

Organdonatorer i Sverige 2014

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-329-0
Artikelnummer 2015-6-61

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2015

Förord

Socialstyrelsen bevakar utvecklingen inom hälso- och sjukvården i donations- och transplantationsfrågor, och har sedan 2010 årligen publicerat en kartläggning över antalet organdonatorer i Sverige. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att verka för att fler organdonatorer identifieras.

Syftet med denna rapport är att ge en tydlig sammanställning över hur väl donationsverksamheterna identifierar donatorer och hur många som blir faktiska donatorer, både på ett nationellt och regionalt plan.

Rapporten använder sedan 2013 nya definitioner av organdonatorer som är framtagna utifrån en internationell överenskommelse. Underlag till rapporten är inhämtat från Svenska Intensivvårdsregistret, Scandiatransplant och transplantationskoordinatorer i Sverige.

Utredaren Josefina Eggertsson Meyer har sammanställt rapporten i samråd med Michael Wanecek, vetenskapligt råd vid Socialstyrelsen.

Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare, verksamhetschefer och personal inom hälso- och sjukvården.

AnneMarie Danon
Avdelningen för kunskapsstöd

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Nuläget för organdonation i Sverige	8
Behovet av transplantationer är stort.....	8
Hälsa- och sjukvårdens ansvar för organdonation	9
En statlig donationsutredning	9
Genomförande	10
Avgränsning och tillvägagångssätt.....	10
Siffrornas tillförlitlighet	10
Ordlista donation.....	11
Kartläggning av organdonatorer.....	13
Aktuella siffror 2014.....	14
Patientens inställning till organdonation.....	14
Faktiska donatorer	14
Åldersfördelning	15
Jämförelser med tidigare år.....	15
Avlidna som inte blev aktuella för organdonation.....	17
Organdonatorer fördelade över landet.....	19
Socialstyrelsens slutsatser.....	22
Referenser	23

Sammanfattning

Under 2014 hade Sverige 166 organdonatorer, vilket är det högsta antalet avlidna donatorer inom intensivvården som rapporterats i Sverige, och utgör en ökning med 10 procent sedan 2013. Som organdonator räknas en patient som vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning och avlider i en total hjärninfarkt. Patienten ska dessutom vara medicinskt lämplig som organdonator och det ska finnas ett medgivande för donation. Från de 166 donatorerna kunde sammanlagt 814 organ tas till vara och transplanterades till patienter i behov av ett eller flera nya organ. Det betyder att en enda organdonator kan rädda livet på flera personer som står på väntelista för transplantation.

Sett till hela landet har antalet organdonatorer per miljon invånare ökat till den högsta nivån som uppmätts i Sverige sedan 2004. På den regionala nivån finns det dock betydande skillnader i donationsfrekvensen. I donationsregionerna varierar resultaten från 9,8 till 21,5 organdonatorer per miljon invånare. Här finns potential till förbättring på många håll givet att hälso- och sjukvården prioriterar och följer upp sina resultat för donationsverksamheten på ett tydligare sätt. Vårdgivarna bör utreda orsakerna till varför siffrorna har gått ner i vissa regioner, och vidta lämpliga åtgärder. Det kan även vara av betydelse att utreda och analysera orsakerna bakom den högre donationsfrekvensen i vissa regioner, i syfte att lyfta fram framgångsfaktorer för donationsverksamheten.

Årets kartläggning gör en jämförelse mellan åren 2008–2014 och på flera punkter ser Socialstyrelsen en positiv utveckling. Ett exempel är att kontakten mellan transplantationskoordinatorerna och de donationsansvariga läkarna och sjuksköterskorna har förbättrats, vilket är betydelsefullt för att möjliga donatorer ska uppmärksammas och att dessa ska få donera sina organ. När det gäller donationsviljan hos organdonatorerna själva har andelen positivt inställda fortsatt att öka, och låg 2014 på den högsta siffran som rapporterats sedan 2008. Hälften av de avlidna som var medicinskt lämpliga för organdonation hade dock inte uttryckt sin donationsvilja. Detta pekar på behovet av att allmänheten diskuterar och tar ställning i donationsfrågan. Att den enskilde har klargjort sitt ställningstagande i donationsfrågan underlättar för såväl de närstående som för hälso- och sjukvårdens arbete i en donations-situation. De 166 organdonatorerna representerade alla åldersgrupper, och den äldsta donatorn var i åttioårsåldern. Detta pekar på att det är relevant och viktigt för alla oavsett ålder att ta ställning i donationsfrågan.

Organdonation är en viktig del av den svenska hälso- och sjukvården. Ytterst är det vårdgivarnas ansvar att säkerställa en väl fungerande donationsverksamhet.

