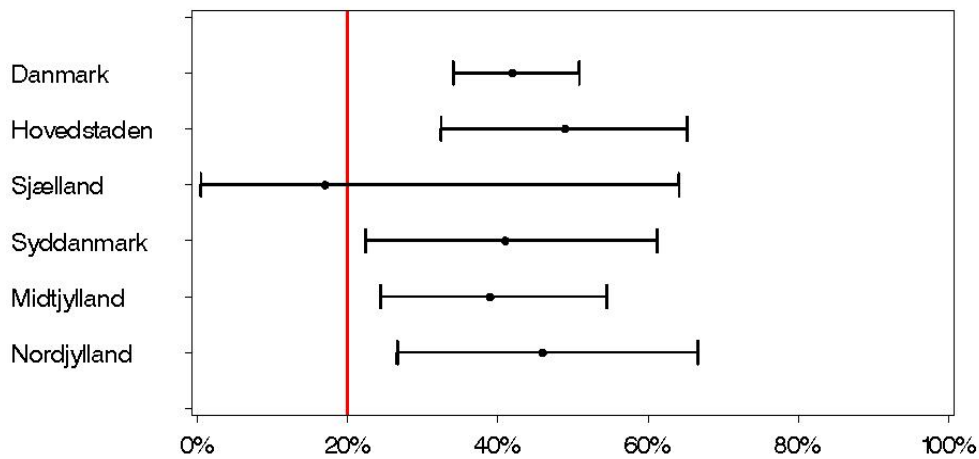
	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2012	2011
			% 95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)	
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	-	.	50 (1; 99)	0 (0; 98)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	-	-	.	0 (0; 98)	0 (0; 98)	
Midtjylland	Nej	17/44	39	(24; 55)	23 (11; 38)	37 (21; 55)
Aarhus Universitetshospital I (Skejby)	Ja	1/7	14	(0; 58)	14 (0; 58)	29 (4; 71)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG)	Nej	1/3	33	(1; 91)		100 (16;100)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG) + OVITA (THG)	-	-	.	0 (0; 71)		
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG) ³	Nej	8/26	31	(14; 52)	29 (13; 49)	35 (15; 59)
Hospitalsenheden Horsens	Nej	1/1	100	(3;100)	0 (0; 98)	
Regionshospitalet Herning	Nej	2/2	100	(16;100)	50 (1; 99)	25 (1; 81)
Regionshospitalet Holstebro	Ja	0/1	0	(0; 98)		
Regionshospitalet Randers	Nej	2/2	100	(16;100)		0 (0; 98)
Regionshospitalet Viborg	Nej	2/2	100	(16;100)	0 (0; 71)	100 (3;100)
Nordjylland	Nej	12/26	46	(27; 67)	33 (15; 57)	42 (22; 63)
Aalborg UH, Afsnit Intensiv Terapi	Ja	0/1	0	(0; 98)		
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapiafsnit R	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 71)	0 (0; 98)
Aalborg UH, Hjerte-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 84)	40 (5; 85)
Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA) ³	Nej	10/18	56	(31; 78)	40 (16; 68)	53 (27; 79)
Sygehus Himmerland (Hobro)	-	-	.			0 (0; 98)
Sygehus Thy-Mors	-	-	.		100 (3;100)	0 (0; 98)
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Nej	2/5	40	(5; 85)		0 (0; 98)

¹Tæller/nævner (antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløs, respiratorbehandlet og hvor de pårørende blev informeret om muligheden for organdonation, men afslog / antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse, respiratorbehandlet og hvor pårørende blev informeret om muligheden for organdonation).

²95 % sikkerhedsinterval.

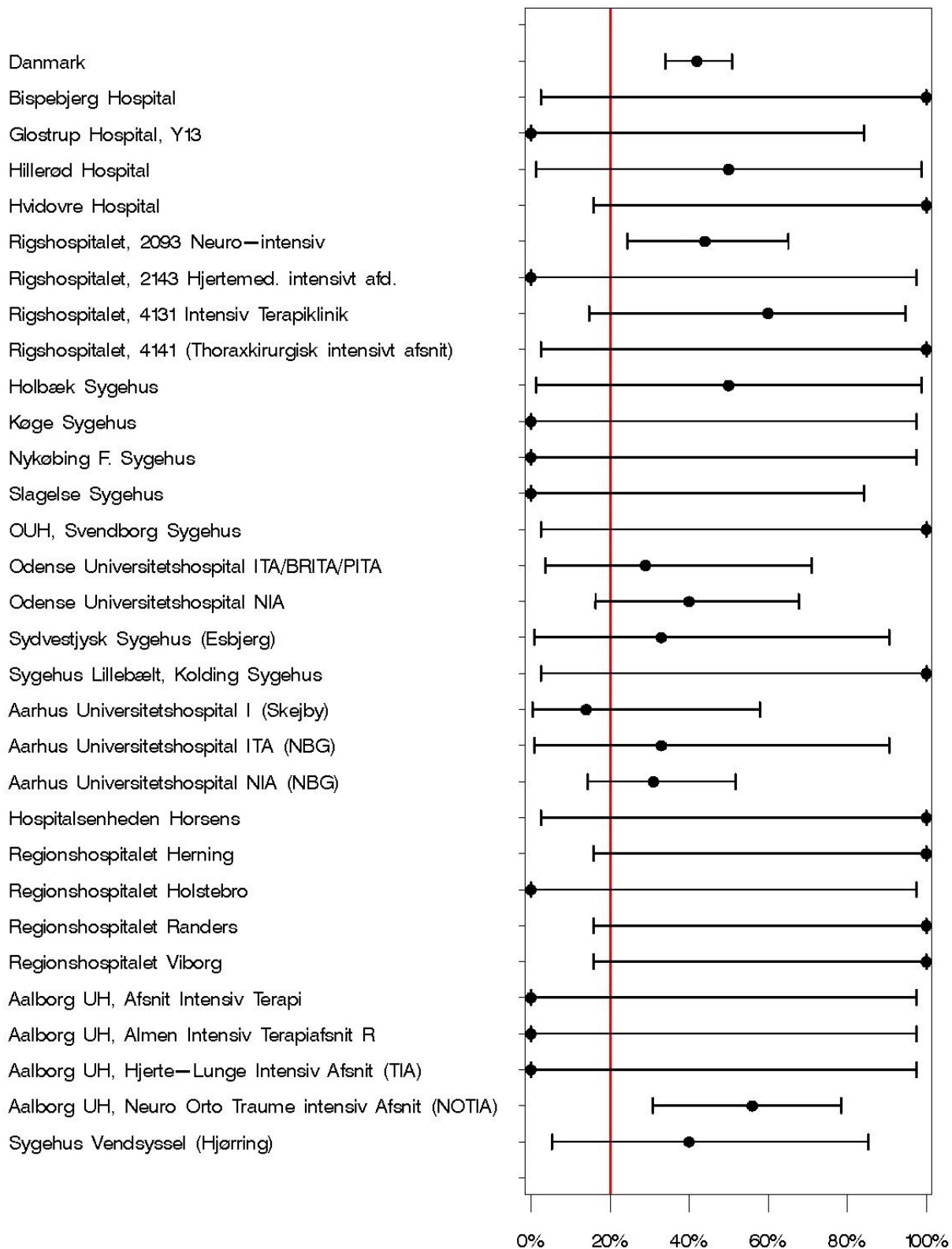
³Neurointensiv afdeling

Figur 2a. Afslag fra pårørende opgjort på regionsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 20\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Figur 2b. Afslag fra pårørende opgjort på afdelingsniveau



Punkttestimer inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 20\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentering til indikator 2

Indikatoren belyser, hvor ofte pårørende afslår organdonation inklusiv de tilfælde, hvor patienten eventuelt selv har ønsket at være donor. Pårørende til i alt 142 patienter blev informeret om muligheden for organdonation. På nationalt niveau blev organdonation afslået af de pårørende i 60 forløb (42 %), hvilket er en stigning i forhold til 2012, hvor det blev afslået i 30 forløb (21 %). På regionsniveau varierer andelen der afslår organdonation mellem 17 % og 49 %, og kun Region Sjælland opnår standarden, men denne region har kun i alt 6 patientforløb i indikatoren. Ligeledes ses der på afdelingsniveau stor variation mellem 0-100 %, og antallet af patientforløb varierer mellem 1 og 26. Standardopfyldelsen på regions og afdelingsniveau må vurderes med stor forsigtighed på baggrund af det meget begrænsede antal patient forløb og de der af følgende brede sikkerhedsintervaller.

På de 4 neurointensiv afdelinger (markeret i tabellen) varierer antallet af de relevante patientforløb mellem 15 (Odense, NIA) og 26 (Aarhus Universitetshospital, NIA), og andelen af patientforløb hvor pårørende afslår, varierer mellem 31 % (8 forløb) på Aarhus Universitetshospital, NIA og 56 % (10 forløb) på Aalborg Universitetshospital, NOTIA.

Faglig klinisk kommentering fra styregruppen til indikator 2

Der er ikke umiddelbart kendskab til årsager, der kan forklare stigningen i antallet af patientforløb, hvor pårørende afslår. Der kan være tale om en tilfældighed, hvilket underbygges af, at der i første kvartal af 2014 ses en øgning i antallet af organdonorer, til i alt 24 accepterede donorer mod gennemsnitligt 14 accepterede donorer i første kvartal i 2011-2013.

I efteråret 2012 blev dokumentarprogrammet om Carina, "Pigen der ikke ville dø" sendt på TV. På grund af sammenfaldet mellem udsendelsen og den efterfølgende stigning i afslagsfrekvensen i 2013, har der været overvejelser om, hvorvidt programmet og den efterfølgende mediedebat kan have påvirket afslagsfrekvensen. Der foreligger ingen undersøgelser, der kan belyse, om, og i hvilket omfang, den omfattende pressedækning af sagen kan have påvirket personalets måde at håndtere samtalerne om organdonation på. Ligesom det ikke er undersøgt, om de pårørendes afslag er begrundet i den omtalte sag. I hvilket omfang mediedebatten eventuelt har påvirket afslagsfrekvensen kan derfor udelukkende bygge på antagelser.

Af Årsrapport 2012 fra Organdonationsdatabasen fremgik det, at der var en stor variation i afslagsprocenten blandt de neurointensive afdelinger. På den baggrund har de 4 afdelinger udarbejdet audit på data fra 2012. Formålet var at afdække en eventuel systematik, der kan forklare variationen samt undersøge, om der var tale om fejlregistreringer. Den samlede auditopgørelse viser, at blandt de 34 tilfælde, hvor der var afslag fra pårørende, var der ét tilfælde, hvor der var fejlregistreret. Hovedparten af denne audit er opgjort samlet, idet materialet er for begrænset til, at man kan udtale sig om statiske variationer afdelingerne imellem. Nedenstående tabel viser, at den største andel af samtalerne 21 (63 %) varetages af overlæger eller afdelingslæger, og de resterende fordeler sig mellem 1. reservelæger 4 (12 %) og reservelæger 8 (24 %). I ét enkelt tilfælde deltog en intensivist (læge med speciale i behandling af patienter på intensivafdelinger) i samtalen sammen med en neurokirurg. Alle 4 afdelinger oplyste, at samtalerne med de pårørende ikke er en specialisopgave, der fordeles på få udvalgte læger, men varetages af den læge, der har vagten på det pågældende tidspunkt. En enkelt afdeling oplyste, at alle lægerne, som hovedregel, har deltaget på EDHEP kurset (uddannelsesstilbud til læger og sygeplejersker, som ønsker mere indsigt i kommunikation med pårørende om organdonation), derudover er der ikke specifikke kompetencekrav til de læger, der varetager samtalerne.

Tabel 2a. Antal pårørendesamtaler om organdonation fordelt på lægens funktionsniveau i 2012

Overlæge	11 (33 %)
Afdelingslæge	10 (30 %)
1. reservelæge	4 (12 %)
Reservelæge	8 (24 %)
I alt:	33 (100 %)

Idet der var en formodning om, at samtalerne med de pårørende om organdonation ofte forgik i aften- og nattevagter, hvor normeringen er lavest, blev afdelingerne bedt om at angive tidspunktet for samtalerne. Det viste sig, at den største andel af samtalerne 16 (48 %) foregik i dagvagt. De resterende fordelte sig ligeligt mellem aften- og nattevagt.

Tabel 2b. Antal samtaler i 2012 fordelt på tidspunkt

Dagvagt	16 (48 %)
Aftenvagt	7 (21%)
Nattevagt	7 (21 %)
Uoplyst	3 (9 %)
I alt	33

Med afsæt i ovenstående audit planlægger én af de neurointensive afdelinger, i samarbejde med DCO, at afprøve en model, hvor samtalerne om organdonation gøres til en specialistopgave, der varetages af en mindre gruppe speciallæger. De tre øvrige neurointensive afdelinger oplyser, at de også overvejer mulighederne for at gøre det til en specialistopgave.

Derudover er der iværksat forskellige tiltag for at styrke indikatoren. Der er udviklet et betydeligt undervisningsmateriale, der er tilgængeligt via DCO's webunivers for undervisere i organdonation. På afdelingsmøderne har man drøftet den høje afslagsprocent, og afdelingerne er blevet opfordret til at benytte udrykningssygeplejerskerne i samtalerne med de pårørende om organdonation. Yderligere er afdelingerne blevet opdateret om DCO' kurser og undervisningstilbud om samtalerne med de pårørende.

Anbefalinger til indikator 2

Styregruppen ser med stor bekymring på stigningen i afslagsfrekvensen og er meget opmærksom på udviklingen af denne indikator. På de neurointensive afdelinger anbefales det, at samtalerne om organdonation anses som en specialistopgave, der varetages af en mindre gruppe af speciallæger, hvortil der stilles konkrete krav om kompetencer. Desuden vil styregruppen følge, om modellen, der afprøves på én neurointensiv afdeling, vil kunne anvendes på de øvrige neurointensive afdelinger.

