

# Möjliga organdonatorer i Sverige 2012

– en sammanställning av dödsfall  
inom intensivvården

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

ISBN 978-91-7555-088-6

Artikelnr 2013-7-3

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juli 2013

# Förord

---

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården i donations- och transplantationsfrågor. Socialstyrelsen har sedan 2008 årligen sammanställt en rapport om möjliga organdonatorer. Syftet är att bidra till förbättringar i hälso- och sjukvårdens arbete med att identifiera möjliga organdonatorer. Underlag till rapporten är information från Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare, verksamhetsansvariga och personal inom hälso- och sjukvården.

Projektledare har varit Charlotte Fagerstedt. I projektgruppen har Erica Grankvist och Staffan Arrhenius ingått. Anette Richardson har varit ansvarig enhetschef.

Sven Ohlman  
avdelningschef



# Innehåll

---

<b><i>Förord</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Sammanfattning</i></b>	<b>7</b>
<b><i>Inledning</i></b>	<b>8</b>
Många väntar på transplantation	8
Organdonatorer i Europa	8
Hälso- och sjukvårdens uppdrag	9
Avgränsning och tillvägagångssätt	9
<b><i>Kartläggning av möjliga organdonatorer</i></b>	<b>11</b>
Bortfall	12
Möjliga organdonatorer	12
<b>Jämförelse med tidigare år</b>	<b>14</b>
<b>Kontakt med transplantationskoordinator</b>	<b>15</b>
<b>Avlidna som inte blev aktuella för organdonation</b>	<b>16</b>
Möjliga organdonatorer fördelade över landet	16
<b><i>Diskussion</i></b>	<b>19</b>
<b><i>Referenser</i></b>	<b>20</b>



# Sammanfattning

---

Av de 3 308 patienter som avled på en intensivvårdsavdelning under år 2012 identifierades 212 som möjliga organdonatorer. Av dessa blev 141 faktiska organdonatorer. Som möjlig donator räknas en avlidna patient som vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning och där dödsfallet fastställts med direkta kriterier, det vill säga total hjärninfarkt. Den avlidna personen ska också vara identifierad som en medicinskt lämplig organdonator. Medelåldern på de 212 möjliga organdonatorerna var 56 år; 104 var kvinnor och 108 var män.

Sedan registreringen av möjliga organdonatorer startade för fem år sedan har antalet möjliga organdonatorer i stort sett varit oförändrat. En positiv utveckling är att uppgifterna över antalet avlidna som avlider på en intensivvårdsavdelning i allt högre grad granskas av de donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna, som i sin tur ger återkoppling till verksamhetsansvarig och till intensivvårdspersonalen.

Antalet möjliga organdonatorer varierar i landet. De regioner och lands-ting som har flest möjliga organdonatorer har också flest faktiska organdonatorer, vilket visar vikten av att identifiera möjliga organdonatorer. 67 procent av de möjliga organdonatorerna blev en faktisk donator. Vårdgivaren, som ansvarar för donationsverksamheten, ska enligt 4 kap. 6–7 §§ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation, främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras. Vidare ska vårdgivaren säkerställa att det finns tillgång till donationsansvariga läkare och sjuksköterskor som har det övergripande ansvaret för att samordna donationsverksamheten. Det är därför viktigt att ansvariga verksamhetschefer etablerar ett ledningssystem där de donationsansvarigas uppdrag tydligt framgår.

När en möjlig donator har identifierats (4 kap. 9 § SOSFS 2012:14) ska kontakt tas med transplantationskoordinatören. Kartläggningen av möjliga organdonatorer visar att det fortfarande finns brister i kontakten mellan intensivvårdspersonalen och transplantationskoordinatorerna. De sistnämnda ansvarar bland annat för samordning av organdonation och efterföljande transplantation. Kontakt med transplantationskoordinatören togs 2012 i cirka 90 procent av fallen.

