

Organdonation och transplantation i Sverige 2025

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-6-10308

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

Organdonation är en komplex process. Flera faktorer måste samverka för att en donation ska kunna genomföras. Den största begränsningen för antalet organdonatorer är medicinsk, eftersom så få personer dör under sådana omständigheter att organdonation är möjlig. Varje enskild donator är därför mycket värdefull. Ingen möjlig donator får missas.

Utvecklingen har varit positiv över tid med ett ökat antal organdonatorer som möjliggjort fler transplantationer. Det är glädjande att minskningen av antalet avlidna organdonatorer under 2025 inte har påverkat antalet transplantationer negativt.

Socialstyrelsens årliga lägesrapport om donation och transplantation av organ i Sverige är en del av den nationella systematiska uppföljningen. Rapporten vänder sig främst till beslutsfattare, verksamhetschefer och personal inom hälso- och sjukvården.

Rapporten bygger till stor del på [Donationsguidens](#) kvalitetssäkrade material, och statistiken som presenteras kommer från [Svenskt Intensivvårdsregister \(SIR\)](#) och [Scandiatransplant](#) om inget annat anges.

Jämfört med tidigare publiceringar har årets statistik över faktiska donatorer genomgått en striktare röjandekontroll, vilket innebär att låga tal ersatts med X och data över faktiska donatorer på regionnivå utgår.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskap har deltagit i arbetet med denna lägesrapport.

Marica Ekström

Enhetschef på Nationellt Donationscentrum

Socialstyrelsen

Innehåll

Organdonation och transplantation i Sverige 2025	1
Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning och slutsatser	5
Förkortningar	9
Organdonation från avlidna	11
Transplantation	22
Hälsa- och sjukvårdens organisation för organdonation och transplantation	35
I fokus: Sveriges första nationella handlingsplan för organdonation	41
En fungerande donationsverksamhet är vårdgivarens ansvar .	45
Donationsregistret: att göra sin inställning till donation känd	47
Bilaga 1. Förklaringar och definitioner	50
Bilaga 2. Regler om organdonations- och transplantationsverksamhet	54
Bilaga 3. Nationella kvalitetsindikatorer	56
Bilaga 4. Tabeller och diagram	74
Bilaga 5. Utbildning om organ-donation vid landets lärosäten	79

Sammanfattning och slutsatser

Under 2025 hade Sverige 218 faktiska organdonatorer – 15 färre än året innan och 40 färre än rekordåret 2023. Antalet DCD-donatorer (donation efter cirkulationsstillestånd) ökade från 59 till 71. Samtidigt minskade antalet DBD-donatorer (donation efter primär hjärnskada) från 174 till 147.

Flera faktorer påverkar sjukvårdens möjligheter att driva donationsprocesser, bland annat tillgången till intensivvårdsplatser och specialistsjuksköterskor.

Socialstyrelsen bedömer att fortsatt nationell samordning, i linje med den nationella handlingsplanen för organ- och vävnadsdonation 2026–2030, är central för att säkerställa en jämlik och effektiv donationsverksamhet. Detta inkluderar bland annat åtgärder för förbättrad identifiering av donatorer, stöd till utbildning och utveckling av lokala rutiner.

