

Verksamhetsrapport 2024 och verksamhetsplan 2025

Sjukvårdsregionala Donationsverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen



1088 800 invånare

Region Jönköping

Region Kalmar

Region Östergötland

**9 sjukhus varav 7 med
intensivvårdsavdelningar (9 IVOR)**

Rapporten beskriver övergripande det donationsfrämjande arbetet vid intensivvårdsenheterna i regionen och omfattar organdonation från avlidna på IVA. För varje IVA-enhet hänvisas till verksamhetsrapport från Donationsansvarig läkare DAL och Donationsansvarig sjuksköterska DAS.

Under 2024 har vävnadsdonation startat i projektform på US i Linköping och en separat rapport om denna verksamhet bifogas.

Bakgrund

Transplantation av organ från avlidna är en etablerad behandlingsmetod vid allvarlig svikt i vitala organ där annan behandling är otillräcklig. En transplantation är oftast livräddande men innebär också i många fall en förbättrad livskvalitet, återgång till arbete och minskade sjukvårdskostnader. Trots att antalet donatorer ökat i Sverige de senaste åren med rekordmånga donatorer 2023 (258 donatorer) och även ett högt donationstal 2024 (233 donatorer) är det fortfarande stor brist på organ. 2024 avled 66 personer eller togs permanent bort från väntelistan då de var för sjuka för att klara ett transplantationsingrepp. I slutet av året stod 700 personer på väntelistan för att få ett nytt organ och de allra flesta väntade på en njurtransplantation (ca 580 personer).

Regeringen har uppmärksammat problemet att trots hög donationsvilja i befolkningen, 80-90% vill donera organ efter döden, är antalet donatorer otillräckligt för att möta behovet. Därför gav regeringen 2023 Socialstyrelsen uppdraget att utarbeta en *Nationell handlingsplan* för att öka antalet organ- och vävnadsdonatorer i Sverige för att fler som vill donera organ efter döden ska få den möjligheten och fler därmed kan få en livräddande transplantation. Detta handlingsprogram som utarbetas av Socialstyrelsen i samarbete med professionen i Nationell arbetsgrupp Donation, NAG Donation kommer att presenteras i oktober 2025. Ett nationellt digitalt lättillgängligt Kunskapsstöd, *Donationsguiden* har också skapats och lanserades i december 2024. Här är de olika stegen i donationsprocessen beskrivna och det finns även ett gediget fördjupningsmaterial om juridik, medicin och etik. Målet är att samla all kunskap och information om organdonation här.

Donationsverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen har 2024 glädjande det största antalet donatorer någonsin och ligger i år långt över riksgenomsnittet. Vi hade 30 faktiska donatorer och ett PMI (antal donatorer per milj inv) på 27,5 och därmed det högsta donationstalet per milj inv tillsammans med Stockholm Gotland och Mellansverige. Sverige som helhet hade 2024 PMI på 22. Orsaken till Sydöstra sjukvårdsregionens stigande donationstal tillskrivs ett målinriktat donationsfrämjande arbete under många år som nu givit resultat. Vi har ambitiösa DAL och DAS på alla våra nio IVOR som driver det donationsfrämjande arbetet tillsammans med verksamhetscheferna. I Region Östergötland har vi Donationsspecialiserade sjuksköterskor, DOSS som bistår på plats i varje donationsprocess. Detta ger en avlastning för ordinarie personal på IVA i samband med donationsprocessen och tillför kunskap och säkrar en hög kvalitet i donationsarbetet. DCD, Donation efter cirkulationsstopp är implementerat och den lagstiftning som reglerar donationsprocessen tydliggjordes 2022. Trots den högsta siffran någonsin i vår region behöver vi fortsätta arbetet med målet att uppmärksamma *alla* möjliga donatorer på våra IVOR men också utanför IVA, tex på akutmottagningen. En ökad professionalisering och tydligare struktur och organisation av donationsverksamheten nationellt, regionalt och lokalt eftersträvas. Risk för nedprioritering av donationsarbetet i den hårt belastade intensivvården måste alltid beaktas.