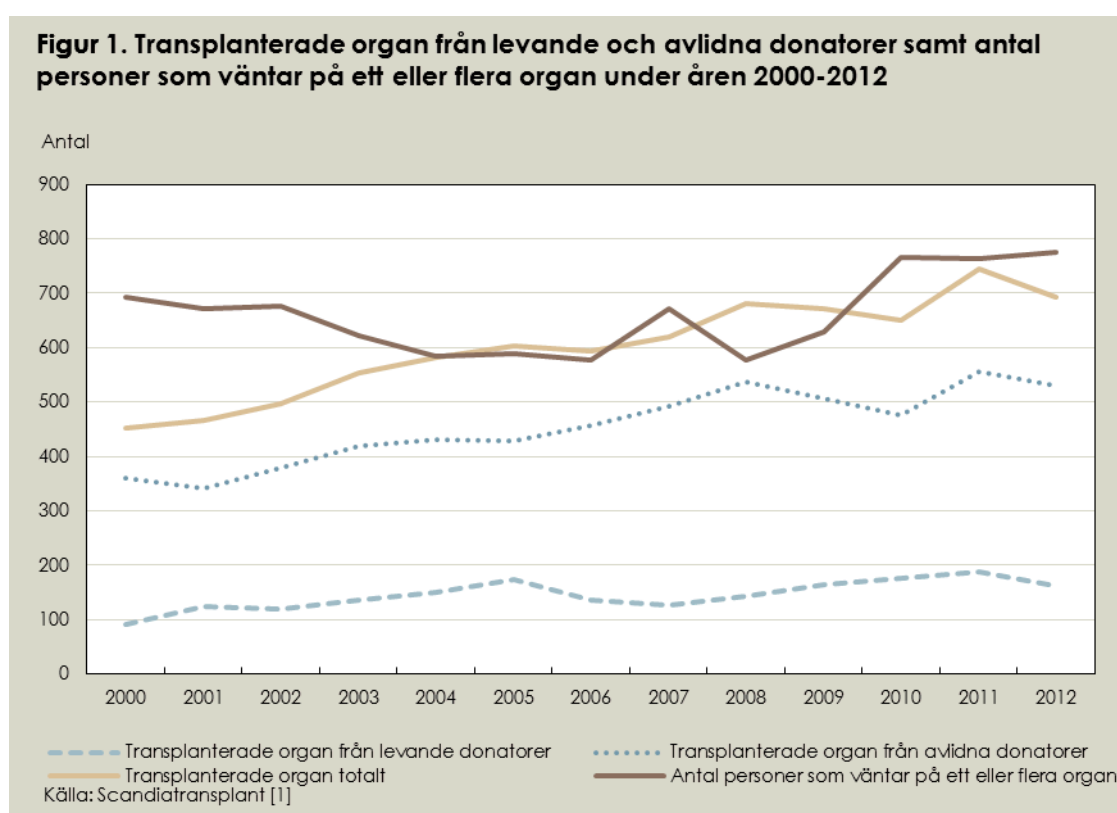
Donationsviljan hos de möjliga organdonatorerna var känd i cirka 50 procent av fallen. I de fall då den avlidnes vilja inte var känd sade anhöriga nej till donation i 32 procent av fallen. Uppgifterna om den avlidnes inställning till organdonation och andelen anhöriga som säger nej till organdonation, har inte varierat nämnvärt under 2008–2012.

Frågan om organdonation väcks när anhöriga befinner sig i en svår situation. Det är därför viktigt att långsiktigt verka för att fler människor aktivt tar ställning för eller emot organdonation, inte minst av omtanke om sina närstående. I de fall då de anhöriga inte har någon vetskap om den avlidnes vilja kan deras ställningstagande sannolikt påverkas av hur intensivvårdspersonalen bemöter dem.

# Inledning

## Många väntar på transplantation

Den 1 januari 2013 väntade 775 personer i Sverige på en transplantation av ett eller flera organ. Figur 1 visar att antalet organ som transplanteras ökar för varje år. Antal personer som väntar på ett eller flera organ har varierat under åren. År 2012 transplanterades 692 organ, varav 162 kom från levande donatorer och 530 från avlidna donatorer. Antal avlidna donatorer under 2012 var 141 [1,2].