For de øvrige intensivafdelinger anbefales det, at der stilles kompetencekrav til de læger, der varetager samtalerne med de pårørende om organdonation.

Indikator 3. Manglende opmærksomhed på organdonation

Indikatoren viser i hvilket omfang, lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation i de tilfælde, hvor patientens tilstand umiddelbart var forenelig med betingelserne for at kunne konstatere en patient for hjernedød.

Tabel 3. Andelen af tilfælde hvor lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation.
Standard ≤5%

	Standard opfyldt	¹ Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013 % 95% CI ²	2012 % (95% CI ²)	2011 % (95% CI ²)	
Danmark	Nej	10/148	7 (3; 12)	8 (4; 13)	10 (6; 15)	
Hovedstaden	Nej	4/43	9 (3; 22)	16 (7; 30)	8 (2; 18)	
Sjælland	Nej	1/7	14 (0; 58)	0 (0; 25)	0 (0; 60)	
Syddanmark	Nej	5/29	17 (6; 36)	13 (4; 29)	23 (10; 41)	
Midtjylland	Ja	0/42	0 (0; 8)	2 (0; 13)	8 (2; 19)	
Nordjylland	Ja	0/27	0 (0; 13)	0 (0; 17)	4 (0; 19)	
Hovedstaden	Nej	4/43	9 (3; 22)	16 (7; 30)	8 (2; 18)	
Bispebjerg Hospital	-	-	.	0 (0; 98)	17 (0; 64)	
Bornholms Hospital	-	-	.	0 (0; 98)		
Gentofte Hospital	Nej	1/3	33 (1; 91)			
Glostrup Hospital, Y13	-	-	.	0 (0; 84)	33 (1; 91)	
Herlev Hospital	Ja	0/3	0 (0; 71)	25 (1; 81)	0 (0; 84)	
Hillerød Hospital	Nej	1/2	50 (1; 99)	50 (7; 93)	33 (1; 91)	
Hvidovre Hospital	Ja	0/1	0 (0; 98)	0 (0; 71)	0 (0; 52)	
Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv ³	Nej	1/17	6 (0; 29)	5 (0; 25)	0 (0; 14)	
Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensiv afd.	Ja	0/6	0 (0; 46)			
Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik	Nej	1/6	17 (0; 64)	50 (12; 88)	11 (0; 48)	
Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)	Ja	0/5	0 (0; 52)	0 (0; 71)	0 (0; 98)	
Sjælland	Nej	1/7	14 (0; 58)	0 (0; 25)	0 (0; 60)	
Holbæk Sygehus	Ja	0/2	0 (0; 84)	0 (0; 84)	0 (0; 98)	
Nykøbing F. Sygehus	Ja	0/2	0 (0; 84)	0 (0; 84)		
Næstved Sygehus	Nej	1/1	100 (3; 100)	0 (0; 71)		
Roskilde Sygehus	-	-	.	0 (0; 52)	0 (0; 98)	
Slagelse Sygehus	Ja	0/2	0 (0; 84)	0 (0; 98)	0 (0; 84)	
Syddanmark	Nej	5/29	17 (6; 36)	13 (4; 29)	23 (10; 41)	
OUH, Svendborg Sygehus	Ja	0/1	0 (0; 98)	0 (0; 98)	0 (0; 41)	
Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA	Nej	2/7	29 (4; 71)	0 (0; 52)	22 (3; 60)	
Odense Universitetshospital NIA ³	Ja	0/15	0 (0; 22)	16 (3; 40)	25 (1; 81)	
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	Ja	0/2	0 (0; 84)	0 (0; 71)		
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	-	-	.	0 (0; 98)	50 (7; 93)	

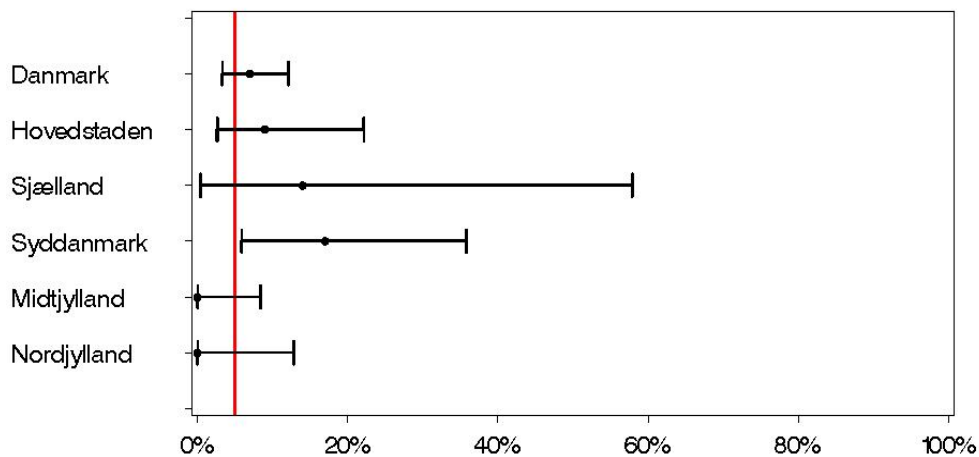
	Standard opfyldt	¹ Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2011	
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	-	-	.		100 (3;100)	0 (0; 71)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	-	.		0 (0; 84)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	3/4	75	(19; 99)		50 (7; 93)
Midtjylland						
Aarhus Universitetshospital I (Skejby)	Ja	0/42	0	(0; 8)	2 (0; 13)	8 (2; 19)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG)	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 28)	17 (2; 48)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG) + OVITA (THG)	Ja	0/1	0	(0; 98)		0 (0; 84)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG) + OVITA (THG)	-	-	.		0 (0; 98)	
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG) ³	-	-	.		0 (0; 98)	
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG) ³	Ja	0/24	0	(0; 14)	6 (0; 27)	4 (0; 21)
Hospitalsenheden Horsens	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 84)	50 (1; 99)
Regionshospitalet Herning	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 71)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Holstebro	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Randers	Ja	0/3	0	(0; 71)		
Regionshospitalet Silkeborg	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 98)
Regionshospitalet Viborg	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 52)	0 (0; 52)
Nordjylland						
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapiafsnit R	Ja	0/27	0	(0; 13)	0 (0; 17)	4 (0; 19)
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapiafsnit R	Ja	0/5	0	(0; 52)	0 (0; 98)	0 (0; 98)
Aalborg UH, Hjerter-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)	Ja	0/4	0	(0; 60)	0 (0; 84)	0 (0; 52)
Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA) ³	Ja	0/14	0	(0; 23)	0 (0; 22)	0 (0; 20)
Sygehus Himmerland (Hobro)	-	-	.			0 (0; 98)
Sygehus Thy-Mors	-	-	.		0 (0; 84)	33 (1; 91)
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Ja	0/4	0	(0; 60)		

¹Tæller/nævner (antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, men hvor organdonation ikke blev overvejet, og patienten derfor ikke blev erklæret hjernedød / antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, men som ikke blev erklæret hjernedøde).

²95% sikkerhedsinterval.

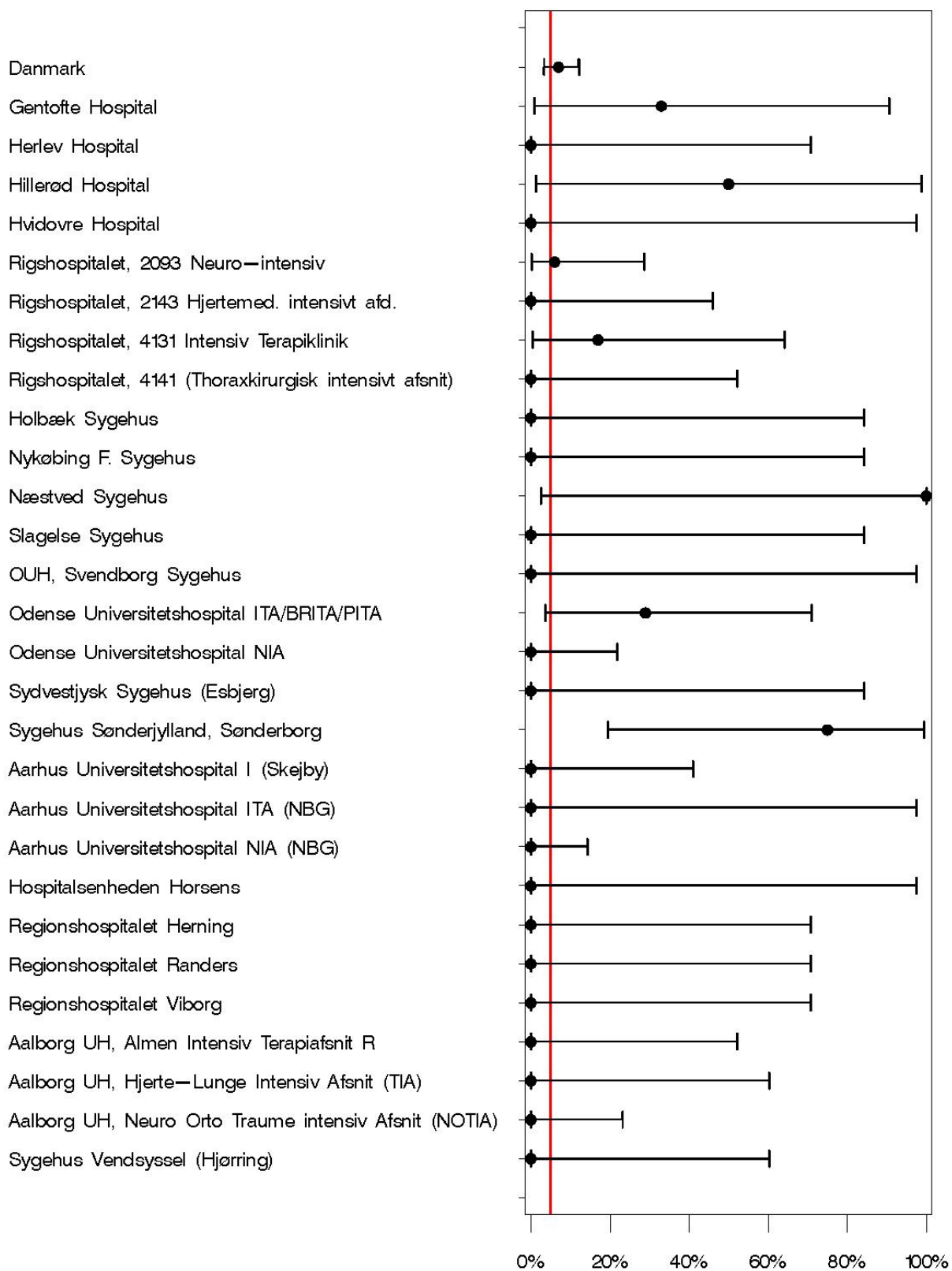
³Neurointensiv afdeling

Figur 3a. Manglende opmærksomhed på organdonation opgjort på regionsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Figur 3b. Manglende opmærksomhed på organdonation opgjort på afdelingsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentering til indikator 3

Indikatoren viser, at lægerne på landsplan i 10 (7 %) af de i alt 148 relevante tilfælde, ikke havde overvejet muligheden for organdonation. Standarden på højst 5 % opnås således ikke, hvilket er uforandret fra 2012. På regionsniveau varierer andelen mellem 0 % og 17 %, og standarden opnås af Region Midtjylland og Region Nordjylland, der ikke havde tilfælde, hvor organdonation ikke var overvejet.

På afdelingsniveau varierer antallet af forløb hvor organdonation ikke var overvejet mellem 0 og 3. De 10 tilfælde hvor organdonation ikke var overvejet fordeler sig på 7 afdelinger, hvoraf Sygehus Sønderjylland, Sønderborg har 3 forløb. På de fire neurointensive afdelinger er der kun et tilfælde, hvor organdonation ikke er overvejet.

Nedenstående tabel viser aldersfordelingen i patientgruppen for donordetektion i 2013, (patienter hvor der var mistanke om eller påvist, en potentiel dødelig hjerneskade). Medianalderen er 66 år (25 % kvartil: 54 år og 75 % kvartil: 74 år). Alle aldersgrupper er repræsenteret i patientgruppen for donordetektion, og den største andel (29 %) findes i aldersgruppen 61-70 år.

Tabel 3a. Aldersfordelingen for patientgruppen for donordetektion

	2013		2012		2011	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Alder</i>						
< 10 år	12	1.78	8	1.27	11	1.96
11 - 20 år	8	1.18	9	1.43	12	2.14
21 - 30 år	13	1.92	17	2.71	17	3.02
31 - 40 år	24	3.55	25	3.98	24	4.27
41 - 50 år	66	9.76	62	9.87	60	10.68
51 - 60 år	121	17.90	110	17.52	109	19.40
61 - 70 år	193	28.55	159	25.32	144	25.62
71 - 80 år	161	23.82	168	26.75	128	22.78
> 80 år	78	11.54	70	11.15	57	10.14
<i>Total</i>	676	100.00	628	100.00	562	100.00

Faglig klinisk kommentering fra styregruppen til indikator 3

For at organdonation kan blive en mulighed, er det af afgørende betydning, at intensivafdelingerne konstant har opmærksomhed på potentielle donorer, hvilket vil sige patienter, hvor der er mistanke om, eller påvist, en potentiel dødelig hjerneskade, og hvis kliniske tilstand er forenelig med betingelserne for konstatering af hjernedød.

I forbindelse med Årsrapport 2012 anbefalede styregruppen, at intensivafdelingerne foretog audit på de 15 forløb i 2012, hvor lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation. Formålet var at undersøge, om der var tale om specifikke diagnoser, og om der var foretaget fejlregistreringer. Undersøgelsen viste, at blandt de 15 tilfælde var der 9 (60 %) fejlregistreringer. I de 6 forløb der var registreret korrekt, fordelte diagnoserne sig inden for følgende kategorier: Cerebral apopleksi (4 tilfælde), kardiopulmonal (1 tilfælde) og hovedtraume (1 tilfælde). Det var således udelukkende diagnoser, der hyppigt ses ved organdonation, og som ikke umiddelbart kan forklare, hvorfor lægerne i de 6 forløb ikke overvejede muligheden for organdonation.