Organisation

Den sjukvårdsregionala donationsverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen har som huvudman sedan 2021 Regionsjukvårdsledningen, RSL och ansvarig är Hälso-och sjukvårdsdirektören. Verksamheten finansieras av de tre ingående regionerna gemensamt. Regionalt donationsansvarig läkare, RDAL och Regionalt donationsansvarig sjuksköterska, RDAS leder donationsverksamheten tillsammans med Donationsansvariga läkare DAL och Donationsansvariga sjuksköterskor DAS på våra intensivvårdsenheter, IVA. DOSS (Donations-specialiserade sjuksköterskor) finns i Region Östergötland (RÖ), fyra på US i Linköping och två på VIN (Vrinnevisjukhuset i Norrköping). De är intensivvårdssjuksköterskor med specialkunskap om donationsprocessen och delar på uppdraget. En DOSS finns i beredskap dygnet runt för att bistå vid donationsprocesser på våra IVOR i RÖ. De har även telefonberedskap för hela Sydöstra sjukvårdsregionen för att svara på frågor om organdonation. Donationsverksamheten i Sverige och regionalt i Sydost är organisatoriskt placerad i det Nationella systemet för kunskapsstyrning hälso-och sjukvård och tillhör RPO PIVoT Sydost (Regionalt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation) som en RAG (regional arbetsgrupp) Donation. RDAL är ledamot i RPO PIVoT Sydost och rapporterar här donationsarbetet kontinuerligt till verksamhetscheferna och ordförande i RPO PIVoT.

Under året har ett intensivt förarbete startats för namnbyte till ”Regionalt Donationscentrum i Sydöstra sjukvårdsregionen, **RDC Sydost**”. Detta för att sätta donationsverksamheten på kartan, signalera professionalisering och som tredje sjukvårdsregion efter Stockholm-Gotland och Västra sjukvårdsregionen bilda ett RDC.

Donationsfrämjande arbete- Regional arbetsgrupp Donation (RAG donation)

Syftet med **RAG Donation** är att öka samarbetet vad gäller donationsfrågor mellan våra IVOR i regionen och höja kunskapsnivån liksom förbättra förutsättningarna för det donationsfrämjande arbetet. Huvudmålet är att öka antalet donatorer så att fler kan transplanteras. Kvalitetssäkring av donationsprocessen sker genom att följa och analysera de kvalitetsindikatorer för organdonation som registreras i det Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Detta arbete leds av RDAL och RDAS tillsammans med DAS och DAL på våra intensivvårdsenheter. RAG Donation är ett nätverk för att utbyta erfarenheter och ge varandra stöd i donationsarbetet då organdonation är en sällan förekommande händelse. DOSS ingår också i RAG Donation. Ytterst ansvarig för donationsarbetet på intensivvårdsenheten är verksamhetschefen.

RAG Donation har haft **två arbetsmöten** under året. Ett i Jönköping 240418 och ett möte i Kalmar 241017. DAL och DAS vid våra IVOR presenterade då sina verksamheter och det donationsfrämjande arbetet. Framgångsfaktorer liksom svårigheter lyftes. RDAL och RDAS presenterade donationstal för regionen och diskuterade kvalitetsindikatorer för donationsarbetet hämtade ur SIR (Svenskt intensivvårdsregister). Fallbeskrivningar presenterades. RDAL och RDAS vidare-befordrade också information från NAG Donation (Nationell Arbetsgrupp Donation), från VOG organ (Nationellt nätverk i Vävnadsrådet) och från NEX (den Nationella expertgruppen för organ och vävnadsdonation). Socialstyrelsen, Nationellt Donationscentrum (NDC) var också på plats och informerade om den Nationella handlingsplanen och Donationsguiden, Regeringsuppdraget (se s 1).

Det finns **utsedda DAL och DAS på alla IVOR i regionen**. Alla har en uppdragsbeskrivning med tid avsatt för uppdraget. Alla är kliniskt verksamma, ska skriva en verksamhetsplan och rapport och målet är att de ska vara utbildade enligt nationell plan (vävnadsrådet). Tyvärr har vi ännu inte lyckats få gehör för SoS rekommendationer gällande avsatt tid för uppdraget på alla IVOR i regionen och alla uppfyller inte ännu utbildningskravet fullt ut. Se vidare avsnitt om kvalitetsindikatorer nedan.