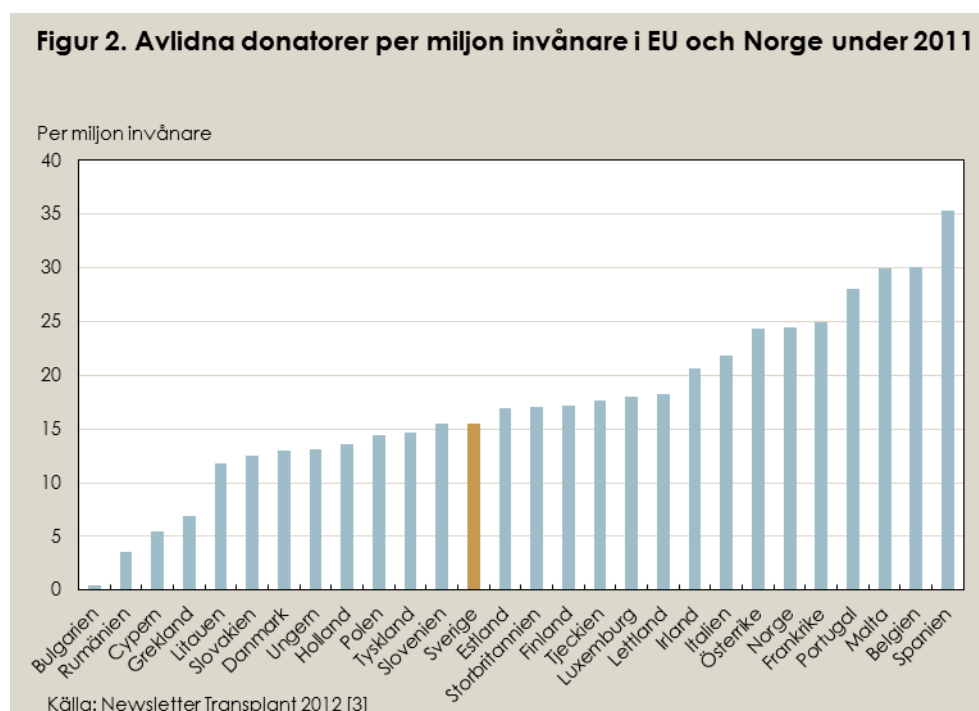
## Organdonatorer i Europa

Internationellt används begreppet avlidna donatorer per miljon invånare för att jämföra donationsfrekvensen i olika länder. Figur 2 visar en jämförelse mellan EU:s medlemsländer och med Norge. Jämfört med många andra länder i Europa har Sverige få avlidna donatorer. Skillnaderna kan ha flera orsaker, bland annat lagstiftningen, hälso- och sjukvårdens organisation samt kulturella skillnader, såsom befolkningens och hälso- och sjukvårdens inställning till organdonation.

Flest antal avlidna donatorer per miljon invånare i Europa har Spanien. Av de nordiska länderna är Norge det land som genomför flest organdonation



tioner i förhållande till befolkningens storlek. Finland har fler avlidna donatorer jämfört med Sverige, men ytterst få levande donatorer som donerar en njure. Under 2012 hade Sverige 155 levande donatorer medan Finland hade 11 [3].



## Hälsa- och sjukvårdens uppdrag

I 4 kap. 6–9 §§ SOSFS 2012:14 beskrivs vårdgivarens ansvar för att främja donation. Vårdgivaren som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer identifieras. Vårdgivaren ska också göra en särskild uppföljning av detta. Det ska finnas tillgång till en donationsansvarig läkare (DAL) och en donationsansvarig sjuksköterska (DAS). Dessa ska ha det övergripande ansvaret för att samordna donationsverksamheten, främja samarbetet mellan olika vårdgivare och stödja kvalitetssäkringen i den verksamhet som omfattar donation av organ från avlidna personer. Vårdgivare som ansvarar för transplantationsverksamhet ska säkerställa att det dygnet runt finns tillgång till en transplantationskoordinator, som bland annat ska lokalisera möjliga mottagare av ett organ och samordna tillvaratagandet och transplantationen. Vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska säkerställa att en transplantationskoordinator kontaktas när en möjlig donator har identifierats.

## Avgränsning och tillvägagångssätt

I den här rapporten redovisas antalet möjliga organdonatorer i Sverige under 2012. Kartläggningen omfattar inte vävnadsdonationer eller donationer från

levande givare, utan avser endast patienter som avlider på en intensivvårdsavdelning.