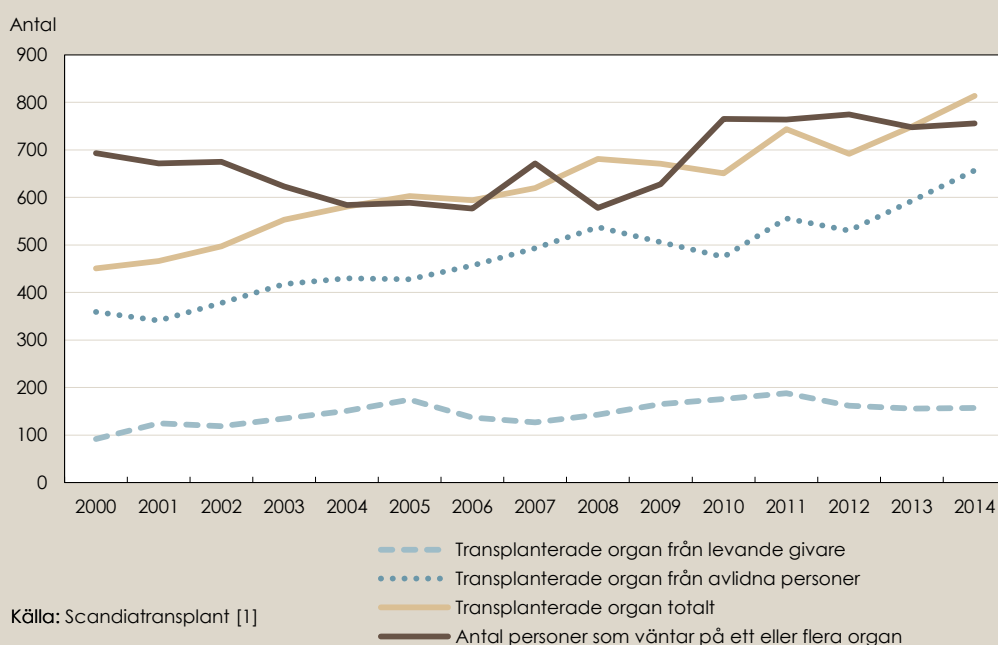
Nuläget för organdonation i Sverige

Behovet av transplantationer är stort

Den 31 december 2014 väntade 756 personer i Sverige på en transplantation av ett eller flera organ [1]. Av dessa väntade majoriteten, 607 personer, på en njure. Figur 1 visar att antalet personer som väntar på en transplantation har varierat under åren, och ligger kvar på ungefär samma nivå som för 2013. Behovet av organ för transplantation är därmed fortsatt stort.

Under 2014 ökade det totala antalet transplanterade organ till 814 stycken, vilket är den högsta siffran som rapporterats sedan år 2000, och utgör en ökning med 9 procent sedan 2013. Av dessa organ kom 157 från levande donatorer och 657 från avlidna donatorer. Antalet transplanterade organ från avlidna donatorer har ökat med 10,8 procent sedan 2013, vilket ligger till grund för den totala ökningen av antalet transplanterade organ. När det gäller transplanterade organ från levande donatorer har dock inga större förändringarna skett [1].

Figur 1. Transplanterade organ från levande och avlidna donatorer samt antal personer som väntar på ett eller flera organ under åren 2000-2014



Hälso- och sjukvårdens ansvar för organdonation

Förutsättningarna för organdonation och transplantation regleras främst i lagen (1987:269) om kriterier för att bestämma en människas död samt i transplantationslagen (1995:831).

Vårdgivare inom hälso- och sjukvården har en skyldighet att främja organ- och vävnadsdonation. Detta framgår av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation. Här framgår även vårdgivarens ansvar att det i donationsverksamheten ska finnas tillgång till en donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS). Vidare ska den vårdgivare som ansvarar för transplantationsverksamhet säkerställa att det dygnet runt finns tillgång till transplantationskoordinator.

För att stödja hälso- och sjukvårdens donationsfrämjande arbete har Socialstyrelsen gett ut kunskapsstyrande produkter, till exempel en vägledning med uppdaterade rekommendationer för DAL och DAS. Vägledningen riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården och syftar till att tydliggöra DAL:s och DAS:s funktioner och arbetsuppgifter [2]. Socialstyrelsen har även gett ut en vägledning med ett antal rekommendationer för att främja organdonation i Sverige. Syftet är att stödja vårdgivare och verksamhetschefer i arbetet för en ökad organdonation, genom att ge dem bästa tillgängliga kunskap på området. Vägledningen är avgränsad så att rekommendationerna gäller patienter som vårdas i en intensivvårdssituation och vars tillstånd kan tänkas leda till organdonation [3].

En statlig donationsutredning

I Sverige tillsatte regeringen i februari 2013 en nationell statlig utredning (Dir. 2013:25) för att göra en översyn av donations- och transplantationsfrågor. Utredningen fick i uppdrag att se över regelverk, organisation, informationsinsatser och andra förutsättningar i syfte att säkerställa en välfungerande donations- och transplantationsverksamhet i Sverige, och för att möjliggöra ett ökat antal donatorer och tillgängliga organ för transplantation.

Regeringen beslutade i januari 2014 ett tilläggsdirektiv (Dir.2014:9) vilket innebär att utredningen även ska kartlägga och analysera förfarandena avseende ersättningen till levande donatorer.

Utredningsuppdraget ska slutredovisas senast den 1 oktober 2015 [4].