Af Årsrapporten fra 2012 fremgik det at i 10 % af de relevante tilfælde, havde lægerne ikke overvejet muligheden for organdonation. Efter at afdelingerne har gennemført audit og rettet fejlregistreringerne, er indikatorværdien fra 2012 nu genberegnet til 8 %, og indikatoren var tættere på at være opfyldt end først angivet.

Der er iværksat forskellige tiltag for at minimere fejlregistreringerne. På regionsmøderne med de donationsansvarlige nøglepersoner, deres ledelser og DCO, er de forskellige muligheder for fejlregistreringer gennemgået, og der er sat fokus på, hvordan den enkelte afdeling kan minimere disse. Yderligere er registreringsarket blevet præciseret, herunder spørgsmål 6, hvor det viste sig, at der hyppigt blev foretaget fejlregistreringer. Den nye formulering (appendiks II) er taget i anvendelse 1. april 2013 og har derfor ikke influeret på registreringerne i 2012 og kun delvist på registreringerne i 2013. Som et nyt initiativ har DCO udviklet vejledningen "Sådan læser og bruger I jeres kvartalsrapport". Kvartalsrapporterne giver afdelingerne mulighed for at kontrollere, om de data de har registreret er korrekte og efterfølgende rette eventuelle fejlregistreringer. Vejledningen er sendt til intensivafdelingerne i maj 2014, og yderligere opfølgning er planlagt til efteråret 2014.

For at styrke opmærksomheden på muligheden for organdonation har DCO udviklet et Actioncard for donordetektion (appendiks I) som blev introduceret på møderne mellem de enkelte intensivafdelinger og DCO gennem efteråret 2013. Actioncardet indeholder kriterier for, hvornår det er relevant at undersøge muligheden for organdonation, herunder de relevante diagnosekategorier. Actioncardet suppleres med en App, som introduceres ultimo 2014. Yderligere er undervisningsmateriale til DCO's temadag om organdonation blevet skærpet, så emnerne donordetektion og donormelding i højere grad inddrages i undervisningen.

Anbefalinger til indikator 3

Audit på registreringerne fra 2012 viste, at diagnoserne ikke umiddelbart kan forklare, hvorfor lægerne ikke altid overvejer muligheden for organdonation. På den baggrund anbefales det, at de relevante intensivafdelinger, i samarbejde med DCO, foretager en journalgennemgang af de 10 patientforløb i 2013, hvor muligheden for organdonation ikke blev overvejet og gennemgår afdelingernes procedurer for donordetektion. Formålet er at undersøge, hvilke årsager der ligger til grund for den manglende opmærksomhed.

Med udgangspunkt i den betydelige andel af fejlregistreringer, der viste sig på baggrund af audit, anbefales der en skærpet opmærksomhed på korrekt dataindberetning. Herunder afventes effekten af præciseringerne i registreringsarket, og styregruppen vil følge, om den planlagte implementering af vejledningen "Sådan læser og bruger I jeres kvartalsrapport" vil bidrage til at nedbringe antallet af fejlregistreringer.

Yderligere anbefales det, at DCO fortsætter undervisningsindsatsen på området, med særlig fokus på de 7 afdelinger, hvor der i alt er overset 10 potentielle donorer.

Desuden afventes effekten af anvendelsen af det nye Actioncard for donordetektion, og den tilhørende App., med henblik på at styrke opmærksomheden på muligheden for organdonation.

Indikator 4. Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode

Indikatoren viser andelen af tilfælde, hvor det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med 4 kars opløbsarteriografi.

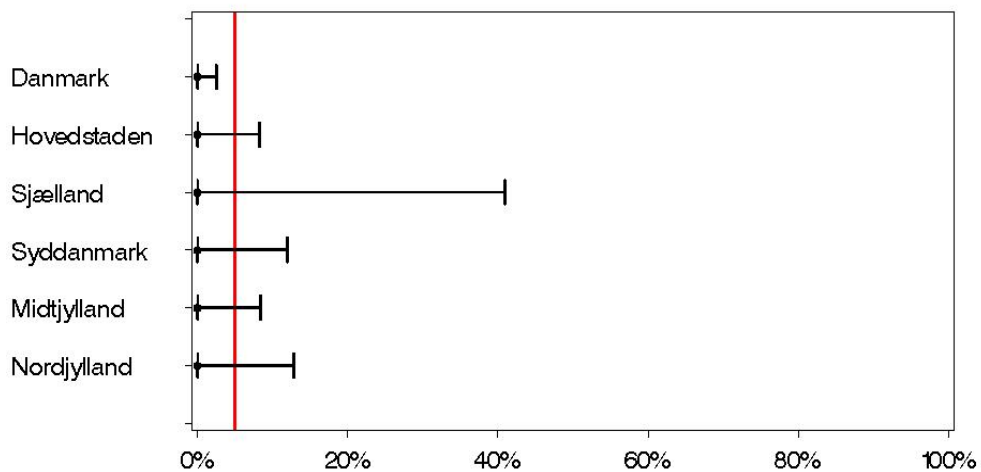
Tabel 4. Andelen af tilfælde hvor det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med 4 kars opløbsarteriografi. Standard ≤5%

	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2012	2011
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Danmark	Ja	0/148	0	(0; 2)	0 (0; 2)	0 (0; 2)
Hovedstaden	Ja	0/43	0	(0; 8)	0 (0; 8)	0 (0; 7)
Sjælland	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 25)	0 (0; 60)
Syddanmark	Ja	0/29	0	(0; 12)	0 (0; 11)	0 (0; 11)
Midtjylland	Ja	0/42	0	(0; 8)	0 (0; 8)	0 (0; 7)
Nordjylland	Ja	0/27	0	(0; 13)	0 (0; 17)	0 (0; 13)
Hovedstaden	Ja	0/43	0	(0; 8)	0 (0; 8)	0 (0; 7)
Bispebjerg Hospital	-	-	.	.	0 (0; 98)	0 (0; 46)
Bornholms Hospital	-	-	.	.	0 (0; 98)	
Gentofte Hospital	Ja	0/3	0	(0; 71)		
Glostrup Hospital, Y13	-	-	.	.	0 (0; 84)	0 (0; 71)
Herlev Hospital	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 60)	0 (0; 84)
Hillerød Hospital	Ja	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 60)	0 (0; 71)
Hvidovre Hospital	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 71)	0 (0; 52)
Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv	Ja	0/17	0	(0; 20)	0 (0; 17)	0 (0; 14)
Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensiv afd.	Ja	0/6	0	(0; 46)		
Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik	Ja	0/6	0	(0; 46)	0 (0; 46)	0 (0; 34)
Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)	Ja	0/5	0	(0; 52)	0 (0; 71)	0 (0; 98)
Sjælland	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 25)	0 (0; 60)
Holbæk Sygehus	Ja	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 84)	0 (0; 98)
Nykøbing F. Sygehus	Ja	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 84)	
Næstved Sygehus	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 71)	
Roskilde Sygehus	-	-	.	.	0 (0; 52)	0 (0; 98)
Slagelse Sygehus	Ja	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 98)	0 (0; 84)
Syddanmark	Ja	0/29	0	(0; 12)	0 (0; 11)	0 (0; 11)
OUH, Svendborg Sygehus	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 98)	0 (0; 41)
Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 52)	0 (0; 34)
Odense Universitetshospital NIA	Ja	0/15	0	(0; 22)	0 (0; 18)	0 (0; 60)
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	Ja	0/2	0	(0; 84)	0 (0; 71)	
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	-	-	.	.	0 (0; 98)	0 (0; 60)
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	-	-	.	.	0 (0; 98)	0 (0; 71)

	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2011	
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	-	.		0 (0; 84)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	0/4	0	(0; 60)		0 (0; 60)
Midtjylland	Ja	0/42	0	(0; 8)	0 (0; 8)	0 (0; 7)
Aarhus Universitetshospital I (Skejby)	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 28)	0 (0; 26)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG)	Ja	0/1	0	(0; 98)		0 (0; 84)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG) + OVITA (THG)	-	-	.		0 (0; 98)	
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG)	Ja	0/24	0	(0; 14)	0 (0; 19)	0 (0; 14)
Hospitalsenheden Horsens	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 84)	0 (0; 84)
Regionshospitalet Herning	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 71)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Holstebro	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Randers	Ja	0/3	0	(0; 71)		
Regionshospitalet Silkeborg	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 98)
Regionshospitalet Viborg	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 52)	0 (0; 52)
Nordjylland	Ja	0/27	0	(0; 13)	0 (0; 17)	0 (0; 13)
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapifsnit R	Ja	0/5	0	(0; 52)	0 (0; 98)	0 (0; 98)
Aalborg UH, Hjerte-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)	Ja	0/4	0	(0; 60)	0 (0; 84)	0 (0; 52)
Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA)	Ja	0/14	0	(0; 23)	0 (0; 22)	0 (0; 20)
Sygehus Himmerland (Hobro)	-	-	.			0 (0; 98)
Sygehus Thy-Mors	-	-	.		0 (0; 84)	0 (0; 71)
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Ja	0/4	0	(0; 60)		

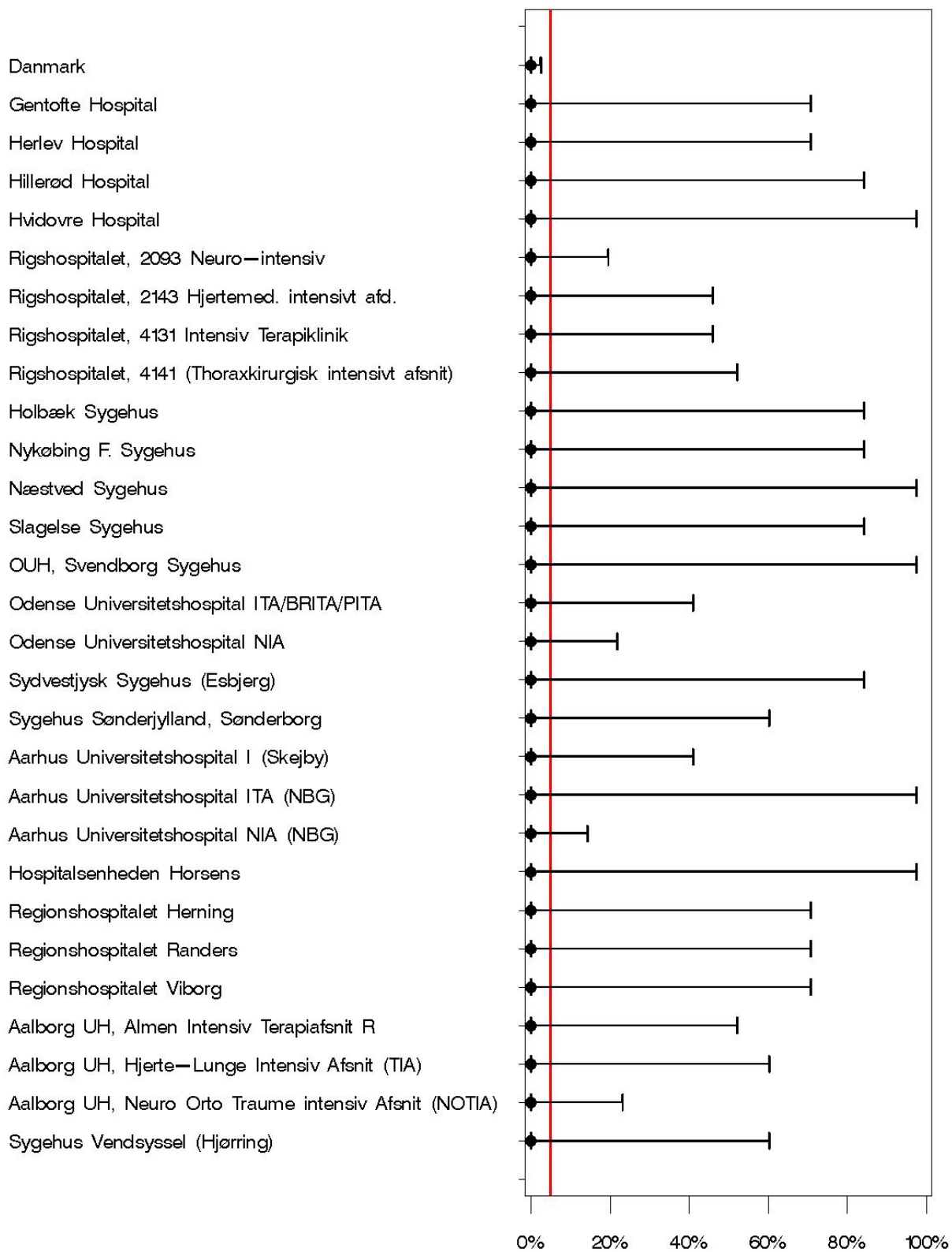
¹Tæller/nævner (antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet men som ikke blev erklæret hjernedøde, fordi det ikke var muligt at udføre den supplerende diagnostik, enten fordi hospitalet ikke havde det nødvendige udstyr, det nødvendige vagtberedskab eller at det ikke var muligt at overflytte patienten til et hospital med de nødvendige ressourcer/ antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, og som ikke blev erklæret hjernedøde).
²95% sikkerhedsinterval.

Figur 4a. Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode opgjort på regionsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Figur 4b. Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode opgjort på afdelingsniveau



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentering til indikator 4

Ud af de i alt 148 relevante patienter var der ingen tilfælde, hvor det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med 4 kars opløbsarteriografi. Standarden $\leq 5\%$ er således opfyldt, hvilket også var tilfældet i 2010, 2011 og 2012.