Datainsamlingen har gjorts via Svenska intensivvårdsregistret (SIR) och Scandiatransplant. SIR är en ideell förening vars syfte är att föra ett nationellt register över intensivvård i Sverige. SIR får rapport om antalet avlidna personer från landets intensivvårdsavdelningar. Scandiatransplant är en nordisk organisation för organtransplantation. Organisationen får uppgifter om hur många organdonationer och transplantationer som genomförs i respektive land från transplantationsenheterna.

I rapporten redovisas uppgifter om möjliga organdonatorer för åren 2008–2010. Uppgifterna från 2008 och 2009 bygger på opublicerade data från Socialstyrelsen [4,5]. Rapporter med namnet *Möjliga organdonatorer* finns publicerade för åren 2010 och 2011 [6,7].

# Kartläggning av möjliga organdonatorer

Enligt registreringen till SIR avled 3 308 personer på en intensivvårdsavdelning under 2012. Antalet har varit ungefär detsamma sedan 2008. Figur 3 visar vilka kriterier som måste uppfyllas för att en organdonation ska bli möjlig.

Figur 3. Möjliga organdonatorer 2012.



En del i utvecklingsarbetet med att identifiera fler möjliga organdonatorer är att de donationsansvariga granskar uppgifterna och ger återkoppling till intensivvårdspersonalen. En positiv utveckling är att andelen dödsfall som granskas av en donationsansvarig ökat sedan 2008. Under 2012 granskades 91 procent av dödsfallen av en donationsansvarig, jämfört med 77 procent 2008 (tabell 1).

*Tabell 1. Andel av dödsfallen på intensivvårdsavdelning som granskats av donationsansvarig läkare (DAL) och/eller donationsansvarig sjuksköterska (DAS).*

År	Andel av dödsfallen (%) granskade av DAL och/eller DAS
2008	77
2009	88
2010	88
2011	91
2012	91

## Bortfall

Uppgifterna om antalet möjliga organdonatorer är inte helt rättvisande eftersom det finns ett visst bortfall i registreringen till SIR. Två intensivvårdsenheter – Eksjö IVA, som tillhör Jönköpings läns landsting och Solna ECMO, som tillhör Stockholms läns landsting – hade inte rapporterat in uppgifter om antal avlidna till SIR när denna rapport skrevs. Det innebär att antalet avlidna på en intensivvårdsavdelning är något högre än vad figur 3 visar. Vissa möjliga organdonatorer kan därmed saknas i registreringen.

Figur 3 visar att en organdonation genomfördes i 140 av fallen. I ett av dessa fall kunde dock inte någon transplantation genomföras på grund av komplikationer.

Eksjö IVA hade två faktiska organdonatorer. I ett av dessa fall kunde inte någon transplantation genomföras på grund av komplikationer. Solna ECMO hade en faktisk organdonator. Dessa tre organdonatorer saknas i figur 3. Det totala antalet faktiska organdonatorer var därmed 141.

## Möjliga organdonatorer

För att bli aktuell som organdonator måste patienten avlida i en total hjärninfarkt under tiden som hon eller han vårdas med respirator på en intensivvårdsavdelning. Dödsfallet fastställs då med hjälp av direkta kriterier. Detta görs genom minst två kliniska neurologiska undersökningar. 248 av dödsfallen konstaterades med direkta kriterier (figur 3). Bland de 248 avlidna identifierades 212 som medicinskt lämpliga för organdonation och därmed möjliga som organdonatorer. Av de avlidna var 29 inte lämpliga som donatorer av medicinska skäl. I 7 av fallen kunde inte organdonation genomföras eftersom det fanns beslut om rättsmedicinskt veto, det vill säga nej till donation. Antal rättsmedicinska veton har varierat mellan 4 och 8 sedan 2008.

Enligt 5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29) om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall, fattas beslut om en rättsmedicinsk undersökning av polisen. Om resultatet av en sådan undersökning skulle kunna äventyras genom ett ingrepp i kroppen för ett annat ändamål, får ingreppet inte göras. Om ett ingrepp enligt Lagen (1995:831) om transplantation m.m. (nedan transplantationslagen) skulle vara aktuellt, innebär det att frågan måste diskuteras med den berörda rättsmedicinska avdelningen. En dialog mellan ansvarig läkare, rättsläkare och ansvarig transplantationskirurg är därför viktig för att avgöra om den avlidnes organ kan användas för donation efter en planerad rättsmedicinsk obduktion.