Utbildningar och aktiviteter

Regional utbildningsdag i grundläggande organdonation - Steg 1 Denna basala donationsutbildning för alla inom sjukvården har tidigare skett i Linköping med from 2024 har varje region i Sydost tagit ansvar för att ordna denna utbildning för regionens medarbetare. Utbildningsdagarna var välbesökta och uppskattade.

Läkarutbildningen T 11 Föreläsning i organ och vävnadsdonation VT och HT 2024 (RDAL)

Vidareutbildning specialistsk An/Op/IVA "Organdonation" US i Linköping (RDAS, DOSS)

Pediatrisk donation. Föreläsning i Linköping för Svensk förening för barnanestesi och barnintensivvård, SFBaBi (RDAL)

Möte med Röntgen US för tydliggörande av rutiner och riktlinjer runt radiologisk utredning vid organdonation (RDAL och Markus Gäbel, transplantationskirurg)

Projekt- Identifiera möjliga organdonatorer på Akutmottagningen US i Linköping. Ett multidisciplinärt samarbete är startat. Initiativtagare och ansvariga är DAL på CIVA US.

Nationella nätverk för organ- och vävnadsdonation där RDAL/RDAS medverkar

Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation, NEX.

RDAL och RDAS ingår tillsammans med de andra regionalt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor i landets sex sjukvårdsregioner i gruppen. Ordförande är Ulrika Petz-Hansson, DAS i Södra regionen. Expertgruppen är den arbetsgrupp som driver och behandlar donationsfrågor på nationell nivå. Här finns stor kompetens om organ- och vävnadsdonation samlad. Uppdraget är att driva donationsfrågor och samverka för en positiv utveckling av donations-verksamheten i landet. Vi tar del av varandras erfarenheter och kunskaper, diskuterar fall och svårigheter liksom framgångsfaktorer i donationsprocessen. Expertgruppen fungerar som referensgrupp åt bland annat Nationellt donationscentrum (NDC) på Socialstyrelsen och Vävnadsrådet (SKR).

Vi har under året haft både digitala och fysiska möten och fokus har bland annat varit på det regeringsuppdrag SoS fick 2023 att skapa ett brett och lättillgängligt digitalt kunskapsstöd om Donationsprocessen som lanserades i december 2024 med namnet "Donationsguiden". Likaså den del av uppdraget som handlar om en Nationell handlingsplan för att öka antalet organ- och vävnadsdonatorer. NEX har bidragit med kunskap och synpunkter på form och innehåll under arbetets gång.

NEX har också uppdaterat dokumentet **Rekommendationer rörande intubation som en del av organbevarande behandling**. Bakgrunden till detta dokument är att ny lagstiftning som reglerar donationsverksamheten sedan 1 juli 2022 innebär att man, efter brytpunktsbeslut men innan individens inställning till organdonation är utredd, får intubera som en del av den organbevarande behandlingen. Dokumentet ger professionen vägledning om vilka ställningstagande man bör göra innan intubation av medvetlösa patienter på akuten/röntgen/vårdavdelning/IVA efter brytpunktsbeslut.

NEX har också enats om en svensk definition av ICOD (Intensive care to facilitate organ donation).

ICOD – Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation.

Hjärt-DCD

För att öka antalet hjärtdonatorer utreds möjligheterna för att ta till vara hjärtat efter cirkulationsstopp, c-DCD i Sverige. Frågan drivs av Transplantationsenheten på Sahlgrenska i samarbete med Transplantation i Lund. Metoden kräver avancerad thorako-abdominell normoterm regional perfusion, sk TA-NRP. Flera länder i världen använder redan denna metod framgångsrikt. En viktig fråga som lyfts är om det finns en risk för cerebralt blodflöde via kollateraler i samband med metoden. En multidisciplinär expertgrupp har bildats i samarbete med SoS och NAG Donation. Gruppen har haft ett möte, ett sk "Runda bordssamtal" sen höst för att ta fram fakta och belysa etiska, medicinska och juridiska frågor runt metoden. Ett uppföljande möte planeras tidig vår 2025. RDAS i vår region representerar den Nationella RDAS gruppen i detta arbete.

VOG organ-en arbetsgrupp i Vävnadsrådet i SKR med syfte att bereda frågor angående organ- och vävnadsdonation i landet.