Faglig klinisk kommentering fra styregruppen til indikator 4

Diagnosen hjernedød er en betingelse for, at organdonation kan finde sted. For at stille hjernedødsdiagnosen er det i nogle tilfælde nødvendigt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med 4 kars opløbsarteriografi. Opløbsarteriografi er for eksempel relevant ved primær hjernestammelæsion, ved anoxisk/iskæmisk hjerneskade og i tilfælde, hvor den kliniske hjernedødsundersøgelse ikke kan gennemføres på grund af f.eks. hævelse af ansigtet, bandagering og kvæstelse af rygmarven. I dag er det alene de fire Universitetshospitaler, der råder over det avancerede tekniske udstyr og det vagtberedskab, der er nødvendigt for at kunne udføre og fortolke opløbsarteriografi, og der vil derfor være tilfælde, hvor en potentiel donor skal overflyttes hertil for at få stillet hjernedødsdiagnosen. Manglende mulighed for at gennemføre opløbsarteriografi kan betyde tab af donorer, hvis hjernedødsdiagnosen ikke kan stilles. Registreringen viser, at det i alle relevante tilfælde lykkedes at få stillet hjernedødsdiagnosen. Indikatoren giver dog ikke mulighed for at afdække, om eventuelle problemer med diagnosticeringen har været en medvirkende, men ikke den primære, årsag til, at patienter ikke blev erklæret hjernedøde, hvilket i så fald vil betyde, at problemet ikke er blevet registreret. For at undersøge dette har styregruppen bedt transplantationscentrene om systematisk at registrere, om manglende mulighed for at gennemføre opløbsarteriografi har været en medvirkende årsag til, at hjernedøden ikke kunne diagnosticeres. Transplantationscentrene oplyser, at de ikke har registreret sådanne tilfælde i 2013.

I årsrapporten fra 2012 fremgik det, at der kun var registreret 8 tilfælde, hvor den kliniske hjernedødsundersøgelse blev suppleret med 4 kars opløbsarteriografi, hvilket var overraskende lavt. Genberegning af datasættet (appendiks VI) viser dog, at der blev foretaget opløbsarteriografi i 25 tilfælde i 2012. Behovet for at kunne lave 4 kars opløbsarteriografi var således højere end først antaget. 4 kars opløbsarteriografi vil hyppigst være relevant for gruppen af patienter med hjertestop, der er blevet kølebehandlet. For at kende omfanget af denne patientgruppe er antallet af kølebehandlede patienter, der dør på en intensivafdeling, undersøgt.

Tabel 4a. Antal kølebehandlede patienter efter hjertestop fordelt på rapportår

	År					
	2013		2012		2011	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<i>Kølebehandling</i>						
<i>Ja</i>	141	4.8	117	4.1	121	4.4
<i>Nej</i>	2.767	95.2	2.756	95.9	2.615	95.6
<i>Total</i>	2.908	100.0	2.873	100.0	2.736	100.0

Tabellen viser antallet af patienter, der er inkluderet i Organdonationsdatabasen i 2013 fordelt i forhold til om de har modtaget kølebehandling eller ej. Det vil sige, at et svagt stigende antal patienter har modtaget kølebehandling, men andelen er stort set uændret. Det er uvist, hvor stor en andel af disse kølebehandlede patienter, der kunne være potentielle donorer, i det man ikke kan udelukke, at nogle patienter bliver ekstuberet før en eventuel inkarceration, og derfor ikke længere er potentielle donorer. Man kan overveje, om intensivafdelingerne altid er opmærksomme på, at denne patientgruppe er mulige donorer. På baggrund af anbefaling fra Styregruppe er der lavet en opgørelse, der viser, at 28 hospitaler tilbyder hypotermibehandling af patienter med cirkulationsstop, de specifikke hospitaler fremgår af appendiks VIII. En stor del af disse hospitaler har instrukser, der beskriver lokale retningslinjer for hypotermibehandling efter cirkulationsstop. Ud over lokale instrukser, er der to nationale retningslinjer, "Prognostisering af cerebralt

udkomme hos patienter med manglende opvågning efter hjertestop" og "Håndtering af patienter med hjertestop udenfor hospitalerne", referencer indgår i appendiks VIII. I sidstnævnte er der, som det eneste sted, en kort beskrivelse af, at ved mistanke om hjernedød må der straks undersøges for dette, og mulighed for organdonation må vurderes.

Anbefaling til indikator 4

Det anbefales, at de relevante intensivafdelinger, i samarbejde med DCO, gennemgår journaler på de 141 patientforløb i 2013, hvor der har været anvendt hypotermibehandling. Formålet er at karakterisere patientgruppen og undersøge omfanget af donorpotentialet.

Desuden anbefales det, at DCO kontakter Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin samt Dansk Cardiologisk Selskab med henblik på at undersøge mulighederne for at få tilføjet konkrete anvisninger, vedrørende muligheden for organdonation, i de 2 nationale retningslinjer, der er udarbejdet vedrørende hypotermibehandling.

Yderligere anbefales det, at transplantationscentrene fortsætter med at registrere, om eventuelle problemer med udførelse af 4 kars opløbsarteriografi har været en medvirkende, men ikke den primære, årsag til, at patienter ikke blev erklæret hjernedøde, hvilket i så fald vil betyde, at problemet ikke er blevet registreret.

Med udgangspunkt i den korte registreringsperiode følges indikatoren over en længere periode.

Indikator 5. Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse

Indikatoren viser andelen af tilfælde, hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed.

Tabel 5. Andelen af tilfælde hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed. Standard ≤5%

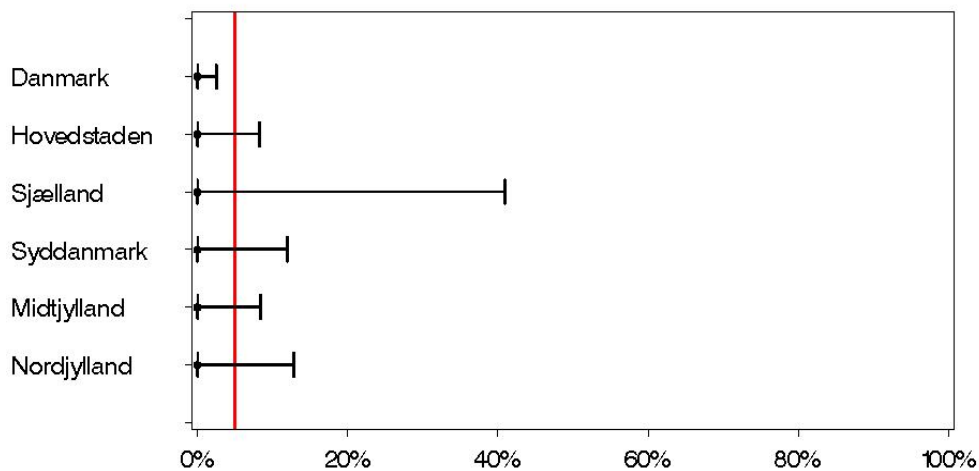
	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2012	2011
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Danmark	Ja	0/148	0	0	0	0
Hovedstaden	Ja	0/43	0	0	0	0
Sjælland	Ja	0/7	0	0	0	0
Syddanmark	Ja	0/29	0	0	0	0
Midtjylland	Ja	0/42	0	0	0	0
Nordjylland	Ja	0/27	0	0	0	0
Hovedstaden	Ja	0/43	0	0	0	0
Bispebjerg Hospital	-	-	.	0	0	0
Bornholms Hospital	-	-	.	0	0	0
Gentofte Hospital	Ja	0/3	0	0	0	0
Glostrup Hospital, Y13	-	-	.	0	0	0
Herlev Hospital	Ja	0/3	0	0	0	0
Hillerød Hospital	Ja	0/2	0	0	0	0
Hvidovre Hospital	Ja	0/1	0	0	0	0
Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv	Ja	0/17	0	0	0	0
Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensiv afd.	Ja	0/6	0	0	0	0
Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik	Ja	0/6	0	0	0	0
Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)	Ja	0/5	0	0	0	0
Sjælland	Ja	0/7	0	0	0	0
Holbæk Sygehus	Ja	0/2	0	0	0	0
Nykøbing F. Sygehus	Ja	0/2	0	0	0	0
Næstved Sygehus	Ja	0/1	0	0	0	0
Roskilde Sygehus	-	-	.	0	0	0
Slagelse Sygehus	Ja	0/2	0	0	0	0
Syddanmark	Ja	0/29	0	0	0	0
OUH, Svendborg Sygehus	Ja	0/1	0	0	0	0
Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA	Ja	0/7	0	0	0	0
Odense Universitetshospital NIA	Ja	0/15	0	0	0	0
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	Ja	0/2	0	0	0	0
Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus	-	-	.	0	0	0
Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus	-	-	.	0	0	0

	Standard opfyldt	¹ Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			2013	2012	2011	2011
			%	95% CI ²	% (95% CI ²)	% (95% CI ²)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	-	-	.		0 (0; 84)	
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	0/4	0	(0; 60)		0 (0; 60)
Midtjylland	Ja	0/42	0	(0; 8)	0 (0; 8)	0 (0; 7)
Aarhus Universitetshospital I (Skejby)	Ja	0/7	0	(0; 41)	0 (0; 28)	0 (0; 26)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG)	Ja	0/1	0	(0; 98)		0 (0; 84)
Aarhus Universitetshospital ITA (NBG) + OVITA (THG)	-	-	.		0 (0; 98)	
Aarhus Universitetshospital NIA (NBG)	Ja	0/24	0	(0; 14)	0 (0; 19)	0 (0; 14)
Hospitalsenheden Horsens	Ja	0/1	0	(0; 98)	0 (0; 84)	0 (0; 84)
Regionshospitalet Herning	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 71)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Holstebro	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 71)
Regionshospitalet Randers	Ja	0/3	0	(0; 71)		
Regionshospitalet Silkeborg	-	-	.		0 (0; 98)	0 (0; 98)
Regionshospitalet Viborg	Ja	0/3	0	(0; 71)	0 (0; 52)	0 (0; 52)
Nordjylland	Ja	0/27	0	(0; 13)	0 (0; 17)	0 (0; 13)
Aalborg UH, Almen Intensiv Terapifsnit R	Ja	0/5	0	(0; 52)	0 (0; 98)	0 (0; 98)
Aalborg UH, Hjerte-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)	Ja	0/4	0	(0; 60)	0 (0; 84)	0 (0; 52)
Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA)	Ja	0/14	0	(0; 23)	0 (0; 22)	0 (0; 20)
Sygehus Himmerland (Hobro)	-	-	.			0 (0; 98)
Sygehus Thy-Mors	-	-	.		0 (0; 84)	0 (0; 71)
Sygehus Vendsyssel (Hjørring)	Ja	0/4	0	(0; 60)		

¹Tæller/nævner (Antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet), og som ikke blev erklæret hjernedøde, fordi det ikke var muligt at få en speciallæge i et af neuro-fagene til at udføre den kliniske hjernedødsundersøgelse/antal patienter der var bevidstløse, reaktionsløse, respirationsløse og respiratorbehandlet, og som ikke blev erklæret hjernedøde).

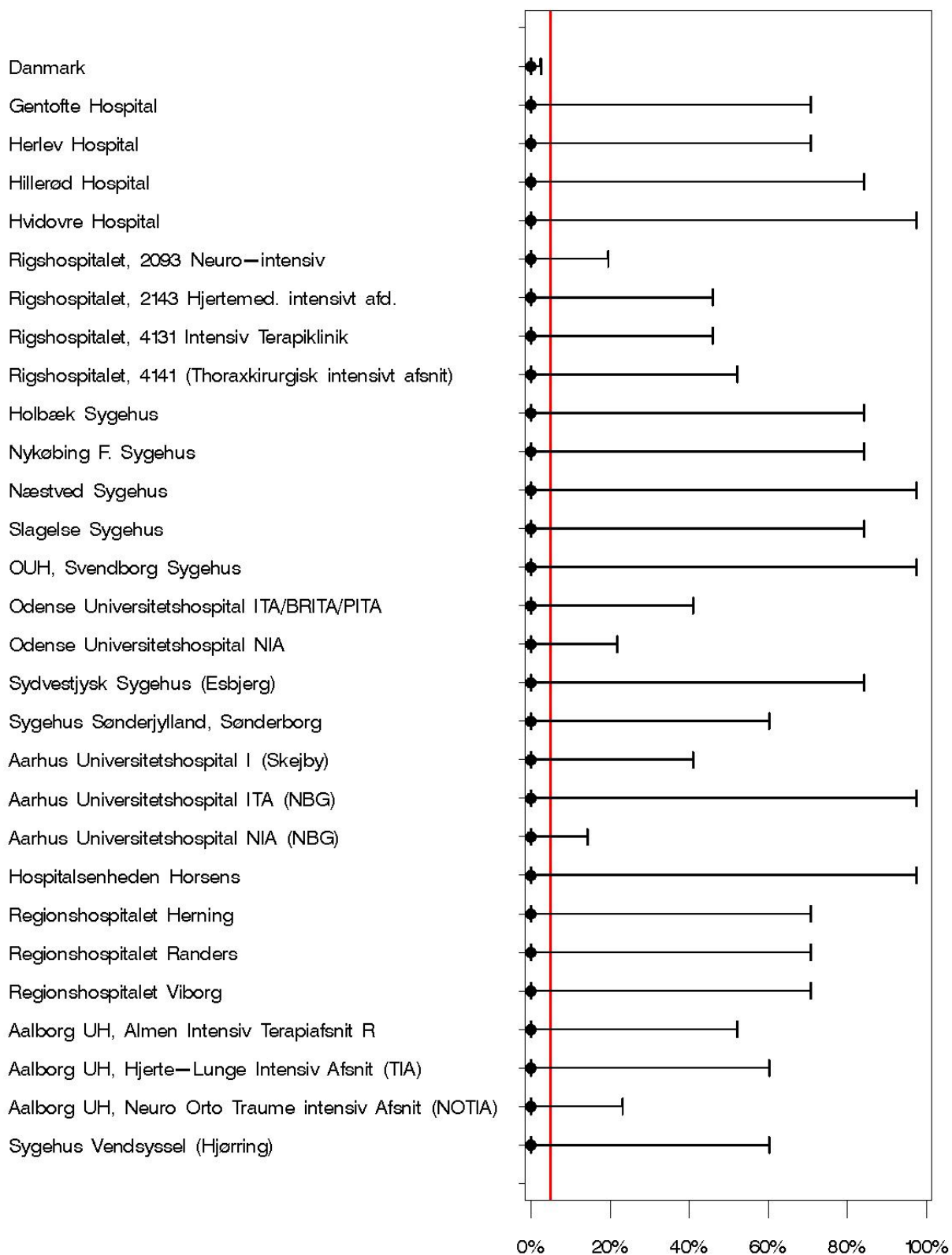
²95% sikkerhedsinterval.

