



Dansk Center
for Organdonation

Appendix til Årsrapport fra Organdonationsdatabasen 2019

Potentielle donorer på
hospitalsniveau

Appendiks til Årsrapport 2019 fra Organdonationsdatabasen

Potentielle donorer på hospitalsniveau

Dette appendiks indgår sædvanligvis i Årsrapporten fra Organdonationsdatabasen¹, som primært er baseret på registreringer af patienter, der afgår ved døden på en intensivafdeling. For at give et mere komplet billede af donorpotentialet på hospitalsniveau er der i dette appendiks redegjort for monitorering på 4 universitetshospitaler suppleret med en samlet opgørelse for hospitalerne i Region Syddanmark. Det er hensigten, at hospitalsmonitoreringen på sigt skal udbredes til de øvrige universitetshospitaler og udvalgte regionshospitaler.

Monitoreringen på hospitalsniveau blev første gang gennemført i 2018, og opgørelserne i dette appendiks skal fortsat betragtes med stor forsigtighed. Desuden gøres der opmærksom på, at data ikke er undersøgt for, om de er komplette.

Baggrund for monitoreringen på hospitalsniveau

Målet for indsatsen for organdonation i Danmark er, at alle som kan og vil donere deres organer, når de dør på hospitalet, får mulighed for det. Den nationale strategi for organdonation har derfor fokus på at sikre, at patienter med potentiel dødelig hjerneskade vurderes med henblik på organdonation, inden kurativ behandling ophører. For at organdonation kan blive en mulighed, skal patienten være i respiratorbehandling, når hjernedøden indtræder. Potentielle donorer skal derfor være indlagt på en intensivafdeling.

For at monitorere hospitalernes indsats på dette område har Dansk Center for Organdonation (DCO), Sundhedsstyrelsen og ledelsesrepræsentanter for Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet været enige om at indsamle ensartede data, uanset hvilke registreringssystemer hospitalerne anvender. Udviklingen af denne monitorering foregår, i et samarbejde mellem DCO og de involverede hospitaler, ved de donationsansvarlige læger i DCO. Afrapportering af hospitalernes initiativer sker løbende på DCO's styregruppemøder.

Formål

Formålet med monitoreringen på hospitalsniveau er at belyse omfanget af patienter med potentiel dødelig hjerneskade, som afgår ved døden, uden at muligheden for organdonation er vurderet. Samtidig undersøges det, om patienterne er afgået ved døden på et sengeafsnit eller et intensivafsnit. De indhentede data kan anvendes på de enkelte hospitaler til at målrette indsatserne på donationsområdet.

Metode

Data i dette appendiks er indsamlet for perioden 1/1 2019 – 31/12 2019 på Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og de øvrige hospitaler i Region Syddanmark.

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

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

De fremsøgte scanninger af hjernen er for hvert hospital vurderet af en speciallæge i neurokirurgi med henblik på at undersøge, om patienterne havde en potentiel dødelig hjerneskade. Vurderingen er udelukkende foretaget på baggrund af scanningerne og ikke ud fra en klinisk vurdering. Efterfølgende er der

¹ Årsrapport 2019 fra Organdonationsdatabasen er på grund af omlægning til Landspatientregistret version 3.0 udskudt til 1. kvartal 2021.

suppleret med journalaudit for at undersøge, om der er journalført overvejelser om muligheden for organdonation. Dette er vurderet ud fra, om der har været kontakt til et transplantationscenter, og/eller om der har været samtale med pårørende om organdonation. Ved journalaudit er det også vurderet, om den endelige dødsårsag var direkte eller indirekte forårsaget af hjerneskaden, der var blevet vurderet som dødelig på scanningerne. Desuden er der indsamlet forskellige karakteristika for patientgruppen som alder, afdeling og diagnose.

I vurderingen af resultaterne skal der tages højde for, at selv om der ikke har været journalført overvejelser om donationsmulighed, er det ikke ensbetydende med, at patienterne ville have haft mulighed for at donere organer. Vi ved fra monitorering på intensivafdelingerne i Organdonationsdatabasen, at der er et stort frafald eksempelvis på grund af medicinske kontraindikationer eller manglende samtykke til organdonation fra den afdøde eller dennes pårørende.