Arbetsgruppen har multidisciplinär representation med transplantationskirurger, transplantationskoordinator, RDAL och RDAS från några regioner. RDAL i Sydöstra sjukvårdsregionen ingår i gruppen. VOG organ tillhandahåller nationella utbildningar om donationsprocessen. Under året har överskridande av den s.k. 24-timmarsregeln diskuterats. Enligt transplantationslagen måste en uttagsoperation påbörjas inom 24 timmar efter dödförklaring. En tendens till att tiden överskrids har föranlett en ökad observans. Under våren har ett **möte skett mellan VOG organ och lokala vävnadssamordnare** för att initiera ett samarbete för att underlätta vävnadsdonation i samband med organdonation. Vävnadsrådets ordförande Anna Björkland var ordförande vid mötet.

Önskemål om en **Nationell donationslinje läkare 24/7** har diskuterats. Idag finns en Donationslinje läkare i Västra sjukvårdsregionen men denna funktion behöver utökas och bli nationell. Detta för att säkerställa jämlik vård och hög kvalitet när det gäller organdonation. Frågan bereds vidare i NAG Donation.

VOG-gruppen har också varit på DCD-kongress i Bukarest i oktober 2024. Vävnadsrådet stod för kongressavgiften.

Nationell arbetsgrupp Donation- NAG Donation

Denna är en kontinuerlig arbetsgrupp som ingår i det Nationella program-området perioperativ vård, intensivvård och transplantation, **NPO PIVoT**. RDAL var en av initiativtagarna till skapande av en **NAG Donation** för att lyfta donationsarbetet och öka antalet organ-och vävnadsdonatorer. Sydöstra sjukvårds-regionen representeras av RDAL. Under året har fortsatt fokus varit ett kontinuerligt arbete tillsammans med SoS för att utarbeta en *Nationell handlingsplan för organ- och vävnadsdonation* inom hälso-och sjukvården, liksom ett Nationellt Kunskapsstöd för organdonation, **Donationsguiden**. Denna lanserades i december 2024. **Den Nationella handlingsplanen** går ut på remiss i maj 2025 och ska slutrapporteras i oktober samma år. Ett annat viktigt arbete är TA-NRP vid hjärt-DCD, se mer under *Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation*, NEX ovan.

Kvalitetssäkring av donationsprocessen

Nationella kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna registreras i det Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Dessa används för att systematiskt mäta och följa upp donationsarbetet. Det finns strukturindikator, processindikatorer och resultatindikator.

Uppmärksammande av möjliga donatorer är den mest kritiska punkten i hela donationsverksamheten.

Målsättningen med det donationsfrämjande arbetet är att inga möjliga donatorer missas. En nationell uppföljning av alla intensivvårdspatienter sker för att registrera möjliga donatorer och identifiera orsaker till utebliven donation hos avlidna möjliga donatorer på IVA.

Tidigare har endast kvalitetsdata för DBD registrerats men nu 2024 finns även data för DCD. *Strukturindikatorn* används för att beskriva förutsättningarna för donationsprocessen och *process-indikatorerna* hur donationsarbetet sker på IVA. *Resultatindikatorn* vilket resultat som uppnåtts. Att följa upp och analysera utfallet av dessa kvalitets-indikatorer ger en möjlighet att förbättra donationsprocessen och det donationsfrämjande arbetet på IVA.

Resultat för Sydöstra sjukvårdsregionen

Data ur SIR

Strukturindikator

Donationsansvarig läkare, DAL och sjuksköterska, DAS ska finnas på IVA.

SOSFS 2009:30 och SOSFS 2012:14



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

1 Donationsansvarig läkare (DAL) och sjuksköterska (DAS)

	Uppfyllt?	Skriftligt	Kliniskt*	V.plan*	V.rapp*	* Kliniskt verksam Verksamhetsplan Verksamhetsrapport
rDAL	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
rDAS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
DAL	50%	90%	90%	90%	90%	
DAS	50%	70%	70%	70%	70%	

Alla IVOR i regionen har utsedda DAL och DAS men flera har inte avsatt tid för arbetet enligt rekommendationer i SIR. (2tim/v kat I- 4 tim/v kat II- och 8 tim/v kat -III sjukhus).