Genomförande

Avgränsning och tillvägagångssätt

Kartläggningen i denna rapport omfattar inte vävnadsdonationer eller donationer från levande givare, utan avser endast donation av organ från patienter som avlider under intensivvård.

Rapporten bygger på statistik för 2014 inhämtat från Svenska Intensivvårdsregistret (SIR), Scandiatransplant och transplantationskoordinatorer. SIR är en ideell förening vars syfte är att driva ett nationellt kvalitetsregister för intensivvård i Sverige. Intensivvårdsavdelningarna (IVA) runt om i Sverige rapporterar in data till SIR om patienter som avlidit under intensivvård, och utifrån dessa data kan man identifiera antalet lämpliga, aktuella och faktiska donatorer.

Scandiatransplant är en nordisk organisation för organtransplantation, och ägs av de tio sjukhus som utför organtransplantation i de nordiska länderna. Organisationen får uppgifter om hur många organdonationer och transplantationer som genomförs i respektive land från transplantationsenheterna. Med transplantationsenhet avses de fyra sjukhus som genomför organtransplantationer i Sverige: Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus i Lund och Malmö.

Transplantationskoordinatorerna är den samordnande länken mellan donatorsjukhusen och transplantationsklinikerna, och har beredskap dygnet runt alla dagar i veckan.

I rapporten redovisas även uppgifter om antalet organdonatorer för åren 2008–2013. Uppgifterna från 2008 och 2009 bygger på opublicerade data från Socialstyrelsen [5, 6]. Rapporter med namnet *Möjliga organdonatorer i Sverige* finns publicerade för åren 2010–2012 [7-9], och med namnet *Organdonatorer i Sverige* för året 2013 [10].

Siffrornas tillförlitlighet

Uppgifterna om antalet organdonatorer bygger på data som intensivvårdsenheterna rapporterar in till SIR. Rapporteringen görs främst genom att data registreras direkt i IVA-systemet, men kan även göras genom SIR:s webbformulär. Under 2014 rapporterade samtliga intensivvårdsenheter i landet in uppgifter om antalet avlidna till SIR.

SIR arbetar nu med att uppdatera underlaget för registrering av data från intensivvårdsavdelningarna, och inkluderar nya mätetal. Detta kommer sannolikt att innebära en säkrare information om närståendes inställning till donation i de fall där den avlidnes inställning varit okänd.

Rapporten innehåller jämförelser mellan 2014 och de föregående sex åren. Siffrorna för 2008–2013 har inhämtats från fjolårets rapport *Organdonatorer i Sverige 2013* [10].

