

Verksamhetsrapport 2025 och verksamhetsplan 2026

Sjukvårdsregionala Donationsverksamheten i Sydöstra sjukvårdsregionen



1087 728 invånare

Region Jönköping

Region Kalmar

Region Östergötland

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

Rapporten från Regionalt Donationsansvarig läkare (RDAL) och Regionalt Donationsansvarig sjuksköterska (RDAS) beskriver övergripande det donationsfrämjande arbetet vid intensivvårds-enheterna 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 2025 har vävnadsdonation utförts 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 presenterades i oktober 2025

med titeln *Donation-en nationell angelägenhet*. Handlingsplanen innehåller fyra prioriterade fokusområden för organdonation och 25 åtgärder på nationell, regional och lokal nivå. Åtgärderna ska genomföras inom en femårsperiod, 2026-2030. Även vävnadsdonation har åtgärder som alla är på nationell nivå. Ett nationellt digitalt lättillgängligt kunskapsstöd, *Donationsguiden* har också skapats och lanserades redan 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 under de senaste åren haft ett ökande antal organdonatorer och 2024 glädjande det största antalet donatorer någonsin. Antal donatorer låg långt över riksgenomsnittet räknat per miljon invånare. Tyvärr har antalet minskat påtagligt under 2025 i vår region men också i Sverige totalt. Vi hade i Sydöstra sjukvårdsregionen under året 21 aktuella donatorer, 10 DBD och 11 DCD jämfört med 32 aktuella donatorer 2024, 27 DBD och 5 DCD. Sverige som helhet hade 2025 227 aktuella donatorer jämfört med 241 donatorer året innan. Orsaken till Sydöstra sjukvårdsregionens sjunkande donationstal är svårt att förklara och återstår att analysera. Det är en stor minskning av antalet DBD- donatorer medan antalet DCD ökar. Den största minskningen av antalet donatorer ses utanför Region Östergötland. Vi har ambitiösa DAL och DAS på alla våra nio IVOR i Sydöstra sjukvårdsregionen som driver det donationsfrämjande arbetet tillsammans med verksamhetscheferna. I Region Östergötland har vi dessutom donations-specialiserade sjuksköterskor, DOSS som bistår på plats i varje donations-process. Detta ger en avlastning för ordinarie personal på IVA i samband med donations-processen och tillför kunskap och säkrar en hög kvalitet i donationsarbetet. Denna professionalisering av donationsarbetet kan möjligen förklara varför antalet donatorer minskat i mindre omfattning i Region Östergötland än i övriga Sydöstra sjukvårdsregionen. Risk för nedprioritering av donationsarbetet i den hårt belastade intensivvården kan heller inte uteslutas.

Vi behöver fortsätta arbetet med målet att uppmärksamma *alla* möjliga donatorer på våra IVOR men också utanför IVA, tex på akutmottagningen.

En stor del av RDAL och RDAS tid under året har ägnats åt planering av det Nationella donationsmötet, NDM 2026 i Norrköping på Louis de Geer konsert och konferens den 12-13 mars.

Organisation

Den sjukvårdsregionala donationsverksamheten har under året bytt namn till Regionalt donationscentrum i Sydöstra sjukvårdsregionen, RDC Sydost. Vi är den tredje sjukvårdsregionen efter Stockholm-Gotland och Västra sjukvårdsregionen som bildat ett RDC.

Detta har inte inneburit något resurstillskott eller nya arbetsuppgifter men satt donationsverksamheten på den organisatoriska kartan och detta ger en tydlig signal om

vikten av organ- och vävnadsdonation. Huvudman är 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 ingår i det Nationella systemet för kunskapsstyrning hälso-och sjukvård och tillhör NPO PIVoT (Nationellt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation). Arbetet sker där i Nationell Arbetsgrupp Donation, NAG Donation. Under NPO PIVoT finns Regionalt programområde, RPO PIVoT. Här ingår RDAL som rapporterar donationsarbetet i Regional Arbetsgrupp Donation, RAG Donation kontinuerligt till verksamhetscheferna och ordförande i RPO PIVoT Sydost.