Medelåldern på de möjliga organdonatorerna var 56 år. Den yngsta var 0 år och den äldsta 83 år. Av dessa var 104 kvinnor och 108 män. Tabell 2 visar de vanligaste primära intensivvårdsdiagnoserna bland de möjliga organdonatorerna, det vill säga orsaken till att den avlidna personen behövde vård på en intensivvårdsavdelning.

*Tabell 2. De vanligast förekommande primära IVA-diagnoserna bland de möjliga organdonatorerna.*

<b>Primär IVA-diagnos</b>	<b>Antal</b>
Subaraknoidalblödning (ej trauma)	56 (26 %)
Hjärtstillestånd/hjärtstopp	35 (17 %)
Intrakraniell skada, ospecificerad	22 (10 %)
Intrakraniell blödning (icke traumatisk), ospec.	21 (10 %)
Total hjärninfarkt	15 (7 %)
Hjärnkompresion/inklämning (ej traumatisk)	12 (6 %)
Intracerebral supratentoriell blödning	11 (5 %)
Multipla skador. Multitrauma UNS	7 (3 %)
Meningit, bakteriell	4 (2 %)
Anoxisk/hypoxisk cerebral skada	3 (1%)
Intracerebellär blödning	3 (1 %)
Cerebral infarkt, ospecificerad	3 (1 %)
Subdural blödning, traumatisk	3 (1%)
Övriga diagnoser	16 (8 %)
Uppgift saknas	1
<b>Totalt</b>	<b>212</b>

## Jämförelse med tidigare år

Uppgifterna visar att antalet möjliga organdonatorer har varit mer eller mindre konstant under de senaste fem åren, med undantag för år 2010 då det var en nedgång av både antal möjliga och faktiska organdonatorer (tabell 3). Antalet faktiska donatorer har varierat under åren men i stort sett varit oförändrat de senaste två åren. Eftersom en enda donator kan rädda livet på åtta personer, är även små variationer i antal viktiga.

Tabell 3. Möjliga och faktiska organdonatorer 2008–2012.

År	Antal möjliga organdonatorer	Antal faktiska organdonatorer
2008	209	152
2009	208	128
2010	166	118
2011	219	143
2012	212	141

## Patientens inställning till organdonation

Transplantationslagen bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hon eller han vill donera eller inte. Om den enskilde inte har tagit ställning, utgår transplantationslagen ifrån att personen inte har motsatt sig donation, så kallat förmodat samtycke. Om den avlidne inte har meddelat sin inställning till organdonation, kan någon som stått den avlidne nära motsätta sig det.

Av de 212 patienter som identifierades som möjliga organdonatorer år 2012, var den avlidnes inställning känd i 110 av fallen (52 procent). I 87 fall hade personens inställning förmedlats muntligt till närstående, i 24 fall hade den avlidne gjort en anmälan till donationsregistret och i 5 fall hade han/hon fyllt i ett donationskort. I registreringen av uppgifterna till SIR kan fler än ett alternativ väljas. Det finns en osäkerhet i uppgifterna då den avlidne kan ha förmedlat sin vilja på flera sätt, samtidigt som endast ett av dessa sätt har blivit registrerat. Den avlidne kan till exempel ha burit ett donationskort, trots att hon eller han också funnits med i donationsregistret.

Av de 110 fall där inställningen var känd var 76 positiva (69 procent) och 34 negativa (31 procent) till en organdonation. I de 102 fall där den avlidne inte hade tagit ställning utgick man ifrån ett förmodat samtycke i 69 av fallen (68 procent). Anhöriga var negativa till organdonation eller var oeniga i 33 av fallen (32 procent).

Frågan om organdonation ställs till de anhöriga då de befinner sig i en mycket sårbar situation. Bemötandet från sjukvårdspersonalen kan därför antas spela en nyckelroll när de anhöriga ska ta beslut om organdonation.

Tabell 4. Andel av de avlidna vars inställning till donation är känd.

År	Andel (%) vars inställning till organdonation är känd	Varav positiv till organdonation (%)	Varav negativ till organdonation (%)
2008	49	70	30
2009	42	67	33
2010	53	70	30
2011	48	73	27
2012	52	69	31

Tabell 5. Andel av de avlidna vars inställning till donation inte är känd.