Ordlista donation

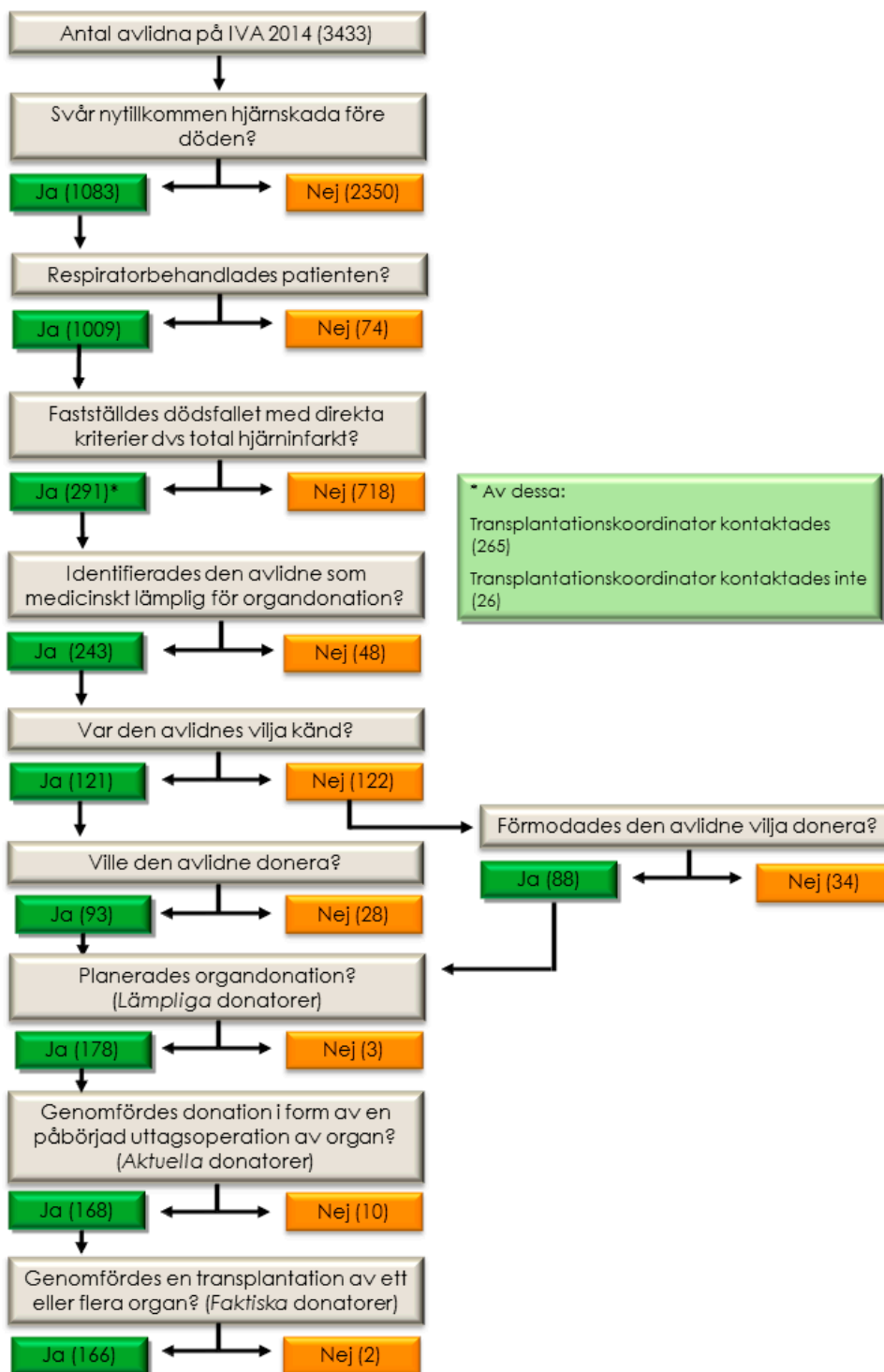
Möjlig donator	Patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på IVA där patientens hjärnfunktioner inte är metaboliskt eller farmakologiskt påverkade och samtliga av 1–3 nedan är uppfyllda: 1. RLS > 7 eller GCS ≤ 4 2. Bortfall av spontanandning eller minst en kranialnervsreflex 3. Hög sannolikhet för utveckling av total hjärninfarkt
Potentiell donator	En möjlig donator som misstänks ha utvecklat en total hjärninfarkt och där man planerar konstatera dödsfallet med direkta kriterier
Lämplig donator	En potentiell donator som konstaterats avliden med de direkta kriterierna, där medgivande för donation finns och som är medicinskt lämplig som donator
Aktuell donator	En lämplig donator där hudincision gjorts i syfte att ta tillvara organ för transplantation eller där minst ett organ tagits ut för att transplanteras
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats
Donationsverksamhet	Verksamhet som omfattar den del av vårdkedjan som inträffar före ingrepp för tillvaratagande av organ vid vårdinrättning där donatorn vårdas eller vårdats
Donationsprocess	De steg av en donation från uppmärksammandet av en möjlig donator till och med tillvaratagandet och närståendekontakten är avslutad
Intensivvård	Med intensivvård menas övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med manifest eller hotande svikt i vitala funktioner. Arbetet bedrivs i arbetslag med specialiserad personal nära patienten

Ovanstående definitioner togs fram under 2014 utifrån en internationell överenskommelse och har anpassats till svenska förhållanden av en expertgrupp [11]. Den tidigare definitionen av möjlig donator är en intensivvårdspatient med svår nytillkommen hjärnskada som vårdats i respirator, där dödsfallet konstaterats med direkta kriterier och den avlidne identifierats som medicinskt lämplig för organdonation.

Den nya innebörden av möjlig donator är till skillnad från den gamla en levande patient där varken diagnostik har utförts eller den medicinska lämpligheten utvärderats. Antalet möjliga donatorer kommer sannolikt att öka med den nya definitionen.

Kartläggning av organdonatorer

Figur 3. Organdonatorer i Sverige 2014



Aktuella siffror 2014

Metoden för att kartlägga antalet donatorer bygger på det flödesschema som beskrivs i figur 3. Totalt avled 3 433 personer på en intensivvårdsavdelning under 2014, enligt inrapporteringen till SIR. I stora drag har antalet legat på samma nivå sedan 2008. Bland de avlidna hade 1009 personer en svår nytillkommen hjärnskada och vårdades i respirator, vilket är 29 procent av alla som avled på en intensivvårdsavdelning under 2014.

För 291 avlidna fastställdes dödsfallet med direkta kriterier, och total hjärninfarkt konstaterades. Av dessa var det i 48 fall inte möjligt att gå vidare för att utreda donationsmöjligheten, vilket i 41 fall hade medicinska orsaker och i 7 fall rättsmedicinska orsaker.

Patientens inställning till organdonation

Transplantationslagen bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hon eller han vill donera sina organ eller inte. Om personen inte har tagit ställning i frågan om organdonation utgår lagen ifrån att hon eller han är positivt inställd, så kallat förmodat samtycke. I de fall då den avlidne inte har meddelat sin vilja kan dock en närstående person motsätta sig donation. I klinisk praxis tillfrågas alltid den närstående om den avlidnes inställning oavsett tidigare viljeyttring, då det är den senaste viljeyttringen som gäller.

Frågan om donationsvilja utreddes i 243 fall, och av dem var den avlidnes vilja känd i 50 procent av fallen (figur 3). I Sverige finns tre sätt att göra sin vilja känd (tabell 1). Tabellen visar att majoriteten muntligt berättat om sin inställning till organdonation för närstående. Även donationsregistret används i relativt stor utsträckning, medan att skriftligen uttrycka sin vilja via exempelvis donationskort är mindre vanligt förekommande.