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 inte haft något arbetsmöte under året men i stället tidigt i januari 2026 i Linköping. Avsikten var att träffas direkt efter årsskiftet för att diskutera den Nationella handlingsplanen och de prioriterade åtgärds punkterna. Röntgenmallen donation diskuterades också och donationsansvarig läkare på röntgenkliniken US i Linköping Natalia Loutsinen deltog med en presentation. Transplantationskoordinator Matilda Proos, Sahlgrenska presenterade aktuella data från transplantationsverksamheten. Fallbeskrivningar presenterades. RDAL och RDAS vidare-befordrade också information angående det Nationella donationsmötet, NDM 2026 12-13 mars 2026 i Norrköping.

Det finns **DAL och DAS på alla IVOR i regionen**. Alla har en uppdragsbeskrivning med anvisning om tid som ska vara 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

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.

Fördjupningskurs organdonation, 2-dagar motsvarande steg 2/3 har framtagits och genomförts för Sydöstra sjukvårdsregionens IVA-läkare och IVA-sjuksköterskor i december 2025. Ansvariga DAL CIVA US.

Läkarutbildningen T 11 Föreläsning i organ och vävnadsdonation VT och HT 2025 (RDAL)

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

Donationsutbildning för medicinkliniken Motala vid två tillfällen VT 2025 (RDAL, RDAS)

Vidareutbildning specialistusk An/Op/IVA/Akut "Organdonation" (RDAS, DOSS)

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

Föredrag Donation på Kirurgveckan (RDAS)

Moderator donationssymposium SFAI-ANIVA mötet (RDAL)

Uppmärksammande av Donationsveckan med information och undervisning om donation lokalt och regionalt.

Planering NDM 2026 (se ovan)

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 en Nationell handlingsplan för organ-och vävnadsdonation. Denna presenterades i oktober 2025. Ett annat fokus har varit Hjärt-DCD och ett möjligt nationellt införande. Utbildningsfrågor diskuteras och utbildningstrappan i vävnadsrådet har justerats.

Hjärt-DCD

För att öka antalet hjärtdonatorer har fortsatt arbete pågått med att utreda 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 flera möten, sk "Runda bordssamtal" under 2024 och 2025 för att ta fram fakta och belysa etiska, medicinska och juridiska frågor runt metoden. Ett protokoll för hjärtDCD och TA-NRP kommer att presenteras under 2026. 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 fortsatt att diskuteras. Enligt transplantationslagen måste en uttagsoperation påbörjas inom 24 timmar efter dödförklaring. En tendens till att tiden överskrids har föranlett en ökad observans. Önskemål om en **Nationell donationslinje läkare 24/7** har diskuterats och nu införts. Detta för att säkerställa jämlik vård och hög kvalitet när det gäller organdonation. VOG-gruppen har också varit på donationskongress, ISODP2025 Congress i Kyoto, Japan i december 2025. 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. Planen med titeln *Donation-en nationell angelägenhet* presenterades den 23 oktober 2026. Ett annat viktigt arbete är TA-NRP vid hjärt-DCD, se mer under *Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation, NEX* ovan.

Nationellt nätverk för Donationsspecialiserade sjuksköterskor-SveDOSS

Ett tydligt behov av nationell samordning, kunskapsutbyte och gemensamma arbetssätt för donationsspecialiserade sjuksköterskor, DOSS, ledde till bildandet av det nationella nätverket SveDOSS under 2024. Nätverket verkar för att stärka kompetens, kvalitet och likvärdig omvårdnad genom hela donationsprocessen.

Under 2025 har arbetet inom nätverket fortsatt i nära samverkan med Svensk sjuksköterskeförening (SSF), där en nationell kompetensbeskrivning för donations-specialiserad sjuksköterska har tagits fram. Kompetensbeskrivningen är central för att tydliggöra yrkesrollen, stärka professionen samt säkerställa en enhetlig och evidensbaserad vård inom donationsområdet.

Donationspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) inom Region Östergötland har varit aktiva i detta utvecklingsarbete och deltagit i nationella nätverksmöten under året.

Kvalitetssäkring av donationsprocessen

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

Uppmärksammande av möjliga donatorer är den mest kritiska punkten i hela donations-verksamheten.