Figur 5a. Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Figur 5b. Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse



Punktestimater inklusive sikkerhedsintervaller for indikatoren. Standardværdien ($\leq 5\%$) er angivet ved den lodrette linje.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentering til indikator 5

Ud af de i alt 148 relevante patienter var der ingen tilfælde, hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed. Standarden $\leq 5\%$ er således opfyldt, hvilket også var tilfældet i 2010, 2011 og 2012.

Faglig klinisk kommentering fra styregruppen til indikator 5

Diagnosen hjernedød er en betingelse for, at organdonation kan finde sted. Ifølge loven skal hjernedødsdiagnosen stilles under medvirken af en speciallæge i neurokirurgi eller neuromedicin. Da ikke alle hospitaler råder over speciallæger indenfor et af neurofagene, eller har et tilstrækkeligt vagtberedskab, vil der være behov for at kunne tilkalde en speciallæge fra et andet hospital til hjernedødsdiagnostisering. Hvis det ikke er muligt at tilkalde en speciallæge til at foretage den kliniske hjernedødsundersøgelse, kan det betyde tab af donorer. Som ved indikator 4 kan det ikke udelukkes, at afdelingerne har haft problemer med diagnosticeringen, men at andre årsager er angivet som den primære årsag til, at patienten ikke blev erklæret hjernedød. For at afdække dette har styregruppen bedt transplantationscentrene om systematisk at registrere, om der har været tilfælde hvor den kliniske hjernedødsundersøgelse ikke er gennemført på grund af manglende tilstedeværelse af en speciallæge. Transplantationscentrene oplyser, at de ikke har registreret sådanne tilfælde i 2013.

Anbefaling til indikator 5

Med udgangspunkt i den korte registreringsperiode, anbefales det, at indikatoren følges over en længere periode.

Desuden anbefales det, at transplantationscentrene fortsætter med at registrere, om eventuelle problemer med diagnosticeringen har været en medvirkende, men ikke den primære, årsag til, at patienter ikke blev erklæret hjernedøde.

4. Forløbsdiagram

Forløbsdiagrammet på næste side er baseret på samtlige patientdata, der er indberettet fra intensivafdelingerne til Landspatientregistret i 2013. Organdonationsdatabasens fem indikatorer er udvalgt på baggrund af dette datasæt. Forløbsdiagrammet anvendes bl.a. af styregruppen i vurderingen af, om det er de relevante områder, der er udarbejdet indikatorer og standarder for. I appendiks VI findes et tilsvarende forløbsdiagram for 2012 og 2011. Indikatorresultaterne for disse år er blevet genberegnet efter årsrapporterne blev udarbejdet, da der er lavet en del korrektioner af afdelingernes indberetninger. Der vil derfor være en mindre variation i opgørelserne i appendiks VI i forhold til forløbsdiagrammerne fra årsrapporterne 2012 og 2011. Hvis der er angivet flere årsager til, at patienten ikke blev erklæret hjernedød, eller ikke blev kørt på operationsstuen med henblik på donoroperation, har vi i forløbsdiagrammet konsekvent kategoriseret patienten under den sidst anførte årsag.

**Forløbsdiagram for patientgruppen samt årsager til at afdøde patienter ikke blev organdonorer
- diagrammet er baseret på data indberettet til LPR for hele landet 1/1 - 31/12 2013**

Totale antal dødsfald* på intensivafdelingerne: Antal 2.908

*Såvel hjertedøde som hjernedøde

Antal: 2.233

Ingen mistanke om, eller påvist, en potentiel dødelig hjerneskade.

Patientgruppen for donordetektion: Antal 676 (inkl. 1 fejlregistrering)

Def.: patienter hvor der var mistanke om, eller påvist, en potentiel dødelig hjerneskade

Antal: 451

Patienter hvis kliniske tilstand ikke var forenelig med *betingelserne for at kunne konstatere en patient for hjernedød

*Bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs

Antal potentielle organdonorer: 225

Patienter hvis kliniske tilstand umiddelbart var forenelig med betingelserne* for at kunne konstatere hjernedødens indtræden

Bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs

Antal: 151 potentielle organdonorer blev ikke erklæret hjernedøde

Årsag:

- 3 Afslag fra transplantationskoordinatorfunktionen
- 16 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 29 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 14 Pludseligt hjertestop
- 6 Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation
- 8 Patienten ønskede ikke at være donor
- 1 Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog
- 48 Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation
- 1 Patientens indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende
- 0 Patienten ikke identificeret
- 0 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet
- 0 Ikke kapacitet på intensivafdelingen
- 0 Ikke muligt at få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen
- 0 Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode
- 10 Organdonation ikke overvejet
- 2 Politiet nedlagde forbud mod donation
- 13 Ikke ansvaret årsagsforklaring

Antal potentielle organdonorer der blev erklæret hjernedøde: 74

Diagnostisk metode:

Klinisk hjernedødsundersøgelse 44

Klinisk hjernedødsundersøgelse suppleret med A-grafi 20

Diagnostisk metode ikke registreret 15

Antal: 14 potentielle organdonorer, der blev erklæret hjernedøde, blev ikke accepterede donorer

Årsag:

- 2 Afslag fra transplantationskoordinatorfunktionen
- 1 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 3 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 0 Pludseligt hjertestop
- 1 Afdøde ønskede ikke at være donor
- 2 Afdøde ønskede at være donor, men pårørende afslog
- 5 Afdødes indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation
- 0 Afdødes indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende
- 0 Afdøde ikke identificeret
- 0 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet
- 0 Ikke kapacitet på intensivafdelingen
- 0 Ikke kapacitet på operationsafdelingen
- 0 Politiet nedlagde forbud mod donation

Antal accepterede donorer: 60*

Def.: Hjernedøde personer som er vurderet medicinsk egnede til donation, og hvor der er givet samtykke til donation fra patient eller pårørende.

* Tallet svarer ikke 100 % overens med opgørelsen fra ScandiTransplants database, dette er nærmere beskrevet under afsnittet om datagrundlag.

Beskrivelse af forløbsdiagram

I 2013 indberettede intensivafdelingerne i alt 2.908 dødsfald, såvel hjertedøde som hjernedøde, til Organdonationsdatabasen. Af de 2.908 afdøde var der 676 tilfælde (23 %), hvor patienterne have pådraget sig en anoxisk eller strukturel skade af hjernen. De 676 patienter udgjorde dermed patientgruppen for donordetektion, hvor det er relevant, at personalet på intensivafdelingerne er opmærksomme på muligheden for organdonation. Af de 676 patienter i detektionsgruppen var der 451 tilfælde (67 %), hvor patienternes tilstand ikke opfyldte betingelserne for at konstatere hjernedøden, hvilket vil sige, at patienterne ikke var bevidstløse, reaktionsløse og respirationsløse. 225 var umiddelbart potentielle donorer, hvoraf 60* blev accepterede til donation.

Der blev indberettet følgende årsager til, at 165 umiddelbart potentielle donorer ikke blev accepteret til donation:

Lægefaglig vurdering.

- i 35 tilfælde blev der truffet beslutning om, at en potentiel donor, ud fra en lægefaglig vurdering, ikke kunne blive organdonor. Beslutningen blev truffet efter samråd mellem et transplantationscenter og intensivafdelingernes læger.
- i 19 tilfælde afstod intensivafdelingerne ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med et transplantationscenter.
- 14 patienter hjertedøde pludseligt.
- i 6 tilfælde viste hjernedødsundersøgelsen, at patienten ikke kunne erklæres hjernedød.

Samtykkebetinget årsag

- i 53 tilfælde havde den afdøde ikke selv tilkendegivet sin stillingtagen, og de pårørende ønskede ikke, at patienten skulle donere organer.
- i 9 tilfælde havde den afdøde tidligere tilkendegivet, at han/hun ikke ønskede at være organdonor.
- i 3 tilfælde havde den afdøde tidligere tilkendegivet, at han/hun ønskede at være organdonor, men pårørende afslog.
- i 1 tilfælde var patientens indstilling ukendt, og det var ikke muligt at finde pårørende.

Andre årsager

- i 10 tilfælde havde intensivafdelingerne ikke overvejet muligheden for organdonation.
- i 2 tilfælde havde politiet nedlagt forbud mod organdonation.

Årsager ikke angivet

- i 13 tilfælde var der ikke angivet årsag til, at patienterne ikke blev accepterede til donation.

Ovenstående inkluderer samtlige registrerede årsager til, at potentielle organdonorer ikke blev accepteret til donation. De anførte årsager er således uafhængige af, om de øvrige variable (patientens tilstand var forenelig med diagnosen hjernedød, patienten var erklæret hjernedød og pårørende var informeret om muligheden for organdonation) var indberettet korrekt.

Der kan have været flere konkurrerende årsager til, at patienten ikke blev accepteret til donation, men afdelingerne bliver udelukkende bedt om at indberette den primære årsag. Foruden ovenstående årsager har det været muligt at registrere årsagsforklaringer vedrørende kapacitetsproblemer, andre juridiske forudsætninger for organdonation og muligheden for hjernedødsdiagnosticering. Ingen af disse årsager har været benyttet i 2013. Samtlige årsagsforklaringer fremgår af registreringsarket i appendiks II.

5. Beskrivelse af sygdomsområdet

Organdonationsdatabasen er en klinisk kvalitetsdatabase, hvis formål er at sikre, at der på alle intensivafdelinger, i forbindelse med dødsfald, foretages en vurdering af afdødes egnethed som organdonor. Organdonationsdatabasen er godkendt af Sundhedsstyrelsen og er forankret hos Dansk Center for Organdonation. Centret har en bunden opgave i forhold til at optimere udnyttelsen af det foreliggende organpotentiale, og databasen er etableret med henblik på at opfylde dette mål. Centrets formål og opgaver er fastlagt i et arbejdsgrundlag, som er godkendt i 2009 af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Organdonationsdatabasen skal skabe grundlag for en målrettet indsats, således at donorpotentialet bliver anvendt optimalt under hensyntagen til afdødes og/eller de pårørendes indstilling til organdonation, eventuelle medicinske kontraindikationer samt opfyldelse af de juridiske betingelser. Derudover er der mulighed for, at Organdonationsdatabasen fremadrettet kan danne grundlag for forskning på området. For den enkelte intensivafdeling er Organdonationsdatabasen et kvalitetsudviklingsredskab, som afdelingen kan bruge til at overvåge, evaluere og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats på organdonationsområdet.

Indikatorerne, med tilhørende standarder, er primært fastsat på baggrund af erfaringsbaseret viden, idet der er yderst begrænset evidens på området. Dette betyder, at styregruppen vil følge indikatorerne tæt med henblik på at vurdere, om det er de relevante områder, der er udarbejdet indikatorer for, og om standarderne er realistiske. En nærmere beskrivelse af indikatorerne fremgår af appendiks V.

Hjernedød er en forudsætning for, at organdonation kan finde sted, og antallet af hjernedøde bliver derfor bestemmende for antallet af donorer. Intensivafdelingerne har alene indflydelse på, om donorpotentialet identificeres og anvendes optimalt - og selvsagt ikke på antallet af patienter, der hjernedør.

National målsætning

Den 22. februar 2011 vedtog folketinget en national målsætning for antal organdonorer i Danmark (appendiks IV). Den nationale målsætning tager udgangspunkt i Organdonationsdatabasens indikator 2 og 3, der vedrører henholdsvis afslagsfrekvensen fra de pårørende og sundhedspersonalets opmærksomhed på potentielle donorer. Med udgangspunkt i folketingsbeslutningen har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efterfølgende nedsat en arbejdsgruppe, der har udarbejdet et forslag til en handlingsplan for organdonation. Handlingsplanen er et supplement til det arbejde som Dansk Center for Organdonation varetager.

Arbejdsgruppens anbefalinger kan læses på DCO's hjemmeside under nyheder.

Nationalt projekt vedr. yderligere styrkelse af indsatsen på området for organdonation i Danmark

Sideløbende med indsatsen på intensivafdelingerne har Dansk Center for Organdonation iværksat et projekt, hvor der sættes fokus på patientforløb uden for intensivafdelingerne. Formålet med projektet er at afdække, om der uden for de intensive afdelinger er potentielle organdonorer, som eventuelt ikke bliver til reelle organdonorer, årsagerne hertil samt forslag til tiltag, der sikrer, at der i disse patientforløb også bliver skabt rammer for, at der i alle relevante tilfælde bliver taget stilling til organdonation. Projektet er bygget op omkring følgende tre delprojekter:

- Præhospital behandling og visitering til en neurointensiv afdeling
- Forløbsanalyse af potentielle donorerers vej gennem hospitalssystemet
- Benchmarking – identificering af "best practice" inden for forskellige hospitalskategorier

Finansiering af Organdonationsdatabasen

DCO finansieres over finansloven, og der er i Centrets budget afsat midler til opbygning og drift af databasen samt opfølgning i forhold til afdelingerne, hvorfor der ikke er søgt anden finansiering.