År	Andel (%) vars inställning till organdonation inte är känd	Varav positiv till organdonation, förmodat samtycke (%)	Varav anhöriga lämnar veto eller är oense (%)	Ej möjligt att informera de anhöriga (%)
2008	51	70	26	4
2009	58	63	36	1
2010	47	74	23	3
2011	52	71	26	3
2012	48	68	32	0

## Kontakt med transplantationskoordinator

Transplantationskoordinatorerna samordnar arbetet med att tillvarata och transplantera ett organ. Enligt 4 kap 9 § SOSFS 2012:14 ska transplantationskoordinator kontaktas när en möjlig donator har identifierats. Intensivvårdspersonalen tar inte alltid kontakt med jourhavande transplantationskoordinator för bekräftelse om att den avlidne kan vara lämplig som organdonator (tabell 6). Totalt kontaktades transplantationskoordinator i 217 av de 248 (88 procent) fall där dödsfallet konstaterats med direkta kriterier. Den medicinska lämpligheten hos en donator avgörs av jourhavande transplantationskirurg som har kunskap om de potentiella mottagarna.

Tabell 6. Andel dödsfall, konstaterade med direkta kriterier, där kontakt inte togs med transplantationskoordinator.

År	Antal dödsfall som konstaterats med direkta kriterier	Varav ej kontakt med transplantationskoordinator
2008	249	38 (15 %)
2009	248	48 (19 %)
2010	202	24 (12 %)
2011	256	27 (11 %)
2012	248	31 (13 %)

## Avlidna som inte blev aktuella för organdonation

En stor andel av de patienter med nytillkommen hjärnskada som vårdas på en intensivvårdsavdelning i respirator, blir aldrig aktuella för en organdonation eftersom dödsfallet inte konstateras med direkta kriterier. Enligt registreringen till intensivvårdsregistret avslutades behandlingen för 634 patienter innan en total hjärninfarkt utvecklats. De vanligaste orsakerna till att dödsfallet inte fastställdes med direkta kriterier var att behandlingen avbröts, att total hjärninfarkt inte misstänktes, att patienten bedömdes som medicinskt olämplig som donator eller att hjärtverksamheten inte kunde återställas (tabell 7). I dessa fall utvecklar patienten inte total hjärninfarkt medan hon eller han vårdas i respirator.

Medelåldern på de avlidna patienterna var 64 år; den yngsta var 0 år och den äldsta 96 år. Av dessa var 252 kvinnor och 382 män. Kontakt med transplantationskoordinatortogs i 75 av de 634 fallen.

Tabell 7. Orsak till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier.

Alternativ <sup>1</sup>	Antal
Avbruten behandling	363 (57 %)
Total hjärninfarkt misstänktes ej	250 (39 %)
Medicinskt olämplig som donator	144 (23 %)
Ej återställd hjärtverksamhet	105 (17 %)
Avstår från behandling	89 (14 %)
Avlidne negativ till donation	18 (3 %)
Donator ej uppmärksammas	9 (1 %)
Ej tillgång till radiologisk diagnostik	1
Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik	0

I vissa fall finns en misstanke om att patienten utvecklat en total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Då kan vård och behandling av vitala funktioner upprätthållas fram till dess att diagnostiken, enligt läkares bedömning, är möjlig att genomföra. Vården under denna period ges för att få ett säkert beslutsunderlag avseende prognos och för att kunna ta ställning till hur fortsatt vård ska bedrivas. Ytterligare ett skäl är att man säkert ska kunna konstatera att patienten utvecklat en total hjärninfarkt [9].

## Möjliga organdonatorer fördelade över landet

Antalet möjliga donatorer i förhållande till befolkningen varierar mellan landstingen. Det rör sig om små skillnader men i sitt sammanhang kan de ge stora utslag i donations- och transplantationsverksamheten. I tabell 8 är landstingen indelade i 6 regioner. Varje region samarbetar i frågor som rör donation och det finns regionalt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor. De sjukhus som inte har neurokirurgi, det vill säga kirurgi i hjärna och ryggmärg, skickar sina patienter till sjukhus som har detta. Jämförelsen mel-

<sup>1</sup> Flera alternativ är möjliga, totalsumman blir därför inte 634.



lan landstingen blir därför mer komplett om man istället jämför regionerna då möjliga organdonatorer kan skickas mellan landstingen. Sjukhusen i de regioner som har neurokirurgi är följande: Södra regionen: Lund, Sydöstra regionen: Linköping, Västra regionen: Göteborg, Organisation för organdonation (OFO) Stockholm: Stockholm, OFO Uppsala/Örebro: Uppsala, Norra regionen: Umeå.