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 sedan 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).

Möjlig donator (def)

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

Process- och resultatindikatorer

Totalt antal avlidna på IVA 330

Antal möjliga donatorer (DBD/DCD) **50/66**

Antal aktuella donatorer (DBD/DCD) **10/11**

Av 330 avlidna på IVA blev 21 aktuella donatorer (6,4%).

Av 116 möjliga donatorer blev 21 aktuella donatorer (18,1%), 11 av 66 i DCD gruppen (16,7%) och 10 av 50 i DBD-gruppen (20 %).

Flertalet granskades av DAL/DAS.

I 86,2% av fallen dokumenterades ett korrekt brytpunktsbeslut, några fler i DCD-gruppen.

Tidig kontakt med transplantationskoordinatören är viktig för att få stöd i processen och togs i 64 fall (55,2%) av möjliga donatorer. Vid DCD tog man kontakt mer sällan, i mindre än hälften av de möjliga donatorerna (45,5%). Kan förklaras av att IVA-läkaren själv gör bedömningen att donation ej är aktuell pga tex morbiditet eller att patienten inte bedöms avlida inom tidsramen för DCD.

Donationsvilja			
Utredningar av donationsvilja (av möjliga don.)		47	40,5 %
Positiv donationsvilja framkommit (av utredda)		39	83 %
Negativ donationsvilja framkommit (av utredda)		8	17 %
<i>(av positiv vilja)</i>			
Känd positiv donationsvilja	<i>(Totalt antal enskilda registreringar)</i>	12	30,8 %
<i>(Flerval möjligt)</i>	Anmälan till Donationsregister	8	20,5 %
	Skriftligt eller digitalt	1	2,6 %
	Meddelat närstående muntligt	7	17,9 %
Tolkat positiv donationsvilja av närstående		25	64,1 %
Vårdnadshavare positiva till donation (Pat <18 år)		1	2,6 %
Okänd donationsvilja - Förmodat samtycke <i>Inkluderar de fall där det är helt uteslutet att det finns närstående</i>		1	2,6 %
Positiv till "Annat medicinskt ändamål"	Ja	18	46,2 %
	Nej	3	7,7 %
	Vet ej	18	46,2 %

Hos 47 av de 116 möjliga donatorerna utreddes donationsviljan. Hos 39 av dessa (83%) framkom positiv donationsvilja. Detta är i överensstämmelse med den höga donationsvilja som finns i Sverige (Se SoS Attitydundersökningar). Tyvärr är det endast 8 av 39 (20,5%) med känd positiv donationsvilja som anmält detta till Donationsregistret. I knappt hälften av fallen (46,1%) 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

Vid 9 tillfällen var polis inkopplad vid samtidig donationsprocess men bara vid ett tillfälle hindrade polisen donation pga rättsmedicinsk obduktion (polisveto).

DBD-dödförklaring

I fyra fall kompletterades den kliniska neurologiska undersökningen (KNUSx2) med cerebral fyrcärlsangiografi för att fastställa död vid DBD.

Ingen gammakameraundersökning utfördes.

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)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd			(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd			(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd			(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd			(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

Faktiskt tidsintervall från avbrytande till cirkulationsstillestånd			(av bedömda DCD)	
Avled inom bedömt tidsintervall	Rätt bedömt (>180)		11	44 %
	Rätt bedömt inom accepterad tid (<60 <90 <180)		11	44 %
Avled utanför bedömt tidsintervall	Kortare tid (step up)		2	8 %
	Längre tid (stand down)		1	4 %