6. Datagrundlag

Årsrapporten er baseret på data udtrukket fra Landspatientregistret og vedrører de patienter, der døde på en intensivafdeling i perioden fra 1. januar til 31. december 2013. Patienterne har modtaget intensivterapi eller intensivobservation og døde på en intensivafdeling.

Region Sjælland er den eneste region, der ikke har en neurointensiv afdeling, og da det største donorpotentiale findes på disse afdelinger, er antallet af registreringer, der vedrører indikatorerne, lavere i Region Sjælland end i de øvrige 4 regioner.

Efter årsrapporten for 2012 blev udarbejdet, er der lavet en del korrektioner af afdelingernes indberetninger til Landspatientregistret, hvorfor indikatoropgørelserne for 2012 er genberegnet, og resultaterne varierer derfor en smule i forhold til opgørelserne, der fremgik af årsrapporten fra 2012.

Registreringsprocedure

I forbindelse med etableringen af Organdonationsdatabasen er der udviklet et registreringsark, jf. appendiks III, med tilhørende koder i Landspatientregistret (LPR). Dette skal udfyldes for alle patienter, der dør på en intensivafdeling.

Dækningsgrad på afdelingsniveau

På baggrund af LPR data er det muligt at se, hvilke intensivafdelinger der registrerer de relevante data og indberetter til LPR. Nedenstående tabel viser, at 43 ud af 43 afdelinger, der potentielt har patienter, der skal indgå i Organdonationsdatabasen, har udfyldt et eller flere registreringsark. Dækningsgraden for de indberettende afdelinger er således 100 %.

Afdelinger der indberetter organdonationsdata i de patientadministrative systemer

Region	Afdelingsnavne
Hovedstaden	Bispebjerg Hospital
	Bornholms Hospital
	Gentofte Hospital
	Glostrup Hospital, Y13
	Herlev Hospital
	Hillerød Hospital
	Hvidovre Hospital
	Rigshospitalet, 2093 Neuro-intensiv
	Rigshospitalet, 2143 Hjertemed. intensivt afd.
	Rigshospitalet, 4131 Intensiv Terapiklinik
	Rigshospitalet, 4141 (Thoraxkirurgisk intensivt afsnit)
Sjælland	Holbæk Sygehus
	Køge Sygehus
	Nykøbing F. Sygehus
	Næstved Sygehus
	Roskilde Sygehus
	Slagelse Sygehus
Syddanmark	OUH, Svendborg Sygehus
	Odense Universitetshospital ITA/BRITA/PITA
	Odense Universitetshospital NIA

Region	Afdelingsnavne
	Odense Universitetshospital VITA
	Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)
	Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus
	Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus
	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital I (Skejby)
	Aarhus Universitetshospital ITA (NBG)
	Aarhus Universitetshospital NIA (NBG)
	Aarhus Universitetshospital OVITA (THG)
	Hospitalsenheden Horsens
	Regionshospitalet Herning
	Regionshospitalet Holstebro
	Regionshospitalet Randers
	Regionshospitalet Silkeborg
	Regionshospitalet Viborg
Nordjylland	Aalborg UH, Afsnit Intensiv Terapi (103)
	Aalborg UH, Almen Intensiv Terapiafsnit (R)
	Aalborg UH, Hjerte-Lunge Intensiv Afsnit (TIA)
	Aalborg UH, Intensiv Afsnit Hobro
	Aalborg UH, Neuro Orto Traume intensiv Afsnit (NOTIA)
	Sygehus Thy-Mors
	Sygehus Vendsyssel (Hjørring)

Datakomplethed

Basispopulationen for årsrapporten er i alt 2.908 patienter, for hvem der er udfyldt et registreringsark (appendiks II), dvs. patienterne er døde på en intensivafdeling. Med udgangspunkt i data, svarende til de 2.908 patienter, er der observeret nogle typiske registreringsfejl. Fejlregistreringerne vedrører primært: manglende angivelse af procedurekoder samt registrering af irrelevante data for patienter. Dette betyder blandt andet, at der ikke er fuld overensstemmelse mellem indikatoropgørelserne og forløbsdiagrammet (side 36). For nogle ganske få patienter er der angivet flere årsager (koder) i registreringsarket til at patienten ikke blev erklæret hjernedød, eller ikke blev kørt på operationsstuen. I de tilfælde har vi i flowdiagrammerne konsekvent kategoriseret patienten under den sidst anførte kode for hver patient.

Desuden er procedure- og diagnosekoder for nogle patienter indberettet fra mere end 1 afdeling. I de tilfælde er patienten kategoriseret under en intensivafdeling og ikke en stamafdeling, og hvis patienten er indberettet fra flere intensivafdelinger, er de kategoriseret under den afdeling, hvor fra de sidst er indberettet.

For en parameter, antallet af accepterede donorer, kan datakompletheden i LPR vurderes ved at sammenholde med det tilsvarende antal accepterede donorer registreret i Scandiatransplants database* i den tilsvarende tidsperiode. Scandiatransplants data kan i denne sammenhæng betragtes som den sande værdi, da det antages, at alle accepterede donorer er registreret i denne database. Datakompletheden, for antallet af accepterede donorer i LPR, er således 80 % (49/ 61) jf. nedenstående tabel. Det giver ikke mening at sammenligne datakompletheden over tid ud fra nedenstående tabel, da data fra LPR er blevet opdateret. På grund af korrektioner i LPR fremstår de foregående år nu bedre, end de var på deres oprindelige opfølgningstidspunkt.

**Scandiatransplant er en nordisk organisation for organudveksling, der består af 12 nordiske transplantationscentre. Organisationen dækker 24,5 mio. indbyggere i 5 lande: Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Scandiatransplants database har til formål at matche donor med recipienter.*

Antal accepterede donorer registreret henholdsvis i LPR og Scandiatransplant

Registreringssted	2013	2012	2011
Registreret som accepteret donor i Scandiatransplant men IKKE i LPR*	12	11	20
Registreret som accepteret donor i LPR men IKKE i Scandiatransplant	11	9	2
Registreret som accepteret donor i BÅDE LPR og Scandiatransplant	49	70	56
I alt registreret som accepteret donor i Scandiatransplant	61	81	76
Datakomplethed for antal accepterede donorer i LPR	80%	86%	74%

*Eksklusiv 2 personer uden dansk cpr nummer.

Tilsvarende andre databaser kan det ikke forventes, at databasen vil opnå 100 % overensstemmelse med "guld standarden", i dette tilfælde Scandiatransplants database, og Scandiatransplant databasen er heller ikke fejlfri. En gennemgang af data for de 12 patienter registreret i Scandiatransplant men ikke i LPR samt de 11 patienter registreret i LPR men ikke i Scandiatransplant viser følgende:

Registeret som accepteret donor i Scandiatransplant men IKKE i LPR

- De 12 fejl er fordelt på 7 hospitaler og 12 afdelinger
- 5 tilfælde er fejlkodninger foretaget af de indberettende afdelinger,
- 5 tilfælde er uforklarlige fejl, som ikke umiddelbart kan tilskrives fejlkodning af de indberettende afdelinger
- 2 tilfælde er forkert kodet i Scandiatransplant

Registeret som accepteret donor i LPR men IKKE i Scandiatransplant

- De 11 fejl er fordelt på 4 hospitaler og 6 afdelinger
- 11 tilfælde er fejlkodninger foretaget af de indberettende afdelinger

DCO har rettet henvendelse til de pågældende afdelinger for at afdække hvilke typer af fejl der er tale om og fejlene er efterfølgende blevet rettet.

I 2013 har DCO afholdt møder med hver enkelt intensivafdeling bl.a. med henblik på at forbedre datakvaliteten og inspirere afdelingernes donationsansvarlige nøglepersoner og afdelingsledelserne til at få ejerskab til afdelingens organdonationsdata. De donationsansvarlige nøglepersoner anbefales løbende at følge op på kvaliteten af registreringer i egen afdeling.

På dette grundlag vurderes det, at data, der er anvendt i denne rapport, er dækkende og valide i forhold til at kunne opgøre kvalitetsindikatorerne for organdonation.

Indikatoropgørelser

Alle fem indikatorer er opgjort som proportioner med tilhørende 95 % sikkerhedsintervaller (95 % CI). For hver indikatoropgørelse er henholdsvis tæller og nævner anført. Alle indikatorer er opgjort på afdelings- og nationalt niveau. Alle indikatoropgørelser er baseret på et meget lille antal observationer både på nationalt niveau og i særdeleshed på afdelingsniveau. Dette afspejler sig i sikkerhedsintervallerne, som er et udtryk for den statistiske præcision af estimerne. De anførte proportioner på afdelingsniveau, med de tilhørende brede sikkerhedsintervaller, må derfor vurderes med stor forsigtighed, og sammenligninger mellem afdelinger og indenfor afdelingerne (2012 versus 2013) kan derfor ikke anbefales.

7. Styregruppens medlemmer

Styregruppen for Organdonationsdatabasen, marts 2014

- Formand, centerleder Helle Haubro Andersen, Dansk Center for Organdonation
- Seniorforsker, Ph.d. Ellen M. Mikkelsen, Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik, Nord
- Cheflæge, afdelingschef Hans Peder Graversen, databaseansvarlig myndighed, Region Midtjylland
- Ledende overlæge Jørn Bo Madsen, Region Sjælland
- Overlæge Preben Sørensen, Region Nordjylland
- Ledende overlæge Lars Bo Ilkjær, Region Midtjylland
- Overlæge Birgit Wolff, Region Syddanmark
- Region Hovedstaden har ikke ønsket at være repræsenteret i styregruppen
- Overlæge Niels Agerlin, Dansk Neurokirurgisk Selskab
- Overlæge Inge Krogh Severinsen, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
- Overlæge Søren Schwartz Sørensen, Dansk Transplantationsselskab
- Intensivsygeplejerske Ann-Sophi Jappe, Fagligt Selskab for Neurosygeplejersker*
- Afdelingssygeplejerske Mette Ring, Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv og Opvågnings- og sygeplejersker**
- AC-fuldmægtig Tina Meltzer Rørholm, Dansk Center for Organdonation
- Udviklings- og sygeplejerske Lone Bøgh, Dansk Center for Organdonation

Ændringer i styregruppens sammensætning siden nedsættelse af styregruppen den 31. august 2009

* Ann-Sophi Jappe afløste Dorte Holdgaard februar 2011

**Nina Lennert afløste Mette Ring juni 2014

Styregruppens kommissorium fremgår af appendiks III.

8. Appendiks

Appendiks I - Actioncard donordetektion

Actioncard - Donordetektion

Ring

og bed om transplantationskoordinator
når patienten opfylder følgende kriterier:

Patienten har en hjerneskade, der er betinget af fx:
Hjerneblødning • Hovedtraume • Infektion i
centralnervesystemet • Hjernesvulst • Hjertestop
Hængning • Drukning • Kvælning
Hjernestammelæsion • Lungeemboli • Forgiftning

↓ samt

Patienten ligger i respirator

↓ samt

Alle behandlingsmuligheder er udtømte

↓ samt

Der er kliniske tegn på, at patienten kan inkarcerere, idet
der er progression af coma og aftagende reaktioner på
trods af fuldt behandlingsniveau.

Hjernestammereflekserne forsvinder. Vær opmærksom
på: Pupilrefleks og størrelse • Cilie- og cornearefleks
Hosterefleks • Smertereaktion

Actioncardet kan findes på www.organdonation.dk

Appendiks II - Registreringsark

Gældende pr. 1. april 2013.

Registrering af dødsfald

Udfyldes af læge efter dødsfald i intensivafdelingen - uanset om der var tale om hjerte- eller hjernedød. Besvarelsen skal danne baggrund for en optimal anvendelse af donorpotentialt.

1. Patientens cpr. nr. eller erstatningspersonnummer: _____
2. Hospitalets navn og afdelingskode: _____
3. Dødsdato: _____ (dag-måned-år) (f.eks. 01-03-2013)
4. Havde patienten en anoxisk eller strukturel skade af hjernen i det aktuelle sygdomsforløb ?
 - Nej **(Gå til punkt 11)**
 - Ja **(Gå til punkt 5)**
5. Har patienten været respiratorbehandlet på intensivafdelingen ?
 - Nej **(Gå til punkt 11)**
 - Ja **(Gå til punkt 6)**
6. Var patienten uden nogen reaktioner og uden sedationsbehov og derfor mistænkt for at være hjernedød ?
 - Nej **(Gå til punkt 11)**
 - Ja **(Gå til punkt 7)**
7. Blev de pårørende informeret om muligheden for organdonation ?
 - Ja **(Gå til punkt 8, uanset om der svares ja eller nej)**
 - Nej

Fortsæt næste side →

8. Blev patienten erklæret hjernedød ?

Nej →

Ja



(Gå til punkt 9)

Patienten blev ikke erklæret hjernedød.

Afkryds vigtigste årsag - kun ét kryds i hele boksen.

Gå herefter til punkt 11.

Lægefaglig vurdering

8.1 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

8.2 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen

8.3 Pludseligt hjertestop

8.4 Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation

Samtykkebetinget årsag

8.5 Patientens ønskede ikke at være donor

8.6 Patientens ønskede at være donor, men pårørende afslog

8.7 Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation

8.8 Patientens indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende

8.9 Patientens ikke identificeret

8.10 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet

Kapacitets- eller ressourceproblemer

8.11 Ikke kapacitet på intensivafdelingen

8.12 Ikke muligt at få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen

8.13 Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode

Andre årsager

8.14 Organdonation ikke overvejet

8.15 Politiet nedlagde forbud mod donation



(Gå til punkt 11)

9. Blev den kliniske hjernedødsundersøgelse suppleret med cerebral 4-kars arteriografi ?

Ja

(Gå til punkt 10 uanset om der svares ja eller nej)

Nej

Fortsæt næste side →

10. Blev afdøde kørt til operationsstuen med henblik på donoroperation ?

- Nej →
 Ja

(Gå til punkt 11)

Afdøde blev ikke kørt til operationsstuen.