Opgørelser for hvert af de fire universitetshospitaler

Odense Universitetshospital:

Tabel 1. Opgørelse for Odense Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	242
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	106
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	4

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

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

Aarhus Universitetshospital:

Tabel 2. Opgørelse for Aarhus Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	305
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	112
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	32

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

- Gennemsnitsalder 71 år (min. og max alder 41-98 år).
- Diagnoserne fordeler sig indenfor intracerebral blødning (21), hjertestop (3), traume (3) og infarkt (5).
- Fra patienterne fik konstateret en dødelig hjernelæsion til døden indtraf, gik der i gennemsnit 23 timer (min og max. tid 2-238 timer)
- Patienterne døde på følgende afsnit: Intensivafsnit (9) – sengeafsnit (23). Heraf havde 4 været på et intensivafsnit på et tidspunkt under indlæggelsen.

- Stamafdeling: neurologisk afdeling (21), hjerteafdeling (2), akutafdeling (1), hjerne- og rygkirurgiskafdeling (4), hjerte, lunge og karkirurgisk afdeling (2), nefrologisk afdeling (1) og ortopædkirurgisk afdeling (1).
- I 25 af de 32 tilfælde formodes det, at dødens indtræden er direkte forårsaget af hjerneskadens

Aalborg Universitetshospital:

Tabel 3. Opgørelse for Aalborg Universitetshospital

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	313
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	45
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	18

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

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

Rigshospitalet:

Tabel 4. Opgørelse fra Rigshospitalet

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	405
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	103
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	21

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

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

Konklusion

Opgørelserne for de fire universitetshospitaler viser, at der er patienter med potentielle dødelige hjerneskader, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet (vurderet ud fra om det er journalført, om der har været kontakt til et transplantationscenter og/eller om der har været samtale med pårørende om muligheden for organdonation). Opgørelsen siger ikke noget om, hvorvidt patienterne kunne være blevet realiserede donorer. Vi ved fra monitorering på intensivafdelingerne i Organdonationsdatabasen, at der er et stort frafald, eksempelvis på grund af medicinske kontraindikationer eller manglende samtykke til organdonation fra den afdøde eller dennes pårørende.

På baggrund af journalgennemgangene vil der fremover blive holdt fokus på, at holdning til alder, comorbiditet og baggrund for den dødelige hjernelæsion ikke hindrer, at det undersøges, om patienten har taget stilling til organdonation og er medicinsk egnet som donor. Desuden vil der være øget fokus på journalføring, også i de tilfælde, hvor man har konkluderet, at donation ikke kunne komme på tale.

Opgørelse for regionshospitalerne i Region Syddanmark

Følgende er en samlet opgørelse for hospitaler med intensivafdeling i Region Syddanmark, fraset Odense Universitetshospital. Opgørelserne for de enkelte hospitaler er ikke medtaget her, men vil i stedet blive gennemgået med de relevante hospitaler på møderne med Dansk Center for Organdonation i efteråret 2020. Metode for indsamling og behandling af data er identisk med den, der er anvendt for universitetshospitalerne, se side 1. Data er også her indsamlet for perioden 1/1 2019 – 31/12 2019.

Tabel 5. Region Syddanmarks sygehuse (excl. OUH)

Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose	472
Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning	37
Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale)	14

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

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

Konklusion

Opgørelsen for de 6 regionshospitalet viser, at der er patienter med potentielt dødelige hjernelæsioner, der afgår ved døden, uden at det er journalført, om organdonation er overvejet. Af organdonationsdatabasen fremgår det, at der ikke overses potentielle donorer på intensivafdelingerne, men af denne monitorering kan det imidlertid ses, at der stadig er en gruppe af patienter, som har læsioner, der gør det indiceret at notere overvejelser vedrørende organdonation. Opgørelsen viser også, at en neurolog eller neurokirurg i langt de fleste tilfælde involveres i vurderingen af, om en patients tilstand gør videre behandling udsigtsløs, også selv om der ikke er neurologisk speciale på sygehuset.

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

Journalaudit på de 14 afdøde, som ikke er blevet detekterede som potentielle donorer anvendes til at skabe øget fokus på:

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