Norra Halland (Varberg och Kungsbacka) samarbetar med Västra regionen. Södra Halland (Laholm, Halmstad, Falkenberg och Hylte) samarbetar med Södra regionen.

De regioner och landsting som har flest antal möjliga organdonatorer har också flest faktiska organdonatorer. Detta visar vikten och behovet av att identifiera fler möjliga organdonatorer. Enligt 4 kap 6 § SOSFS 2012:14 ansvarar vårdgivaren för att möjliga donatorer kan identifieras. Organdonation är en ”sällan-händelse”, vilket innebär att det tar lång tid att bygga upp kompetens och ett ledningssystem med rutiner som säkerställer att alla möjliga organdonatorer identifieras. Vårdgivarens ansvar för ledningssystemet beskrivs i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. De donationsansvariga läkarnas och sjuksköterskornas roll behöver tydliggöras i verksamheternas ledningssystem; det behöver tydligt framhållas att de har i uppdrag att arbeta donationsfrämjande för att öka antalet möjliga donatorer.

Tabell 8. Antal avlidna på intensivvårdsavdelningarna, antal möjliga organdonatorer, antal möjliga organdonatorer per miljon invånare, antal genomförda organdonationer samt antal donatorer per miljon invånare i respektive landsting och region.

	Antal avlidna på IVA	Antal möjliga organdonatorer	Möjliga organdonatorer per miljon invånare	Antal genomförda organdonationer	Donatorer per miljon invånare	Befolkning 2012-12-31 SCB
<b>Region Södra</b>	<b>613</b>	<b>37</b>	<b>20,91</b>	<b>22</b>	<b>12,43</b>	<b>1 769 434</b>
Region Skåne	418	32	25,33	18	14,25	1 263 088
Kronoberg	67	2	10,76	2	10,76	185 887
Blekinge	77	2	13,13	1	6,57	152 315
Södra Halland	51	1	5,95	1	5,95	168 144
<b>Region OFO Uppsala/ Örebro</b>	<b>707</b>	<b>60</b>	<b>30,27</b>	<b>42</b>	<b>21,19</b>	<b>1 982 309</b>
Gävleborg	105	11	39,76	9	32,53	276 637
Dalarna	80	7	25,31	6	21,70	276 555
Uppsala	135	27	78,95	19	55,56	341 977
Värmland	126	4	14,65	2	7,32	273 080
Sörmland <sup>2</sup>	89	2	7,28	1	3,64	274 723
Västmanland	50	3	11,71	0	0,00	256 224
Örebro	122	6	21,19	5	17,66	283 113
<b>Region OFO Stockholm</b>	<b>614</b>	<b>33</b>	<b>15,11</b>	<b>22</b>	<b>10,07</b>	<b>2 184 247</b>
Stockholm <sup>3</sup>	582	32	15,04	21	9,87	2 127 006
Gotland	32	1	17,47	1	17,47	57 241
<b>Region Västra</b>	<b>691</b>	<b>46</b>	<b>26,49</b>	<b>33</b>	<b>19,00</b>	<b>1 736 419</b>
Västra Götaland	641	44	27,49	31	19,37	1 600 447
Norra Halland	50	2	14,71	2	14,71	135 972
<b>Region Norra</b>	<b>411</b>	<b>21</b>	<b>23,94</b>	<b>13</b>	<b>14,82</b>	<b>877 036</b>
Västerbotten	135	11	42,27	7	26,9	260 217
Västernorrland	121	3	12,40	2	8,27	241 981
Norrbotten	109	4	16,09	1	4,02	248 637
Jämtland	46	3	23,77	3	23,77	126 201
<b>Region Syd-östra</b>	<b>272</b>	<b>15</b>	<b>14,90</b>	<b>9</b>	<b>8,94</b>	<b>1 006 448</b>
Kalmar	75	4	17,13	1	4,28	233 548
Östergötland	126	6	13,83	3	6,92	433 784
Jönköping <sup>4</sup>	71	5	14,74	5	14,74	339 116
<b>Hela landet</b>	<b>3308</b>	<b>212</b>	<b>22,19</b>	<b>141</b>	<b>14,76</b>	<b>9 555 893</b>

<sup>2</sup> Eskilstuna IVA i Sörmland har rapporterat in två donatorer, varav en blev en faktisk donator. I tabellen redovisas endast den faktiska donatorn.