Definition av möjlig donator i SIR

Möjlig donator

- **DBD** - Patient med svår nytillkommen hjärnskada och både 1-2 nedan uppfyllda:
1. RLS > 6 eller GCS < 5
2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex
- **DCD** - Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling

Vi har fått en definition av möjlig donator DCD i år. Oförändrad definition av möjlig donator DBD.

Resultat antal aktuella donatorer, DBD och DCD

Totalt antal avlidna på IVA	341
Antal möjliga donatorer (DBD/DCD)	77/30
Antal aktuella donatorer (DBD/DCD)	27/5
Granskade av DAL/DAS	316

Av 341 avlidna på IVA blev 32 aktuella donatorer (9,4%).

Av 107 möjliga donatorer blev 32 aktuella donatorer (29,9%), 5 av 30 i DCD gruppen (16,7%) och 27 av 77 i DBD-gruppen (35,1%).

Flertalet granskades av DAL/DAS.

I 90% av fallen dokumenterades ett korrekt brytpunktsbeslut, samma för DBD och DCD.

Transplantationskontakt	DBD+DCD	DBD	DCD
Tog kontakt med transplantationskoordinator (av möjliga don.)	72 67.3 %	51 66.2 %	21 70 %

Tidig kontakt med transplantationskoordinator är viktig för att få stöd i processen och togs i 67,3% av möjliga donatorer. Vid DCD tog man något oftare kontakt (70%) än vid DBD (66,2%). Detta kan förklaras av att DCD är en kompletterande metod till DBD som endast varit implementerad ett par år och erfarenheten är fortfarande begränsad.

Donationsvilja			
Utredningar av donationsvilja <i>(av möjliga don.)</i>		63	58.9 %
Positiv donationsvilja framkommit <i>(av utredda)</i>		51	81 %
Negativ donationsvilja framkommit <i>(av utredda)</i>		12	19 %
<i>(av positiv vilja)</i>			
Känd positiv donationsvilja <i>(Flerval möjligt)</i>	<i>(Totalt antal enskilda registreringar)</i>	20	39.2 %
	<i>Anmälan till Donationsregister</i>	11	21.6 %
	<i>Skriftligt eller digitalt</i>	0	0 %
	<i>Meddelat närstående muntligt</i>	10	19.6 %
Tolkat positiv donationsvilja av närstående		25	49 %
Vårdnadshavare positiva till donation <i>(Pat <18 år)</i>		1	2 %
Okänd donationsvilja - Förmodat samtycke <i>Inkluderar de fall där det är helt uteslutet att det finns närstående</i>		5	9.8 %
Positiv till "Annat medicinskt ändamål"	Ja	19	37.3 %
	Nej	8	15.7 %
	Vet ej	24	47.1 %

Hos 63 av de 107 möjliga donatorerna utreddes donationsviljan. Hos 51 av dessa (81%) framkom positiv donationsvilja. Detta är i överensstämmelse med den höga donationsvilja som finns i Sverige (Se SoS Attitydundersökningar). Tyvärr är det endast 11 av 51 (21,6%) med känd positiv donationsvilja som anmält detta till Donationsregistret. I knappt hälften av fallen (47,1%) med positiv donationsvilja har vi missat att utreda inställningen till donation för "Annat medicinskt ändamål", dvs bidra med vävnad, celler, delar av organ eller hela organ för medicinsk forskning.

Poliskontakt	
Kontakt med polis <i>(Beroende på hur processen drivits kan poliskontakt hunnit tas)</i>	20
Veto från polis	1
Förbehåll från polis <i>(Endast donation av vissa organ)</i>	1

Bara ett polisveto i Sydöstra sjukvårdsregionen dvs endast vid ett tillfälle uteblev organdonation helt pga rättsmedicinsk obduktion.

Aktuella donatorer	Totalt	DBD	DCD
Aktuella donatorer (genomförde knivstart på uttagsoperation) (av möjliga don.)	32 29,9 %	27 35,1 %	5 16,7 %
DBD - Dödförklaring med Direkta kriterier (av aktuella DBD)			
Genomgick klinisk neurologisk undersökning		26	96,3 %
Genomgick klinisk neurologisk undersökning + cerebral fyrcärlsangiografi		1	3,7 %
Genomgick klinisk neurologisk undersökning + gammakamera		0	0 %

Endast i ett fall kompletterades den kliniska neurologiska undersökningen (KNUSx2) med cerebral fyrcärlsangiografi för att fastställa död vid DBD.