Afkryds for vigtigste årsag - kun ét kryds i hele boksen.
Gå herefter til punkt 11.

Lægefaglig vurdering

- 10.1 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
10.2 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
10.3 Pludseligt hjertestop

Samtykkebetinget årsag

- 10.4 Afdøde ønskede ikke at være donør
10.5 Afdøde ønskede at være donør, men pårørende afslog
10.6 Afdødes indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation
10.7 Afdødes indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende
10.8 Afdøde ikke identificeret
10.9 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet

Kapacitets- eller ressourceproblemer

- 10.10 Ikke kapacitet på intensivafdelingen
10.11 Ikke kapacitet på operationsafdelingen

Andre årsager

- 10.12 Politiet nedlagde forbud mod donation

(Gå til punkt 11)

11. Udfyldt af: _____ (til internt brug i afdelingen)

Det udfyldte skema afleveres til: _____

I tvivlstilfælde vedr. registreringen kontaktes intensivafdelingens donationsansvarlige nøgleperson: _____

Tak for din medvirken til registreringen

Appendiks III - Kommissorium for styregruppen

Kommissorium for styregruppen for Organdonationsdatabasen, d. 31. aug. 2009

Styregruppens opgave er at sikre en forsvarlig udvikling, drift og vedligeholdelse af Organdonationsdatabasen (ODD). Dette indebærer:

- At opstille og videreudvikle rammer og mål for databasens indhold (herunder indikatorerne)
- At drive og vedligeholde databasen
- At sikre overholdelse af de retningslinier som er gældende for landsdækkende kliniske databaser
- At sikre at databasen er godkendt efter Sundhedsstyrelsens godkendelsesordning
- At sikre, at data er valide og at analyse af data sker efter anerkendte klinisk epidemiologiske og statistiske principper
- At afrapportere, offentliggøre og udbrede resultaterne af de gennemførte analyser for at fremme kvalitetsudvikling, forskning, aktivitetsregistrering
- At sikre kontinuerlig afrapportering til de involverede offentlige myndigheder, herunder de 5 regioner, Sundhedsstyrelse, sygehuse samt de enkelte kliniske afdelinger
- At forestå faglig fortolkning af de indsamlede data og i det omfang det er relevant forestå sundhedsfaglig audit
- At offentliggøre årsrapporter med forslag til hvor og hvordan kvaliteten kan forbedres
- At sikre forankring af rapporter og resultater i egne videnskabelige/faglige selskaber samt andre faglige fora

Revideret af styregruppen den 20. juni 2012

FOLKETINGSTIDENDE C

FOLKETINGET



Til beslutningsforslag nr. B 32

Folketinget 2010-11

Vedtaget af Folketinget ved 2. (sidste) behandling den 22. februar 2011

Folketingsbeslutning

om en national målsætning for antal organdonorer

Folketinget opfordrer regeringen til at udarbejde en national målsætning for antal organdonorer. Målsætningen skal styrke den nationale indsats, sådan at det inden for en overskuelig fremtid bliver muligt at fjerne ventelisterne til organtransplantation.

Målsætningen skal føre til følgende resultater:

- 1) Vedtagelse af en realistisk, men samtidig tilstrækkeligt ambitiøs handlingsplan til at løse ventelisteproblematikken. Fastsættelse af nationale målsætninger for afdelingernes opmærksomhed på organdonation og for andel af tilfælde, hvor de pårørende siger nej til donation, vil opfylde disse kriterier. Målsætningerne fastsættes med udgangspunkt i de af Dansk Center for Organdonation fastsatte mål om, at det i højst 5 pct. af tilfældene accepteres, at afdelingerne overser, at en patients tilstand kan føre til hjernedød, og om, at 80 pct. af de pårørende giver tilladelse til organdonation.
- 2) En klarlægning af det eksisterende donorpotentiale i Danmark.
- 3) En minimering af tabet af egnede donororganer.
- 4) En styrkelse af det arbejde, der allerede udføres af Dansk Center for Organdonation.

AX012950

Appendiks V - Indikatorbeskrivelse

Indikatorer for Organdonationsdatabasen /April 2013

Organdonationsdatabasen er opbygget omkring 5 kvalitetsindikatorer, der er relevante for at sikre størst mulig anvendelse af donorpotentialet på intensivafdelingerne. Indikatorerne er målepunkter, der både kan vise den aktuelle status på området samt udviklingen over tid, og sammen med en supplerende analyse af årsagsforholdene gøre det muligt at afdække, hvorfor potentielle donorer ikke bliver donorer. Hensigten med monitoreringen er, at den skal danne baggrund for en målrettet indsats, således at donorpotentialet bliver anvendt optimalt.

Hvilken kvalitet vil vi opnå?

Sikre at der på alle intensivafdelinger i forbindelse med dødsfald foretages en vurdering i forhold til den uafvendelige døendes egnethed som organdonor.

Effekt mål

Optimal anvendelse af donorpotentialet under hensyntagen til afdødes og/eller de pårørendes indstilling til organdonation, eventuelle medicinske kontraindikationer samt opfyldelse af de juridiske betingelser.

Særlig karakteristika for donationsområdet

Hjernedød er en forudsætning for, at organdonation kan finde sted, og antallet af hjernedøde bliver derfor bestemmende for antallet af donorer. Intensivafdelingerne har alene indflydelse på, om donorpotentialet detekteres og anvendes optimalt.

Monitorering

Den nationale monitorering af donorområdet skal kunne anvendes som et væsentligt kvalitetssikringsinstrument inden for donationsområdet. For den enkelte intensivafdeling er databasen et kvalitetsudviklingsredskab, som afdelingen kan bruge til at overvåge, evaluere og forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige indsats på organdonationsområdet. Indikatorerne beskriver hver for sig enkelte dele af donationsforløbet, så afdelingerne kan se, hvor i forløbet, der eventuelt bør ske forbedringer.

For hver indikator er der angivet et kvalitetsmål (en standard) som primært er fastsat på baggrund af erfaringsbaseret viden suppleret med data fra enkelte studier og rapporter. Det er yderst begrænset, hvad der findes af litteratur på dette område, og de undersøgelser der foreligger, har divergerende definitioner af donorpotentialet, hvilket vanskeliggør en sammenligning.

Kvalitetsmålene vil blive justeret, efterhånden som der indsamles data på området.

Særlige forhold for monitorering af organdonationsområdet

Monitorering på organdonationsområdet vanskeliggøres af, at der måles på det, man ikke gør, eksempelvis at man ikke stiller hjernedødsdiagnosen og årsagerne til at diagnosen ikke stilles. I andre monitoreringssammenhænge måles der på de diagnoser, der er stillet, eller på de procedurer der er udført.

Indikatorer

På de følgende sider er indikatorerne for Organdonationsdatabasen beskrevet. Efter de enkelte tæller- og nævnerdefinitioner henvises til de relevante koder fra Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS koder).

Med betegnelsen en potentiel donor, menes en patient hvis kliniske tilstand er forenelig med betingelserne for at kunne konstatere hjernedødens indtræden, dvs. patienten er bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs og åndedrættet og hjertekredsløbsfunktion er kunstigt opretholdt i respirator jf. BEK nr. 1249 af 06/12/2006, Bekendtgørelse om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion.

1) Kontakt til transplantationscenter

Der kan være tilfælde hvor en potentiel organdonor, af lægefaglige årsager, ikke kan blive donor. Intensivafdelingernes læger bør kun træffe denne beslutning efter forudgående samråd med et transplantationscenter, idet transplantationscentrene har en særlig forpligtigelse til at holde sig ajour på området.

Indikator type: Procesindikator.

Beskrivelse: Denne indikator belyser i hvilket omfang den lægefaglige beslutning, om at en potentiel organdonor ikke skal være donor, træffes efter forudgående samråd med et transplantationscenter.

Indikatorspecifikationer:

Tæller: Antal potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med et transplantationscenter. **DR940B og AVAA02 eller AVAB02**

Nævner: Antal potentielle donorer som ikke blev donorer, og hvor afgørelsen blev truffet ud fra en lægefaglig beslutning med eller uden kontakt til transplantationscentret. **DR940B og AVAA02 eller AVAA03 eller AVAB02 eller AVAB03**

Datakilde: Data der vedrører tælleren registreres i hospitalernes patientadministrativesystemer (PAS) og overføres til Landspatientregistret (LPR).

Data der vedrører nævneren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Standard: $\geq 95\%$

Her accepteres at intensivafdelingerne i maksimum 5 % af tilfældene selv træffer den lægefaglige beslutning, der ligger til grund for ikke at indlede og gennemføre et organdonationsforløb.

Reference

- Donationsrådet, 25/06 2008. Möjliga donatorer i Sverige. En nationell kartläggning av dödsfall inom intensivvården. Tilgængelig fra: http://www.donationsradet.se/templates/DR_Page_900.aspx
- Norsk Intensivregister, 10/04 2008. Registrering av potensielle organdonores 2007. Rapport frå Norsk Intensivregister. Tilgængelig fra: <http://www.intensivregister.no/LinkClick.aspx?fileticket=fMkjLshTOTg%3D&tabid=37&mid=425>

2) Afslag fra pårørende

Pårørende har mulighed for at afslå organdonation, jf. LBK nr. 913 af 13/07/2010, Sundhedsloven, afsnit IV, § 53, Transplantation fra afdøde personer.

Indikator type: Procesindikator.

Beskrivelse: Denne indikator afspejler, hvor ofte pårørende afslår organdonation.

Indikatorspecifikationer:

Tæller: Antal potentielle donorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation, men afslø. **DR940B og BVAA5A og AVAA11 eller AVAA12 eller AVAB09 eller AVAB10**

Nævner: Antal potentielle organdonorer hvor pårørende var blevet informeret om muligheden for organdonation. **DR940B og BVAA5A**

Datakilde: Data der vedrører tælleren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Data der vedrører nævneren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Standard: $\leq 20\%$ *

Målet er, at mindst 80 % af de pårørende giver tilladelse til organdonation.

Referencer

- Donationsrådet, 25/06 2008. Möjliga donatorer i Sverige. En nationell kartläggning av dödsfall inom intensivvården. Tilgængelig fra: http://www.donationsradet.se/templates/DR_Page_900.aspx
- Norsk Intensivregister, 10/04 2008. Registrering av potensielle organdonores 2007. Rapport frå Norsk Intensivregister. Tilgængelig fra: <http://www.intensivregister.no/LinkClick.aspx?fileticket=fMkjLshTOTg%3D&tabid=37&mid=425> (8.9)
- Århus Universitetshospital, Skejby, januar 2004. Projekt indsats for organdonation - et tværfagligt udviklingsprojekt. Rekvireres via: loneboeg@rm.dk

* Standarden for indikator 2 var i databasens første registreringsår, dvs 2010, fastsat til maksimalt 30 % afslag, men siden standarden blev fastlagt, er der vedtaget en folketingsbeslutning for dette område (bilag 1). På baggrund af dette er Organdonationsdatabasens standart efterfølgende justeret, så den følger den angivne standard i folketingsbeslutningen.

3) Manglende opmærksomhed på organdonation

For at organdonation kan blive en mulighed, er det af afgørende betydning, at der er stor opmærksomhed på om potentielle donorer kan blive organdonorer.

Indikator type: Procesindikator.

Beskrivelse: Denne indikator afspejler, i hvilket omfang lægerne ikke havde overvejet muligheden for organdonation blandt potentielle donorer.

Indikatorspecifikationer:

Tæller: Antal potentielle donorer hvor organdonation ikke blev overvejet, og patienten derfor ikke blev erklæret hjernedød. **DR940B og AVAA08**

Nævner: Antal potentielle donorer som ikke blev erklæret hjernedøde. **DR940B og AVAA02 eller AVAA03 eller AVAA04 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA07 eller AVAA08 eller AVAA09 eller AVAA10 eller AVAA11 eller AVAA12 eller AVAA13 eller AVAA14 eller AVAA15 eller AVAA16**

Datakilde: Data der vedrører tælleren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR. Data der vedrører nævneren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Standard: ≤ 5 %

I ≤ 5 % af tilfældene må det accepteres at overse at patientens tilstand kunne føre til hjernedød.

Referencer

- Norsk Intensivregister, 10/04 2008. Registrering av potensielle organdonores 2007. Rapport frå Norsk Intensivregister. Tilgængelig fra: <http://www.intensivregister.no/LinkClick.aspx?fileticket=fMkjLshTOTg%3D&tabid=37&mid=425>

4) Hjernedødsdiagnostisering - supplerende diagnostisk metode

Diagnosen hjernedød er en betingelse for, at organdonation kan finde sted. For at stille hjernedødsdiagnosen er det i nogle tilfælde nødvendigt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med anden diagnostisk metode. Ifølge lovgivningen kan der i dag kun anvendes 4 kars opløbsarteriografi som supplerende diagnostisk metode. Færre og færre hospitaler råder over det avancerede tekniske udstyr og det vagtberedskab, der er nødvendigt for at kunne udføre og fortolke 4 kars opløbsarteriografi. De manglende ressourcer kan betyde, at patienter i terminalfasen i stedet må transporteres til andre hospitaler for, at hjernedøden kan diagnosticeres og dermed muliggøre organdonation. Problemerne omkring diagnosticeringen kan betyde tab af donorer, fordi hjernedødsdiagnosen ikke altid kan stilles.

Indikator type: Strukturindikator.

Beskrivelse: Denne indikator beskriver andelen af tilfælde, hvor det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med 4 kars opløbsarteriografi.