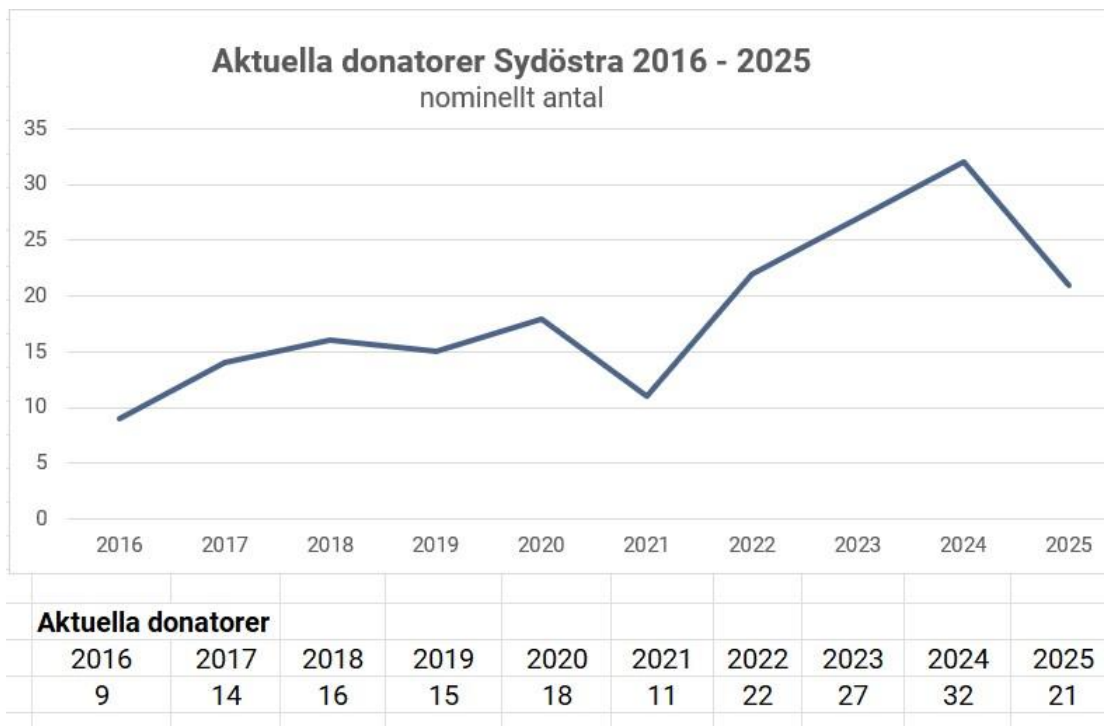
Vid DCD är *prognostisering* av tid till död svårt. Hur lång tid tar det från avslutande av livsuppehållande behandling tills den möjliga donatorn avlider? Detta måste ansvarig läkare tillsammans med teamet på IVA bedöma. Grundregeln är att tiden inte får överskrida 60 min för leverdonation, 90 min för 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 överskrids 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 och patienten avlider *inom* tidsintervallet har vi har missat en DCD donator. Detta kallas **step up**. I vår region hade vi enbart 1 (4%) **stand down**. Detta är en låg siffra, i litteraturen anges 20-40% **stand down**. Samtidigt missade vi 2 DCD donatorer, **step up**. Detta indikerar att vi kanske är försiktiga i våra bedömningar då vi vill undvika **stand down** men tyvärr till priset av att förlora DCD donatorer.

Olika orsaker till utebliven donation		Avlidna möjliga donatorer men där donation uteblev	
		DBD	DCD
Ej uppmärksammas donationsmöjlighet		0	7
Bedömdes inte utveckla hjärnstamsinklämning			
och	uppmärksammades inte som möjlig DCD donator	0	
	bedömdes heller inte avlida inom längsta tidsintervallet för DCD	3	
	DCD var ej implementerat på avdelningen	0	
	bedömdes avlida inom tidsintervall för DCD men gjorde inte det (<i>stand down</i>)	0	
Närstående accepterade inte dödförklaring med direkta kriterier			
och	uppmärksammades inte som möjlig DCD donator	0	
	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			10
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		2	17
Av transplantationsenhet bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl		11	16
Sviktande vitalparametrar, tex terapiresistent cirkulationssvikt		10	2
Tidigare behandlingsbegränsningar-vården avslutas		0	0
Närstående accepterar ej brytpunktsbeslut		1	0
Känt/tolkat att patienten inte accepterar organbevarande behandling		1	2
Den avlidna har ej kunnat identifieras		0	0
Polis-veto		1	0
Långvarigt beslutoförmögen i vuxen ålder		0	0
Organisatoriska/Resursmässiga/Kompetens orsaker		0	1
Avsaknad av mottagare (av organ)		1	0
Orsak framgår inte		0	1
Negativ donationsvilja framkommit		7	1
Totalt		95	58