Prognostisering av tid till död i samband med DCD

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd		(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)	3	21,4 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)	5	35,7 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)	4	28,6 %
	Längre tid (stand down)	2	14,3 %

Vid DCD är *prognostisering* av tid till död svårt. Hur lång tid tar det från avslutande av livsuppehållande behandling tills den möjliga donatorn avlider? Detta måste ansvarig läkare tillsammans med teamet på IVA bestämma. Grundregeln är att tiden inte får överskrida 60 min för leverdonation, 90 min för lungdonation och inte överskrida 180 minuter för njurdonation. När vi bedömt att den möjliga donatorn kommer att avlida inom tidsintervallet för aktuellt organ startar DCD processen. I några fall överskrider dock tidsintervallet och donation kan inte genomföras då organen varit utan adekvat genomblödning för lång tid. Detta kallar vi **stand down**. Det motsatta innebär att vi **inte** bedömt att den möjliga donatorn kommer att avlida inom tidsintervallet och vi har därför avstått från DCD. Men när vi avbryter den livsuppehållande behandlingen avlider patienten *inom* tidsintervallet och vi har missat en DCD donator. Detta kallas **step up**. I vår region hade vi enbart två (14,3%) **stand down**. Detta är en låg siffra, i litteraturen anges 20-40% **stand down**. Samtidigt missade vi 4 DCD donatorer, **step up**. Detta indikerar att vi är försiktiga i våra bedömningar då vi vill undvika **stand down** men tyvärr till priset av att förlora DCD donatorer.



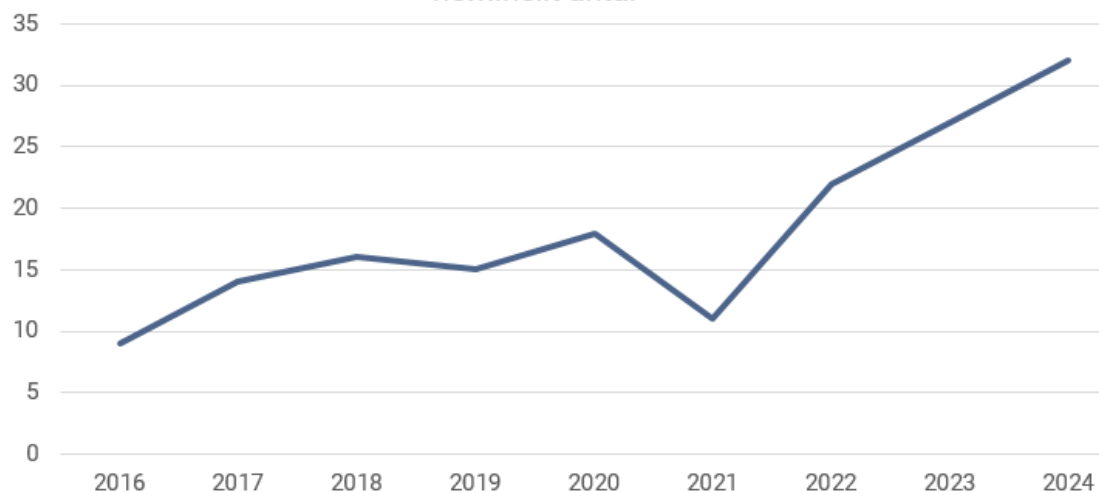
SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Olika orsaker till utebliven donation	Avlidna möjliga donatorer men där donation uteblev	
	DBD	DCD
Ej uppmärksammas donationsmöjlighet	0	2
Bedömdes inte utveckla hjärnstamsinklämning		
och uppmärksammades inte som möjlig DCD donator	0	
och bedömdes heller inte avlida inom längsta tidsintervallet för DCD	4	
DCD var ej implementerat på avdelningen	0	
bedömdes avlida inom tidsintervall för DCD men gjorde inte det (<i>stand down</i>)	1	
Närstående accepterade inte dödförklaring med direkta kriterier		
och uppmärksammades inte som möjlig DCD donator	0	
och bedömdes heller inte avlida inom längsta tidsintervallet för DCD	0	
DCD var ej implementerat på avdelningen	0	
bedömdes avlida inom tidsintervall för DCD men gjorde inte det (<i>stand down</i>)	0	
Bedömdes inte avlida inom längsta tidsintervallet för DCD		3
Bedömdes avlida inom tidsintervall för DCD men gjorde inte det (<i>stand down</i>)		1
DCD ej implementerat på avdelningen		0
Av IVA-personal bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl	5	4
Av transplantationsenhet bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl	11	10
Sviktande vitalparametrar, tex terapieresistent cirkulationssvikt	16	0
Tidigare behandlingsbegränsningar-vården avslutas	0	0
Närstående accepterar ej brytpunktsbeslut	1	0
Känt/tolkat att patienten inte accepterar organbevarande behandling	1	1
Den avlidna har ej kunnat identifieras	0	0
Polis-veto	1	0
Långvarigt beslutsoförmögen i vuxen ålder	1	0
Organisatoriska/Resursmässiga/Kompetens orsaker	0	0
Avsaknad av mottagare (av organ)	0	0
Orsak framgår inte	0	1
Negativ donationsvilja framkommit	9	3
Totalt	75	25