Stor variation mellan regioner

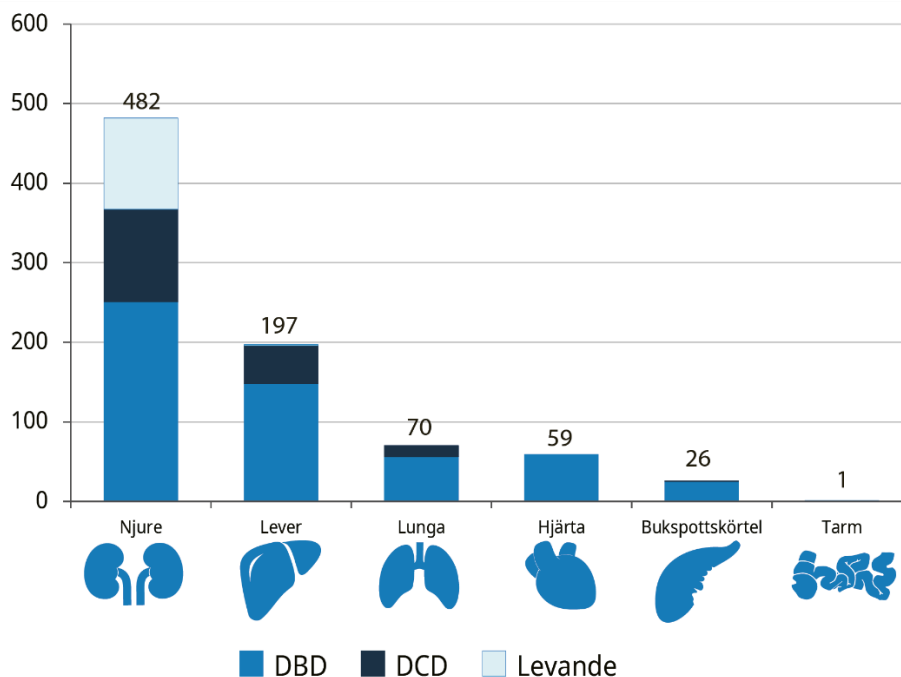
Regionalt var utvecklingen ojämn. Västra sjukvårdsregionen stod för den största ökningen av faktiska donatorer. Även Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland och Sjukvårdsregion Mellansverige ökade sina antal, medan antalet donatorer i Sydöstra och Södra sjukvårdsregionerna nästan halverades.

Fler transplanterade organ trots färre donatorer

Totalt transplanterades 719 organ från de avlidna organdonatorerna. DCD-donatorerna bidrog i genomsnitt med 2,5 organ per donator. Från en DBD-donator tillvaratogs i genomsnitt 3,7 organ, vilket är en ökning från året innan. Därutöver donerade 115 levande donatorer sin ena njure.

Det totala antalet genomförda organtransplantationer ökade till 834 under 2025, från 822 året innan. Detta pekar på en effektiv användning av donatorernas organ.

Figur 1. Antal transplanterade organ 2025



Källa: Scandiatransplant

Njurtransplantation är den vanligaste organtransplantationen. Antalet transplanterade njurar minskade med 30 och uppgick till 482 år 2025. Antalet njurar från DCD-donatorer fortsatte att öka under 2025. En knapp fjärdedel av alla transplanterade njurar kom från levande donatorer.

Det totala antalet hjärt-, lever- och lungtransplantationer ökade i Sverige under 2025. Antalet hjärttransplantationer var fem fler under 2025 än året innan. Antalet lungtransplantationer ökade med 12 transplantationer från 58 till 70 transplantationer. Antalet levertransplantationer ökade med 20, från 177 till 197 under 2025.

Kortare väntetider

Samtidigt minskade väntetiden för både lever-, lung- och hjärttransplantation. Medelväntetiden för både levertransplantation och hjärttransplantation nästan halverades under 2025 i jämförelse med året innan. Medianväntetiden 2025 för en lungtransplantation var tre månader i stället för fyra månader under 2024.

Under 2025 avled 26 patienter uppsatta på Scandiatransplants väntelista för organtransplantation, och 57 patienter togs bort från väntelistan permanent eftersom de blivit för sjuka för att klara en transplantation. Den 1 januari

2026 stod 775 personer¹ uppsatta på väntelistan för organdonation. Majoriteten, 654 patienter, väntade på en njurtransplantation.

Donationsansvariga sjuksköterskor och läkare saknar förutsättningar

Organdonation är en reglerad verksamhet som förutsätter särskilda funktioner som donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS). Vid sjukhus där organdonation initieras ska dessa funktioner vara tillsatta. Det är vårdgivarens ansvar att säkerställa detta. I praktiken varierar dock i vilken utsträckning rollerna är etablerade. Ofta saknar DAL och DAS tillräckliga förutsättningar att fullfölja sina uppdrag, i form av avsatt arbetstid och tydliga uppdragsbeskrivningar.

Det har skett en markant minskning av andelen intensivvårdsavdelningar (IVA) med tillsatta DAL och DAS som ges tillräcklig avsatt tid enligt rekommendation. De största minskningarna ses i Västra Götalandsregionen, Region Mellansverige och Södra regionen. Samtidigt har Region Stockholm-Gotland fördubblat andelen tillsatta DAS under 2025.