Av 116 möjliga donatorer blev 21 aktuella donatorer (18,1%). Ovan tabell visar de vanligaste orsakerna till utebliven donation hos de övriga 95 möjliga donatorerna. Den vanligaste orsaken var att transplanationskirurgen bedömde att donatorn var olämplig av medicinska skäl (27 fall). Därefter var orsaken att IVA-personalen bedömde att patienten

inte var lämplig som donator av medicinska skäl (19 fall varav 17 DCD). I 12 fall var sviktande vitalparametrar orsaken till utebliven donation. I 7 fall uppmärksammades inte möjligheten till DCD donation.



De senaste föregående 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. I år har dock donationstalet minskat påtagligt (hack i kurvan).

Aktuella donatorer i Sydöstra sjukvårdsregionen 2025

	DBD	DCD
Kalmar	1	2
Västervik	1	0
Jönköping	1	1
Eksjö	1	0
Värnamo	0	0
Norrköping	2	1
Linköping	4	7

Aktuella donatorer 2022–2025

ÅR	DBD	DCD	DBD+DC
2022	15	7	22
2023	22	5	27
2024	27	5	32
2025	10	11	21

De tre föregående åren har antalet donatorer ökat varje år och det har varit DBD donatorerna som stått för ökningen. 2025 har vi 17 färre DBD donatorer än 2024 men DCD har ökat till 11 donatorer. Tyvärr har alla sjukhus i Sydöstra regionen färre donatorer i år jämfört med 2024 utom Kalmar som har en donator till i år och i Linköping är antalet är oförändrat.

Antal organ transplanterades från 21 donatorer 2025

Hjärta	2
Lungor	10
Lever	15
Njurar	34
Pancreas	2
Homograf/hjärta för hjärtklaffar	11

Dessutom har 3 pancreas tillvaratagits för forskning kring diabetes och för forskning/ förbättring kring ö-cellstransplantationer.

Sammanfattning och reflektion

Sammanfattningsvis har det varit en fortsatt aktivitet i det donationsfrämjande arbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen under 2025 med utbildningar och simuleringsövningar DCD. En stor del av RDAS och RDAL's arbetstid, framför allt under hösten 2025 har lagts ned för att planera det Nationella Donationsmötet 2026 där RDC Sydost är värdar.

Tyvärr har antalet organdonatorer minskat drastiskt i Sydöstra sjukvårdsregionen jämfört med 2023 och 2024. Det är DBD-donatorer som står för minskningen medan antalet DCD-donatorer i år är fler än antalet DBD-donatorer. Antalet avlidna på våra IVOR har minskat marginellt och det kommer rapporter om att färre insjuknar i stroke men detta kan inte förklara den stora nedgången i antal donatorer vi ser 2025 i vår region. Resursbrist i form av kompetens och tillgängliga IVA-platser framförs ibland som skäl till få donatorer men i bara ett fall anges detta som skäl till utebliven donation i SIR (Svenska intensivvårdsregistret). Vi hade ändå fler möjliga donatorer 2025 jämfört med 2024. Liksom tidigare är den största orsaken till utebliven donation att transplantationskirurgen bedömde att donatorn var olämplig av medicinska skäl. I alltför många fall gör även intensivvårdsläkaren den bedömningen utan att kontakta transplantation, framför allt när det gäller möjliga DCD-donatorer. Detta är att frångå gängse rutin och därmed riskera att missa en donator. Vi har bara ett polisveto registrerat i SIR i hela Sydöstra sjukvårdsregionen och en fortsatt hög positiv donationsvilja. Det behövs en noggrann journalgranskning av avlidna på resp IVA för att hitta förklaringar till resultatet. Intern journalgranskning ingår i DAL och DAS uppdrag men en extern granskning av varandras donationsarbete och resultat på våra IVOR kan ytterliggare klargöra brister i donationsprocessen som kan åtgärdas. Detta för att undvika missade donatorer i arbetet framåt.

Det lägre donationstalet har i år tyvärr resulterat i färre transplanterade organ jämfört med 2023 och 2024. I Linköping har arbetet med donation av ögonvävnad fortgått under året i samarbete med Vävnadsbanken i Lund. Se bilaga.