Av 107 möjliga donatorer blev 32 aktuella donatorer (29,9%). Ovan tabell visar de vanligaste orsakerna till utebliven donation hos de övriga 75 möjliga donatorerna. Den vanligaste orsaken var att transplantationskirurgen bedömde att donatorn var olämplig av medicinska skäl (21 fall). Därefter var orsaken sviktade vitalparametrar hos den möjliga donatorn trots pågående intensivvård/organbevarande behandling (16 fall). I nio fall bedömde IVA- personal själva att donatorn var olämplig av medicinska skäl. Inga organisatoriska eller resursmässiga skäl till utebliven donation framkom.

Aktuella donatorer Sydöstra 2016 - 2024

nominellt antal



Aktuella donatorer									
2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
9	14	16	15	18	11	22	27	32	

De senaste tre åren har antalet organdonatorer ökat stadigt. Detta är sannolikt ett resultat av ett målmedvetet donationsfrämjande arbete på våra IVOR, ny lagstiftning 2022 som tydliggör regelverket runt donationsprocessen samt införande av DCD. Det är dock DBD som ökat de senaste två åren.

Aktuella donatorer i Sydöstra sjukvårdsregionen 2024

	DBD	DCD
Kalmar	0	2
Västervik	3	0
Jönköping	6	0
Eksjö	1	1
Värnamo	2	0
Norrköping	5	1
Linköping	10	1

2024 27 DBD och 5 DCD. Antalet **2023** 22 DBD och 5 DCD, **2022** 15 DBD och 7 DCD.

Alla sjukhus i regionen har haft organdonatorer i år. De tre senaste åren har antalet donatorer ökat varje år. Det är DBD donatorerna som står för ökningen.

98 organ transplanterades från 30 donatorer 2024

Hjärta	13
Lungor	7
Lever	21
Njurar	55
Hel pancreas	2
Homograf/hjärta för hjärklaffar	7

Förutom 98 organtransplantationer togs sju hjärtan tillvara för homograft

Organdonatorer per region i Sverige 2024

Regioner	Inv. i ant. miljoner	Invånare*	DBD	DCD	Tot don	PMI
Norrbottnen BD	0,25	248 480	1	2	3	
Västerbotten AC	0,28	278 729	13	2	15	
Västernorrland Y	0,24	242 148	2	1	3	
Jämtland Z	0,13	132 572	2	0	2	
Norra totalt	0,9	901 929	18	5	23	25.6
Östergötland E	0,47	472 298	13	2	15	
Jönköpings län F	0,37	368 856	9	1	10	
Kalmar län H	0,25	246 667	3	2	5	
Sydöstra totalt	1,09	1 087 821	25	5	30	27.5
Västra Götaland O	1,8	1 767 016	28	9	37	
Varberg inkl (Kungälv o Hylte)	0,16	162 578	2	0	2	
Västra totalt	1,96	1 929 594	30	9	39	19.89
Totalt SU uppt.omr/SV	3,90	3 919 344	73	19	92	23.58
Island	0,37	374 830	3	0	3	
Totalt SU s uppt.omr inkl Isl	4,27	4 294 174	76	19	95	22.24
Mellan Sverige OFO	Inv. i ant. miljoner	Invånare*	DBD	DCD	Tot don	PMI
Stockholm	2,5	2 454 821				
Gotland	0,61	61 029				
	2,5	2 515 850	30	20	50	27.6
Uppsala	0,4	404 589				
Södermanland	0,3	301 944				
Värmland	0,28	283 548				
Örebro	0,3	308 116				
Västmanland	0,28	280 813				
Dalarna	0,29	287 253				
Gävleborg	0,29	285 642				
	2,1	2 151 905	39	12	51	27.6
Totalt upptagning omr OFO	4.7	4 667 755	69	32	101	27
		2 151 905				
Södra Sverige			DBD	DCD	Tot don	PMI
Skåne	1,4	1 421 781				
Blekinge	0,1	157 973				
Kronoberg	0,2	203 686				
Halland	0,1	171 871				
Totalt upptagning Södra	2	1 955 311	32	8	40	20
TOTALT SVERIGE	10.6	10 587 276	174	59	233	22,01