Tabell 1. Sätt att uttrycka sin inställning som positiv eller negativ till organdonation 2014

Av de avlidna vars vilja var känd (se figur 3).

Sätt att förmedla sin inställning ¹	%
Informera närstående	86
Donationsregistret	23
Donationskort, annan skriftlig information till närstående	4

¹ Samma person kan ha förmedlat sin inställning på fler än ett sätt varför värdet blir högre än 100 %.

Faktiska donatorer

Enligt definitionen av en lämplig organdonator ska det finnas ett medgivande till donation antingen genom att den avlidne själv har uttryckt sig positiv till organdonation, eller genom det förmodade samtycket. Av de lämpliga donatorerna började man i 178 fall planera för en organdonation. Av dessa föll sedan 10 stycken bort, vilket berodde på bland annat cirkulationskollaps och nytillkommen medicinsk orsak. I ett av dessa fall var orsaken att en

lämplig mottagare saknades. Detta resulterade i 168 aktuella donatorer där vården genomförde en donation i form av en påbörjad eller genomförd uttagsoperation av organ. Av de aktuella donatorerna upptäcktes i två fall att organ inte kunde tas tillvara vid uttagsoperationen, på grund av till exempel sjukdomsförändringar på organen. Totalt 166 blev faktiska donatorer genom att ett eller flera organ transplanterades in i en väntande patient.

Åldersfördelning

Bland de intensivvårdspatienter som hade en svår nytillkommen hjärnskada och vårdades i respirator var åldersspridningen 0–100 år, och medelåldern var 61 år (tabell 2). Åldersspridningen var fortsatt stor bland de lämpliga, aktuella och faktiska donatorer, och medelåldern var 53 år.

Tabell 2. Donatorers åldersfördelning år 2014

	Patient med svår nytillkommen hjärnskada som vårdas med respirator	Lämpliga donatorer	Aktuella donatorer	Faktiska donatorer
Totalt antal	1009	181	168	166
Medelålder (år)	61	54	53	53
Åldersintervall (år)	0-100	1-86	1-86	1-86

Jämförelser med tidigare år

Uppgifterna för 2014 visar en ökning av både antalet möjliga och antalet faktiska donatorer jämfört med föregående år (tabell 3). De 243 möjliga donatorerna, och de 166 faktiska donatorerna, är de högsta siffrorna sedan 2008. De faktiska donatorerna ökade med 10 procent från 2013 till 2014, vilket är den största ökningen per år sedan 2011.

Tabell 3. Antal möjliga och faktiska donatorer under 2008-2014

År	Antal möjliga donatorer*	Antal faktiska donatorer
2014	243	166
2013	225	151
2012	212	141
2011	219	143
2010	166	118
2009	208	128
2008	209	152

*Enligt den tidigare definitionen av möjlig donator.

Inställning till organdonation

Av de avlidna som var medicinskt lämpliga för organdonation var den avlidnes donationsvilja känd i 50 procent av fallen. Av dessa var fördelningen 77 procent positivt inställda och 23 procent negativt inställda. Socialstyrelsen har jämfört donationsviljan under de senaste sju åren och kan konstatera att de positivt inställda har fortsatt att öka, och låg 2014 på den högsta siffran som rapporterats sedan 2008 (tabell 4).

Av de avlidna som var medicinskt lämpliga för organdonation och hade okänd inställning till organdonation valde de närstående att godkänna organdonation i 72 procent av fallen. I 122 fall hade den avlidne inte tagit ställning till organdonation, och då trädde det förmodade samtycket in. I 28 procent av dessa fall lämnade inte de anhöriga sitt godkännande till donation eller var oense i frågan (tabell 5).

Tabell 4. Inställning som antingen positiv eller negativ till organdonation

Av 121 fall med känd inställning år 2014 (se figur 3)

År	Positiv (%)	Negativ (%)
2014	77	23
2013	74	26
2012	69	31
2011	73	27
2010	70	30
2009	67	33
2008	70	30

Tabell 5. Inställning till organdonation

Av 122 fall med okänd inställning år 2014 (se figur 3).

År	Positiv till donation: Förmodat samtycke (%)	Negativ till donation: Närstående motsätter sig donation eller är oense (%)	Inte möjligt att informera de närstående (%)
2014	72	28	0
2013	73	24	3
2012	68	32	0
2011	71	26	3
2010	74	23	3
2009	63	36	1
2008	70	26	4

Granskning vid IVA

En central del i utvecklings- och kvalitetssäkringsarbetet med att identifiera fler möjliga organdonatorer är att DAL och DAS granskar uppgifterna för alla som avlidit på IVA, och ger återkoppling till intensivvårdspersonalen. Sedan 2008 har andelen dödsfall som granskats stadigt ökat. Under 2014 var denna siffra 95 procent, jämfört med 77 procent under 2008 (tabell 6).