Vävnadsdonation 2025 i Region Östergötland

Bakgrund

Vävnadsdonation är möjlig att utreda vid nästan alla dödsfall. Processen omfattar identifiering av avliden, medicinsk utredning, utredning av donationsviljan, tillvaratagande av vävnad från avliden, förvaring och distribution av vävnad.

Vävnader som tillvaratas från avlidna donatorer är framför allt ögonvävnad, hud, kardiovaskulär vävnad, senor och långa rörben.

Mottagare av vävnader är patienter i olika åldrar som behöver transplantationer som en del av behandlingen för att överleva eller för att få ökad livskvalitet. Det kan vara livshotande brännskador, hjärtsjukdomar, synproblem på grund av sjukdom i hornhinnan, skador på senor och ligament, eller behov av ersättning för förlorad benvävnad.

Väntetiden för en vävnadsdonation varierar mycket beroende på vilken vävnad som ska doneras och i vilken region. Årligen utförs 800 hornhinnedonationer nationellt men behovet av vävnad är större än tillgången. En orsak anses vara avsaknad av en tydlig och enhetlig struktur och organisation nationellt, regionalt och lokalt. Detta har uppmärksammats av regeringen som givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en Nationell handlingsplan för vävnadsdonation som presenterades i oktober 2025.

Organisationen kring tillvaratagande av vävnader i region Östergötlands har under flera år varit vilande. Under 2024 etablerades nya samverkansgrupper och en projektplan upprättades i samarbete mellan Region Östergötland och Region Skåne för att möjliggöra tillvaratagande av hornhinnor för transplantationsändamål.

Rättsmedicinalverket

Under 2024 tecknades ett samverkansavtal mellan Rättsmedicinalverkets rättsmedicinska enhet i Linköping och AnOpIVA inom Region Östergötland. Syftet med avtalet är att möjliggöra donation av hjärta för tillvaratagande av hjärtklaffar (homograft) samt hornhinnor i samarbete med Vävnadsbanken i Lund.

Donationsverksamheten i Region Östergötland bistår i processen genom medicinsk utredning, där DOSS (donationsspecialiserad sjuksköterska) ansvarar för journalgranskning samt, efter överenskommelse med Rättsmedicinalverket, även genomför samtyckesutredning inför donation.

Projektsamverkan för hornhinnedonation i Linköping

Patologen

Under senhösten 2024 initierades en projektsamverkan mellan Patologen och Ögonkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping, Donationsverksamheten i Region Östergötland samt Vävnadsbanken i Lund för omhändertagande av hornhinnor för donation.

Inom projektet identifierar Patologen avlidna som kan vara möjliga donatorer. DOSS ansvarar för medicinsk utredning samt samtyckesutredning inför donation, varefter DAL (donationsansvarig läkare) fattar beslut om donation kan genomföras.

Vid organdonationsprocesser på intensivvårdsavdelningarna vid Universitetssjukhuset i Linköping utreds även möjligheten till hornhinnedonation, med eventuellt uttag på Patologen efter genomförd uttagsoperation. I samband med organuttagsoperation kan även kardiovaskulär vävnad omhändertas för användning som homograft och patchar.

Patologen ansvarar för uttag av ögonbulber samt transport till Vävnadsbanken i Lund, där vävnaden genomgår kontroll, bearbetning, kvalitetsbedömning och förvaring inför distribution. Projektet finansieras med stöd från Vävnadsrådet.

Organisation	Hornhinnor	Homograf	Patch	Truncusring
Rättsmedicin	4	1	1	1
Patologen	8	--	1	--

2025 Antal omhändertagna vävnader i Linköping

Kontraindikation	Antal utredningar 36 (inklusive 2 organdonatorer)
Malignitet	16
Infektion	8
Demenssjukdom	3
Tolkat negativt samtycke	1
Bristande dokumentation	2
Övrigt	2

2025 Antal utredningar och orsak till utebliven donation mot Patologen.

Förbättringsområden och verksamhetsplan 2026

Antalet tillvaratagna hornhinnor har under 2025 legat under de nivåer som beräknades vid projektstarten för hornhinnedonation från Patologen. Under året omhändertogs hornhinnor från fyra avlidna donatorer, samtidigt som DOSS utredde totalt 36 möjliga vävnadsdonatorer, inklusive hornhinnor från två organdonatorer. Detta visar på behovet av att se över hela donationskedjan för hornhinnor för att säkerställa att alla möjliga donatorer identifieras och att tillvaratagandet optimeras, så att fler patienter kan erbjudas hornhinnetransplantation.