<sup>3</sup> Solna ECMO i Stockholms län har inte rapporterat in statistik till SIR. Det faktiska antalet avlidna i Stockholms landsting är därmed högre än vad tabellen visar. Statistik från transplantationsenheterna visar att Solna ECMO haft en faktisk donator. Denna donator är inräknad i tabellen.

<sup>4</sup> Eksjö IVA i Jönköpings län har inte rapporterat in statistik till SIR. Det faktiska antalet avlidna i Jönköpings landsting är därmed högre än vad tabellen visar. Statistik från transplantationsenheterna visar att Eksjö IVA har haft två donatorer, varav en blev en faktisk donator. I tabellen redovisas endast den faktiska donatorn.

# Diskussion

---

Antalet möjliga organdonatorer har varit mer eller mindre konstant de senaste fem åren. Det kan bero på att vi redan idag identifierar samtliga möjliga organdonatorer inom intensivvården, men mer troligt är att alla de avlidna som skulle kunna vara möjliga donatorer inte identifieras som sådana. En möjlig orsak till det är att det kan ta tid för patienten att utveckla en total hjärninfarkt. Detta faktum väcker frågan om det etiskt riktiga i att vårda en patient i respirator som eventuellt kommer att utveckla en total hjärninfarkt, när andra patienter kan ha behov av intensivvårdsplatsen. Tillgången på intensivvårdsplatser och prioriteringen av vårdens resurser är därför viktiga frågor i sammanhanget. En kartläggning som gjordes under 2010–2011 visar att Sverige, i förhållande till befolkningen, har näst lägst antal intensivvårdsplatser i Europa. Portugal har minst antal intensivvårdsplatser och Tyskland har flest [9]. Trots det mindre antalet intensivvårdsplatser har Sverige fler organdonatorer per miljon invånare än Tyskland. Det verkar därför inte finnas ett entydigt samband mellan antalet intensivvårdsplatser och donationsfrekvensen internationellt. Andra viktiga aspekter som kan ha betydelse för donationsfrekvensen är lagstiftningen samt attityden till och kunskapen om organdonation bland hälso- och sjukvårdspersonalen.

Denna kartläggning omfattar enbart patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning eftersom det endast är sådana patienter som kan bli organdonatorer i dag. En fråga att diskutera är om det finns patienter som vårdas på andra vårdenheter som också hade kunnat bli möjliga organdonatorer. Idag sker en selektion av patienterna på akutmottagningarna. Patienter som prioriteras för fortsatt vård på IVA kan bli donatorer om de senare avlider. De strokepatienter som inte bedöms som möjliga att operera får fortsatt vård på en stroke- eller medicinavdelning. Om de senare avlider kan de inte bli organdonatorer eftersom de inte vårdas på IVA, även om deras vilja var att donera.

# Referenser

---

1. Scandiatransplant. Hämtad 2013-04-08 från <http://www.scandiatransplant.org/>
2. Socialstyrelsen. Hämtad 2013-04-08 från <http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx>
3. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. International figures on donation and transplantation - 2011. Newsletter Transplant Vol. 17 No 1 September 2012.
4. Första årssammanställningen av möjliga donatorer i Sverige 2008, PM. Donationsrådet, 2009.
5. Årssammanställning av möjliga donatorer i Sverige 2009. PM. Donationsrådet, 2010.
6. Möjliga donatorer i Sverige 2010 En sammanställning av dödsfall inom intensivvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.
7. Möjliga donatorer i Sverige 2011 En sammanställning av dödsfall inom intensivvården. Stockholm: Socialstyrelsen, 2012.
8. Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling. Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011, sid 46.
9. Rhodes B, Ferdinande P, Flaatten H, Guidet B, Metnitz P G, Moreno R P. The variability of critical care bed numbers in Europe. Intensive Care Med 2012; 38:1647–1653.