Tabell 6. Andel av dödsfallen på IVA som granskats av en DAL eller DAS

År	Andel av dödsfallen som granskats av DAL och/eller DAS (%)
2014	95
2013	94
2012	91
2011	91
2010	88
2009	88
2008	77

Kontakt med transplantationskoordinator

Transplantationskoordinatorerna samordnar arbetet med att tillvarata och transplantera ett organ. Enligt 4 kap 9 § SOSFS 2012:14 ska transplantationskoordinatorn kontaktas av intensivvårdspersonalen när en möjlig donator har identifierats. Jourhavande transplantationskoordinator kontaktas ibland redan innan döden är fastställd, och blir därmed uppmärksam på att patienten eventuellt kan bli aktuell som organdonator.

Enligt 4 kap 1 § SOSFS 2005:10 ska dödsfallet fastställas med hjälp av direkta kriterier vid misstanke om total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Kriterierna är kännetecknen som visar total hjärninfarkt. Fastställande av ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier skall göras genom minst två kliniska neurologiska undersökningar. Tabell 7 visar att det under 2014 togs kontakt med en transplantationskoordinator i 91 procent av fallen där dödsfallet konstaterats med direkta kriterier. Detta är en ökning med 5 procent jämfört med 2013, och ligger nu på den högsta nivån sedan 2008.

Den medicinska lämpligheten hos en donator avgörs av jourhavande transplantationskirurg som har kunskap om de potentiella mottagarna.

Tabell 7. Andel dödsfall, konstaterade med direkta kriterier, där en transplantationskoordinator antingen kontaktades eller inte kontaktades

År	Antal dödsfall som konstaterats med direkta kriterier	Transplantationskoordinator kontaktades (%)	Transplantationskoordinator kontaktades inte (%)
2014	291	91	9
2013	267	87	13
2012	248	87	13
2011	256	89	11
2010	202	88	12
2009	248	81	19
2008	249	85	15

Avlidna som inte blev aktuella för organdonation

En organdonation blir inte aktuell för majoriteten av de patienter som vårdas i respirator på en intensivvårdsavdelning, med en svår nytillkommen hjärnskada. Anledningen är att dödsfallet inte konstateras med direkta kriterier och under 2014 gällde det 718 patienter. Den vanligaste orsaken till att dödsfallet inte fastställdes med direkta kriterier var att behandlingen avbröts vid en

tidpunkt då total hjärninfarkt inte förelåg. Den andelen låg på 63 procent 2014, vilket är i samma nivå som 2013. I denna grupp kan finnas fall där en total hjärninfarkt hade utvecklats om behandlingen fortsatt ytterligare en kort period. Andra orsaker var att man inte förväntade en utveckling mot total hjärninfarkt, att patienten bedömdes som medicinskt olämplig som donator eller att hjärtverksamheten inte kunde upprätthållas (tabell 8).

Tabell 8. Orsaker till att dödsfallet inte konstaterats med direkta kriterier

Alternativ ¹	Antal (andel i %) år 2014	Antal (andel i %) år 2013
Avbruten behandling	449 (63)	433 (64)
Total hjärninfarkt misstänktes inte	241 (34)	267 (39)
Medicinskt olämplig som donator	151 (21)	139 (20)
Ej återställd hjärtverksamhet	119 (17)	98 (14)
Avstår från behandling	82 (11)	90 (13)
Avlidne negativ till donation	25 (3)	18 (3)
Donator ej uppmärksammas	3 (0)	6 (1)
Ej tillgång till radiologisk diagnostik	4 (0)	1 (1)
Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik	1 (0)	0 (0)

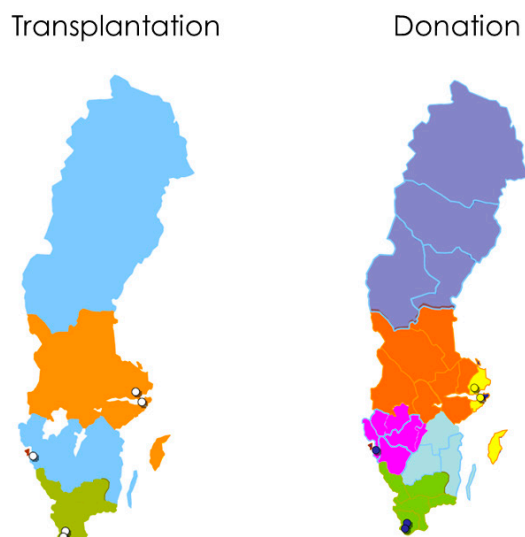
¹Eftersom flera alternativ är möjliga blir totalsumman högre än 718 för 2014.

Organdonatorer fördelade över landet

Landstingen i Sverige är indelade i sex donationsregioner (figur 4). Varje region samarbetar i frågor som rör donation och det finns regionalt donationssansvariga läkare och sjuksköterskor. De sjukhus som inte har neurokirurgi, det vill säga kirurgi i hjärna och ryggmärg, skickar patienter som behöver neurokirurgisk vård till sjukhus som har sådan. Dessa ligger ibland i ett annat landsting och därför kan det vara mer rättvisande att jämföra regioner än landsting. Följande regioner har neurokirurgi:

- Södra regionen: Lund
- Sydöstra regionen: Linköping
- Västra regionen: Göteborg
- Organisation för organdonation (OFO) Stockholm: Stockholm
- OFO Uppsala/Örebro: Uppsala
- Norra regionen: Umeå.