Indikatorspecifikationer:

Tæller: Antal potentielle donorer som ikke blev erklæret hjernedøde, fordi det ikke var muligt at udføre den supplerende diagnostik, enten fordi hospitalet ikke havde det nødvendige udstyr, det nødvendige vagtberedskab eller at det ikke var muligt at overflytte patienten til et hospital med de nødvendige ressourcer. **DR940B og AVAA06**

Nævner: Antal potentielle donorer som ikke blev erklæret hjernedøde. **DR940B og AVAA02 eller AVAA03 eller AVAA04 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA07 eller AVAA08 eller AVAA09 eller AVAA10 eller AVAA11 eller AVAA12 eller AVAA13 eller AVAA14 eller AVAA15 eller AVAA16**

Datakilde: Data der vedrører tælleren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.
Data der vedrører nævneren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Standard: $\leq 5 \%$

$I \leq 5 \%$ af tilfældene accepteres, at det ikke var muligt at supplere den kliniske hjernedødsundersøgelse med anden diagnostisk metode.

5) Hjernedødsdiagnostisering - den kliniske hjernedødsundersøgelse

Diagnosen hjernedød er en betingelse for, at organdonation kan finde sted. Hjernedødsdiagnosen skal ifølge loven stilles af en speciallæge i neurokirurgi eller neuromedicin. Da ikke alle hospitaler råder over speciallæger indenfor et af neurofagene, eller ikke har et tilstrækkeligt vagtberedskab, vil der være behov for at kunne tilkalde en speciallæge fra et andet hospital til hjernedødsdiagnostisering. Problemerne omkring diagnosticering kan betyde tab af donorer, fordi hjernedødsdiagnosen ikke altid kan stilles.

Indikator type: Strukturindikator.

Beskrivelse:

Denne indikator beskriver andelen af tilfælde, hvor hjernedødsdiagnosen ikke kunne stilles, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed.

Indikatorspecifikationer:

Tæller: Antal potentielle donorer som ikke blev erklæret hjernedøde, fordi det ikke var muligt at få en speciallæge i et af neurofagene til at udføre den kliniske hjernedødsundersøgelse. **DR940B og AVAA05**

Nævner: Antal potentielle donorer som ikke blev erklæret hjernedøde. **DR940B og AVAA02 eller AVAA03 eller AVAA04 eller AVAA05 eller AVAA06 eller AVAA07 eller AVAA08 eller AVAA09 eller AVAA10 eller AVAA11 eller AVAA12 eller AVAA13 eller AVAA14 eller AVAA15 eller AVAA16**

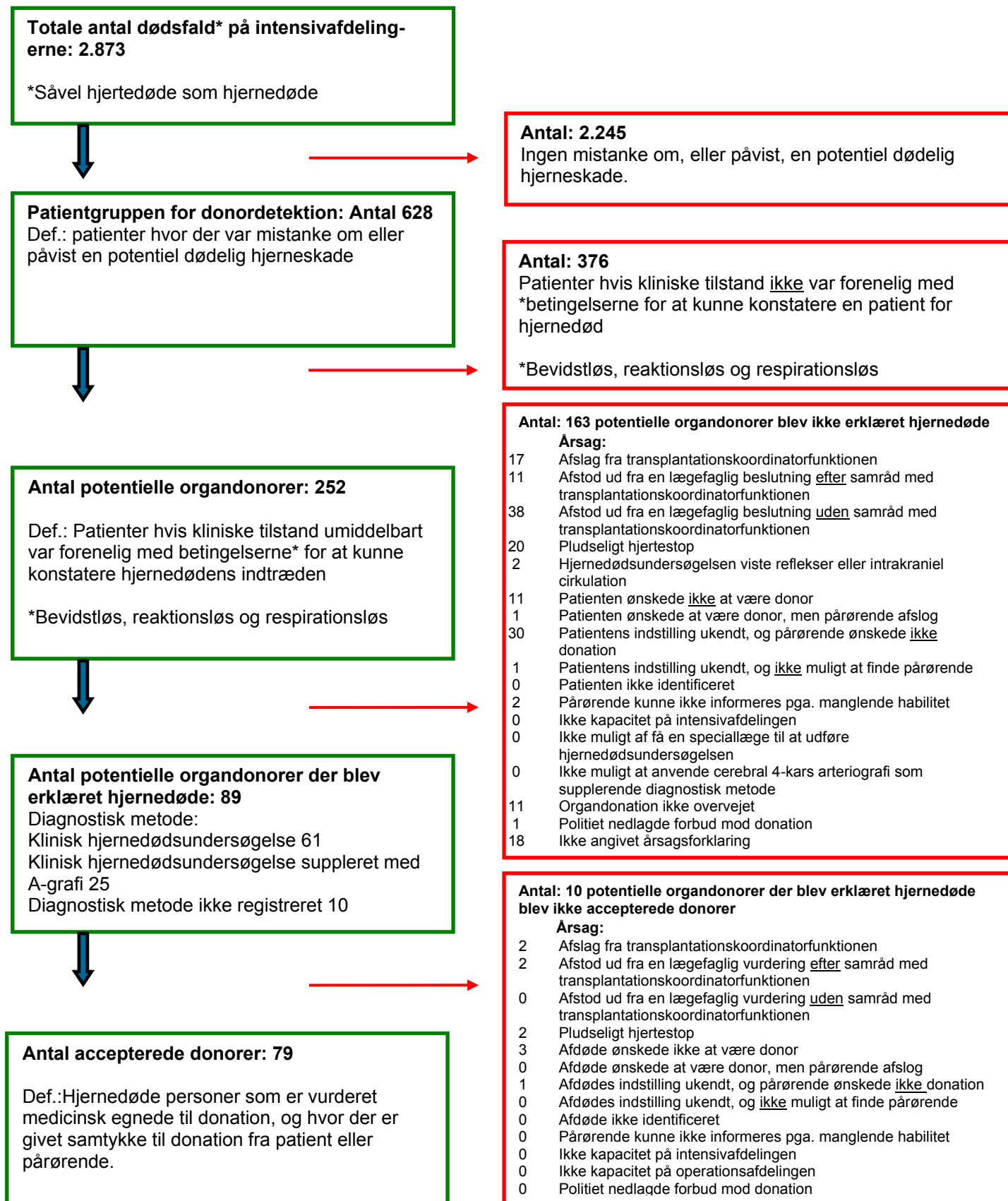
Datakilde: Data der vedrører tælleren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.
Data der vedrører nævneren registreres i hospitalernes PAS og overføres til LPR.

Standard: $\leq 5 \%$

$I \leq 5 \%$ af tilfældene accepteres det, at hjernedødsdiagnosen ikke blev stillet, fordi der ikke var en speciallæge til rådighed.

Appendiks VI - Forløbsdiagram 2012 og 2011

Forløbsdiagram for patientgruppen samt årsager til at afdøde patienter ikke blev organdonorer.
 Diagrammet er baseret på data indberettet til LPR for hele landet 1/1 - 31/12 2012.
 Data fra 2012 er genberegnet siden udarbejdelse af Årsrapport 2012.



Forløbsdiagram for patientgruppen samt årsager til at afdøde patienter ikke blev organdonorer.
 Diagrammet er baseret på data indberettet til LPR for hele landet 1/1 - 31/12 2011.
 Data fra 2011 er genberegnet siden udarbejdelse af Årsrapport 2011.

Totale antal dødsfald* på intensivafdelingerne: 2.736

*Såvel hjertedøde som hjernedøde

Antal: 2.176

Ingen mistanke om, eller påvist, en potentiel dødelig hjerneskade.

Patientgruppen for donordetektion: Antal 562
 (ink. 2 fejlregistreringer)

Def.: patienter hvor der var mistanke om eller påvist en potentiel dødelig hjerneskade

Antal: 304

Patienter hvis kliniske tilstand ikke var forenelig med *betingelserne for at kunne konstatere en patient for hjernedød.

*Bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs

Antal potentielle organdonorer: 258

Def.: Patienter hvis kliniske tilstand umiddelbart var forenelig med betingelserne* for at kunne konstatere hjernedødens indtræden

*Bevidstløs, reaktionsløs og respirationsløs

Antal: 185 potentielle organdonorer blev ikke erklæret hjernedøde

Årsag:

- 10 Afslag fra transplantationskoordinatorfunktionen
- 6 Afstod ud fra en lægefaglig beslutning efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 40 Afstod ud fra en lægefaglig beslutning uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 29 Pludseligt hjertestop
- 7 Hjernedødsundersøgelsen viste reflekser eller intrakraniell cirkulation
- 10 Patienten ønskede ikke at være donor
- 1 Patienten ønskede at være donor, men pårørende afslog
- 44 Patientens indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation
- 0 Patientens indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende
- 0 Patienten ikke identificeret
- 0 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet
- 0 Ikke kapacitet på intensivafdelingen
- 0 Ikke muligt af få en speciallæge til at udføre hjernedødsundersøgelsen
- 0 Ikke muligt at anvende cerebral 4-kars arteriografi som supplerende diagnostisk metode
- 16 Organdonation ikke overvejet
- 2 Politiet nedlagde forbud mod donation
- 19 Ikke angivet årsagsforklaring

Antal potentielle organdonorer der blev erklæret hjernedøde: 73

Diagnostisk metode:
 Klinisk hjernedødsundersøgelse 58
 Klinisk hjernedødsundersøgelse suppleret med A-grafi 19
 Diagnostisk metode ikke registreret 2

Antal: 15 potentielle organdonorer, der blev erklæret hjernedøde blev ikke accepterede donorer

Årsag:

- 2 Afslag fra transplantationskoordinatorfunktionen
- 2 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering efter samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 3 Afstod ud fra en lægefaglig vurdering uden samråd med transplantationskoordinatorfunktionen
- 1 Pludseligt hjertestop
- 1 Afdøde ønskede ikke at være donor
- 1 Afdøde ønskede at være donor, men pårørende afslog
- 3 Afdødes indstilling ukendt, og pårørende ønskede ikke donation
- 1 Afdødes indstilling ukendt, og ikke muligt at finde pårørende
- 0 Afdøde ikke identificeret
- 0 Pårørende kunne ikke informeres pga. manglende habilitet
- 0 Ikke kapacitet på intensivafdelingen
- 0 Ikke kapacitet på operationsafdelingen
- 1 Politiet nedlagde forbud mod donation

Antal accepterede donorer: 58

Def.: Hjernedøde personer som er vurderet medicinsk egnede til donation, og hvor der er givet samtykke til donation fra patient eller pårørende.

Appendiks VII - Hypotermibehandling af patienter med cirkulationsstop

Med baggrund i Årsrapporten fra 2012 anbefalede styregruppen for Organdonationsdatabasen, at Dansk Center for Organdonation undersøgte forskellige aspekter vedrørende hypotermibehandling efter cirkulationsstop i Danmark. Dette fordi nogle intensivafdelinger har fokus på organdonation som en mulighed efter en ineffektiv hypotermibehandling, og andre intensivafdelinger ikke har.

Vi har i forbindelse med undersøgelsen af området været i kontakt med de fem regioner samt Dansk Cardiologisk Selskab.

Hypotermibehandling af patienter med cirkulationsstop – selve behandlingen

Hos patienter, der er genoplivet efter hjertestop, iværksættes ofte en behandling med nedkøling i 1-2 døgn på en intensivafdeling for, at nedsætte hjernens iltbehov. I perioden med nedkøling er det oftest meget vanskeligt at vurdere chancerne for overlevelse og specielt at vurdere om overlevelse sker med eller uden mén. Patientens prognose kan typisk først vurderes 2-3 døgn efter patienten er genopvarmet.

På 28 af landets hospitaler tilbydes hypotermibehandling af patienter med cirkulationsstop:

Region Nordjylland:

- Aalborg Universitetshospital

Region Midtjylland:

På alle regionens hospitalsenheder, dvs.:

- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Herning
- Regionshospitalet Holstebro
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Silkeborg
- Regionshospitalet Horsens

Region Syddanmark:

Mere end 90 % af hypotermibehandlingerne i Region Syddanmark gennemføres på Odense Universitetshospital. På alle regionens intensivafdelinger er der mulighed for at gennemføre hypotermibehandling, dvs.:

- Odense Universitetshospital
- Odense Universitetshospital, Svendborg
- Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Sygehus Lillebælt, Vejle
- Sygehus Lillebælt, Kolding

Region Sjælland:

- Holbæk Sygehus
- Slagelse Sygehus
- Roskilde Sygehus
- Køge Sygehus
- Nykøbing Falster Sygehus

Region Hovedstaden:

- Rigshospitalet

- Nordsjællands Hospital, Hillerød
- Herlev Hospital
- Gentofte Hospital
- Bispebjerg Hospital
- Bornholms Hospital
- Hvidovre Hospital
- Glostrup Hospital

Overlevelse hos hypotermibehandlede hjertestoppatienter

I Danmark er der omkring 3.500 hjertestop om året, udenfor landets hospitaler. Ca. 10% af patienterne overlever og udskrives fra hospitalet. Procentsatsen for overlevelse er fordoblet de sidste 10 år.

Nationale og lokale retningslinjer

Der findes nationale såvel som lokale retningslinjer for hypotermibehandling efter cirkulationsstop, herunder hvordan man måler om behandlingen har haft en effekt, samt om hvornår man bør afstå fra videre behandling grundet en udsigtsløs prognose.

Ud over en række lokale instrukser der beskriver hvordan landets intensivafdelinger hypotermibehandler patienter efter cirkulationsstop, er der nationale retningslinjer, der beskriver hvordan man håndterer patienter med hjertestop. Hertil kommer at Dansk Cardiologisk Selskab i maj 2013 har udgivet et holdningspapir vedrørende "Håndtering af patienter med hjertestop udenfor hospital – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab". I holdningspapirets afsnit vedr. "Afslutning af behandling" nævnes følgende: "Ved mistanke om hjernedød må der straks undersøges for dette, og mulighed for organdonation må vurderes."

Referencer

- **Prognosticering af cerebralt udkomme hos patienter med manglende opvågning efter hjertestop.** Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) og Dansk Selskab for Intensiv Terapi (DSIT) 2013
- **Håndtering af patienter med hjertestop udenfor hospital** – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab 2013 nr. 2

9. Regionale kommentarer