Sammanfattning och reflektion

Sammanfattningsvis har det varit en fortsatt stor aktivitet i det donationsfrämjande arbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen under 2024. Vi kan konstatera att för tredje året i rad ökar antalet organdonatorer och Sydöstra sjukvårdsregionen ligger nu i topp tillsammans med Region Stockholm-Gotland och Region Mellan-Sverige vad gäller antal donerade organ per miljon invånare. Ett PMI-värde (parts per milj inv) på 27,5 jämfört med riksgenomsnittet 22,0 är en hög siffra. Vi har i år haft donatorer på alla våra nio IVOR och hälften av de faktiska donatorerna finns i Region Östergötland. Jönköping och Norrköping har i år haft höga donationstal och i Västervik har man efter flera år utan donatorer nu haft tre DBD processer med donation. Det är även i år antalet DBD donatorer som står för ökningen av donationstalet och när det gäller DCD är siffran oförändrad i år, endast fem donatorer och vi har sannolikt varit alltför försiktiga att inkludera möjliga donatorer i en process.

Det höga donationstalet har i år resulterat i 98 transplanterade organ jämfört med 90 transplanterade organ 2023. Detta är en ökning med 9%. En stor aktivitet återspeglas också i många samtal med transplantationskoordinatörerna även i de fall donation inte skett. Den absolut vanligaste orsaken till utebliven donation är att transplantationskirurgen bedömer att donatorn inte är medicinskt lämplig.

I Linköping har arbetet med donation av ögonvävnad startat under året i samarbete med Vävnadsbanken i Lund. Se bilaga.

Plan för donationsarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen 2025

- Skapa RDC Sydost
- Öka antalet DCD donatorer
- Fortsatt kvalitetssäkring av donationsprocessen
- Behålla sex DOSSAR i RÖ som delar uppdraget
- Bidra med kompetens och beredskapstjänstgöring i den Nationella Donationslinjen Läkare
- DAL och DAS ska göra journalgranskning enligt den Nationella granskningsmallen som ska presenteras under året
- Utbilda medarbetare lokalt och regionalt om donationsprocessen och stimulera deltagande i vävnadsrådets nationella utbildningar. Motsvarande Steg 2-utbildning planeras för sjuksköterskor och läkare på AnOpIVA i Linköping HT 2025. Lokala simuleringar av DCD
- Fortsatt samarbete på US i Linköping mellan IVA, akutmottagningen, neurologen och neurokirurgen för att identifiera möjliga donatorer utanför IVA.
- DAL och DAS ska ha avsatt tid för arbetet enligt SIR`s rekommendationer.
- DAL och DAS skriver årlig verksamhetsrapport och plan och delar innehållet med medarbetare och chefer
- RDAL och RDAS besöker IVA i regionen
- Ett-två regionmöten per år planeras
- Fortsätta delta i projektet hornhinnedonation tillsammans med Ögonkliniken och Patologen på US i Linköping och Vävnadsbanken i Lund.
- Planera för det Nationella donationsmötet, NDM 2026 i Norrköping

Linköping 2025-03-27

Eva Ahlgren Andersson

Överläkare, med.dr

Regionalt donationsansvarig läkare, RDAL i Sydöstra sjukvårdsregionen