Figur 4. Sveriges uppdelning i donationsregioner och upptagningsområden för transplantationsenheterna



Tabell 9 visar att Sverige under 2014 hade 17,0 donatorer per miljon invånare, vilket är en ökning från 15,7 donatorer per miljon invånare under 2013 och 14,7 under 2012. Antalet donatorer per miljon invånare är ett internationellt mått.

De regionala skillnaderna är dock fortsatt mycket stora; från 9,8 donatorer per miljon invånare i Sydöstra regionen till 21,5 i Norra regionen och 21,4 i

OFO Uppsala/Örebro. Figur 5 åskådliggör hur antalet donatorer per miljoner invånare har varierat i respektive donationsregion sedan 2008.

Regioner med stor inflyttning och en relativt ung befolkning får generellt en lägre siffra per miljon invånare, och det är därför intressant att även studera antalet donatorer per 10 000 avlidna, vilket är ytterligare ett jämförelsemått som numera används i Sverige. Med detta mått blir de regionala skillnaderna ännu större. Här utmärker sig OFO Stockholm där man har 25,3 donatorer per 10 000 avlidna, jämfört med riksgenomsnittet på 18,7.

Tabell 9. Organdonatorer per region år 2014

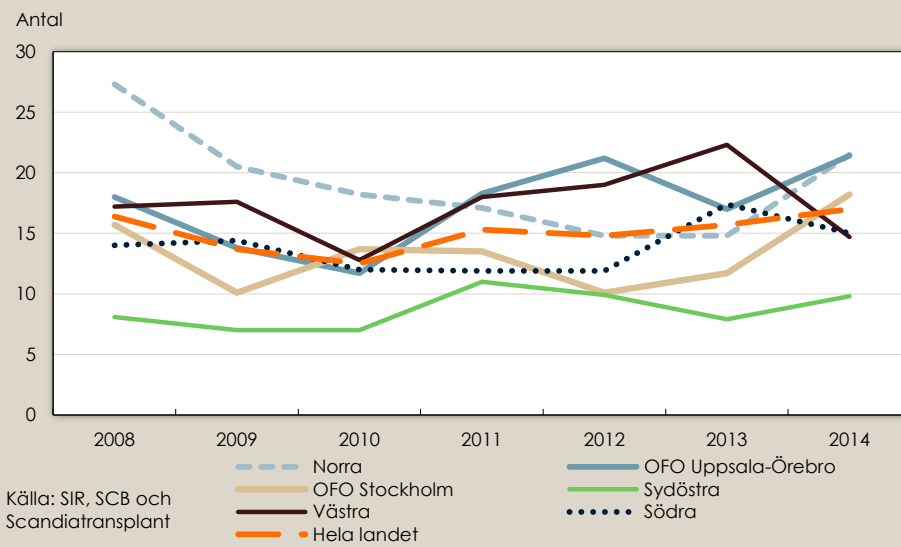
Antal faktiska organdonatorer, antal faktiska organdonatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna, i respektive region och landsting.

Region	Antalet faktiska donatorer	Donatorer per miljon invånare*	Donatorer per 10 000 avlidna
Norra	19	21,5	19,4
Västerbotten	12		
Västernorrland	3		
Norrbottnen	2		
Jämtland	2		
OFO Stockholm	41	18,2	25,3
Stockholm	40		
Gotland	1		
OFO Uppsala-Örebro	43	21,4	21,4
Gävleborg	3		
Dalarna	2		
Uppsala	19		
Värmland	4		
Sörmland	1		
Västmanland	7		
Örebro	7		
Sydöstra	10	9,8	9,9
Kalmar	0		
Östergötland	6		
Jönköping	4		
Västra	26	14,7	16,4
Västra Götaland	25		
Norra Halland**	1		
Södra	27	15,0	16,0
Skåne	21		
Kronoberg	1		
Blekinge	2		
Södra Halland**	3		
Hela landet	166	17,0	18,7