Som ett led i detta förbättringsarbete har flera åtgärder identifierats för initiering och uppföljning under våren 2026. Universitetssjukhuset i Linköpings ögonklinik ska tydliggöra patientnyttan med hornhinnetransplantation, redovisa behovet för att uppnå självförsörjning samt belysa nuvarande kostnader för inköp av hornhinnor. Kliniken ska även fortsatt stödja Patologen genom att bistå vid uttag av ögonbulber vid begränsad tillgång till obduktionstekniker.

Vid Patologen i Linköping ska hornhinnedonation tydliggöras som en del av verksamhetsuppdraget och integreras i verksamhetsplan samt verksamhetsrapportering. För att synliggöra den totala donationspotentialen planeras daglig registrering av avlidna, möjliga donatorer och genomförda uttag, även utanför ordinarie arbetsdagar.

Regionalt Donationscentrum ska samtidigt arbeta för att tydliggöra medicinska kontraindikationer i dialog med Vävnadsbanken i Lund samt optimera tillgängligheten av DOSS-resursen. Registreringen av samtyckesutredning och medicinsk lämplighet hos möjliga hornhinnedonatorer behöver vidareutvecklas för att möjliggöra en mer strukturerad uppföljning och analys av orsaker till bortfall.

Under 2026 planeras även att DOSS genomgår utbildningen *Samtal med närstående och samtyckesutredning för vävnadsdonation från avlidna* för att ytterligare stärka kompetensen inom området.

Plan för donationsarbetet i Sydöstra sjukvårdsregionen 2026

- Fortsätta utveckla RDC Sydost, synliggöra uppdraget och erbjuda professionellt stöd och vägledning i donationsarbetet för DAL och DAS i vår region. Fortsatt kvalitetssäkring av donationsprocessen
- Öka antalet donatorer, både vävnad och organ
- Utföra strukturerad intern och extern journalgranskning 2027 avseende avlidna år 2026 med hjälp av den kommande *Nationella granskningsmallen*
- Fortsatt arbete med och implementering av prioriterade åtgärdsplaner i den nationella handlingsplanen, "Donation- en nationell angelägenhet"
- Behålla sex DOSSAR i Region Östergötland som delar uppdraget
- Bidra med kompetens och beredskapstjänstgöring i den Nationella Donationslinjen Läkare
- Utbilda medarbetare lokalt och regionalt om donationsprocessen och stimulera deltagande i vävnadsrådets nationella utbildningar. En fördjupningskurs i organdonation för regionens IVA-läkare och IVA-sjuksköterskor planeras igen i RDC Sydost regi i Linköping HT 2026. Lokala simuleringar av DCD och organbevarande behandling rekommenderas.
- Fortsatt samarbete på US i Linköping mellan IVA, akutmottagningen, neurologen och neurokirurgen för att identifiera möjliga donatorer utanför IVA.
- Undersöka förutsättningar för deltagande i "Det nationella projektet Neonatal donation i Sverige" på US i Linköping
- 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 IVOR i regionen
- Ett regionmöte per år planeras, på hösten. NDM på våren
- Fortsätta delta i projektet hornhinnedonation tillsammans med Ögonkliniken och Patologen på US i Linköping och Vävnadsbanken i Lund.
- Utvärdera det Nationella donationsmötet, NDM 2026 i Norrköping

Linköping 2026-04-17

Eva Ahlgren Andersson
Överläkare, med.dr
Regionalt donationsansvarig läkare, RDAL

Cecilia Forsell
IVA-sjuksköterska, DOSS
Regionalt donationsansvarig sjuksköterska

Regionalt donationscentrum i Sydöstra sjukvårdsregionen