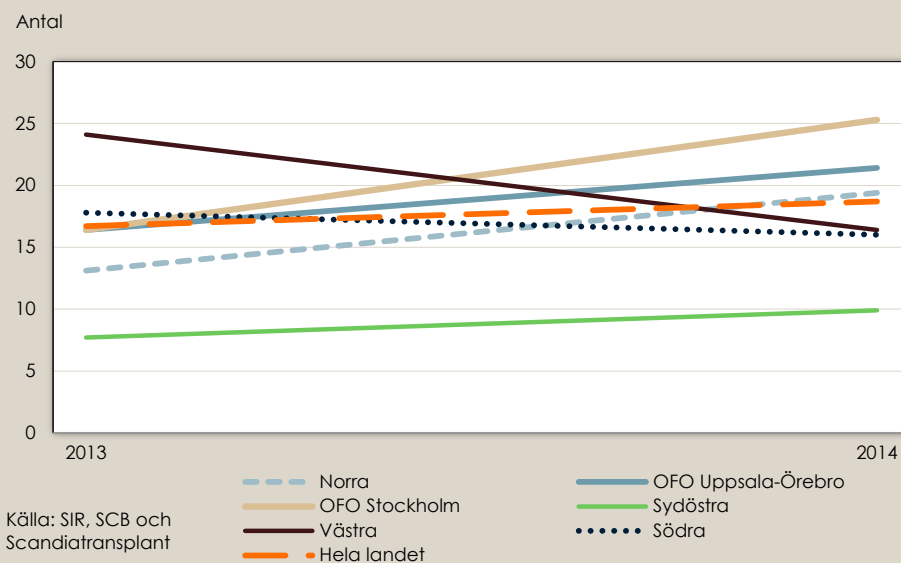
*Befolkningsmängd per 2014-12-31

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

Figur 5. Donatorer per miljon invånare i olika regioner



Figur 6. Donatorer per 10 000 avlidna i olika regioner



Socialstyrelsens slutsatser

Kartläggningen visar att behovet av organ för transplantation är fortsatt stort. I slutet av 2014 väntade över 700 personer på ett eller flera organ. Varje organdonator inom intensivvården är betydelsefull eftersom en donator kan rädda livet på flera personer. Resultatet för 2014 visar det högsta antalet organdonatorer inom intensivvården som rapporterats i Sverige. Att utvecklingen över tid har gett fler faktiska donatorer, både i numerära tal och i förhållande till befolkningens mängd, är glädjande. Det finns förmodligen flera förklaringar, där en möjlig orsak är att detta är resultatet av ett långsiktigt och målmedvetet arbete som bedrivits inom hälso- och sjukvården under flera års tid. Sammanställningen visar dock att de stora regionala skillnader som påvisades i förra årets rapport kvarstår, och att antalet organdonatorer per 10 000 avlidna varierar från 9,9 till 25,3 i olika regioner.

De stora regionala skillnaderna visar att det finns en förbättringspotential på många håll. För att hälso- och sjukvården ska kunna förbättra sina resultat bör vårdgivarna prioritera och följa upp donations- och transplantationsverksamheten på ett tydligare sätt, och därmed tillförsäkra att detta blir en naturlig del av hälso- och sjukvården. Vetenskapliga studier visar på betydelsen av att skapa en organisation som främjar organdonation, att adekvat utbildning ges till intensivvårdspersonal och att stöd ges till närstående i en donationssituation [3].

Patienter bör ha samma möjlighet till transplantation i hela landet. Skillnaderna i donationsregionernas resultat har en direkt påverkan på transplantationsenheterna och deras möjligheter att erbjuda transplantation som behandling till behövande patienter. Denna situation är inte förenligt med målsättningen för en jämlik vård. Socialstyrelsen ser behov av en mer systematisk uppföljning av antalet möjliga och faktiska donatorer ute i verksamheterna på lokal och regional, samt på nationell nivå. Att inhämta och analysera information om patienter där donation av något skäl inte uppmärksammas kan vara ett viktigt underlag för fortlöpande förbättringsarbete av hälso- och sjukvårdens donationsverksamhet.

Referenser

1. Scandiatransplant. [cited 2015-05-16]; Available from: <http://www.scandiatransplant.org/>
2. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska – En vägledning för vårdgivare och verksamhetschefer. 2014 [cited 2015-05-15]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-14>
3. Socialstyrelsen. Främjande av organdonation. En vägledning för vårdgivare och verksamhetschefer; 2015.
4. Socialdepartementet. Utredning om donations- och transplantationsfrågor. Dir. 2013:25. 2013 [cited 2015-06-05]; Available from: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/210195> och <http://www.regeringen.se/sb/d/18042/a/241819>
5. Donationsrådet. Första årssammanställningen av möjliga donatorer i Sverige 2008. 2009, PM. Socialstyrelsens diarienummer 51-236/2007.
6. Donationsrådet. Årssammanställning av möjliga donatorer i Sverige 2009. 2010, PM. Socialstyrelsens diarienummer 51-236/2007.
7. Socialstyrelsen. Möjliga donatorer i Sverige 2010. En sammanställning av dödsfall inom intensivvården. 2011 [cited 2015-04-10]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/mojliga-donatorer-sverige-2010>
8. Socialstyrelsen. Möjliga donatorer i Sverige 2011. En sammanställning av dödsfall inom intensivvården. 2012 [cited 2015-05-10]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-7-8>
9. Socialstyrelsen. Möjliga organdonatorer i Sverige 2012. En sammanställning av dödsfall inom intensivvården. 2013 [cited 2015-04-10]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-7-3>
10. Socialstyrelsen. Organdonatorer i Sverige 2013. En rapport baserad på dödsfall inom intensivvården; 2014.
11. Dominguez-Gil, B, Delmonico, FL, Shaheen, FA, Matesanz, R, O'Connor, K, Minina, M, et al. The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation. *Transplant international : official journal of the European Society for Organ Transplantation*. 2011; 24(4):373-8.