Sjunkande antal nyanmälningar till Donationsregistret

Antalet nyanmälningar till Socialstyrelsens donationsregister sjönk under 2025, från 58 500 nyanmälningar under 2024 till 52 000 nyanmälningar under 2025. Totalt fanns 1 887 718 personer registrerade i Donationsregistret i början av januari 2026, vilket motsvarar 18 procent av befolkningen.

¹ De som väntar på ö-celltransplantation är inte medräknade

Socialstyrelsen och Nationellt donationscentrum

Socialstyrelsen är sektorsansvarig beredskapsmyndighet för hälsa, vård och omsorg och nationellt behörig myndighet i EU för donation och transplantation.

Socialstyrelsen är en normerande myndighet och ansvarar enligt sin [instruktion](#) för bland annat nationell samordning och kunskapsspridning inom organ- och vävnadsområdet samt för regelgivning för verksamhet som rör blod, vävnader och celler.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ansvara för den årliga nationella systematiska uppföljningen av donations- och transplantationsverksamheten i Sverige.

Nationellt donationscentrum (NDC) vid Socialstyrelsen är nationell kontaktpunkt för frågor om organ, blod och blodsäkerhet, samt celler och vävnader.

Socialstyrelsen representerar Sverige i europeiska samarbetsorgan såsom Samordningsstyrelsen för humanmaterial och deltar i Europarådets olika kommittéer och expertgrupper inom European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), som bland annat utarbetar riktlinjer för blodverksamhet, vävnads- och organdonation.

Socialstyrelsen stödjer, genom NDC, det donationsfrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården och strävar efter att nå en ökad donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet.

Socialstyrelsen förvaltar Donationsregistret och har i uppdrag att ge allmänheten kontinuerlig information i frågor som rör donation och transplantation, samt att underlätta för den enskilde att göra sin inställning till donation känd. Vi initierar en årligen återkommande kampanjvecka, Donationsveckan, för att uppmana allmänheten att registrera sig i Donationsregistret.

Förkortningar

DAL	Donationsansvarig läkare
DAS	Donationsansvarig sjuksköterska
DBD	Donation after Brain Death (Donation då döden inträffar efter primär hjärnskada)
DCD	Donation after Circulatory Death (Donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd)
DOSS	Donationsspecialiserad sjuksköterska
DUS	Donationsansvarig undersköterska
ECMO	Extracorporeal Membran Oxygenation
EDHEP	European Donor Hospital Education Programme
GCS	Glasgow Coma Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)
HLA	Human Leukocyte Antigen
ICOD	Intensive Care Admission to facilitate Organ Donation
IVA	Intensivvårdsavdelning
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
KOL	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
KS	Karolinska universitetssjukhuset
NDC	Nationellt donationscentrum
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NNTO	Nationellt Nätverk Transplantationskoordinatorer Organdonation
NRP	Normothermic Regional Perfusion
PMI	Per miljon invånare
RAG	Regional arbetsgrupp
R-DAL	Regionalt donationsansvarig läkare
R-DAS	Regionalt donationsansvarig sjuksköterska
RDC	Regionalt donationscentrum
RLS	Reaction Level Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)
RMV	Rättsmedicinalverket
SCB	Statistiska centralbyrån
SFS	Svensk författningssamling
SIR	Svenska intensivvårdsregistret
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SNR	Svenskt Njurregister

SOSFS	Socialstyrelsens föfattningssamling
STEP	ScandiaTransplant kidney Exchange Programme
SU	Sahlgrenska universitetssjukhuset
SUS	Skånes universitetssjukhus
TA-NRP	Thorakoabdominell normoterm regional perfusion

Organdonation från avlidna

Organdonation är en sällanhändelse som endast utgör några promille av alla vårdtillfällen inom intensivvården.² Att sköta en donator är avancerad intensivvård, med en resurskrävande, tidsatt och reglerad donationsprocess.

Det ingår i sjukvårdens uppdrag att uppmärksamma möjligheten till organdonation.

Figur 2. Organdonationsprocessen



Brytpunktsbeslut

Sjukvårdens huvudsakliga syfte är att rädda liv. När en människas liv inte kan räddas, och nya eller fortsatta vårdinsatser är utsiktslösa för patienten, görs ett ställningstagande om att avbryta, eller inte inleda, en livsuppehållande behandling. Ett sådant ställningstagande benämns brytpunktsbeslut. Ett brytpunktsbeslut förankras hos närstående vid brytpunktssamtal. Brytpunktsbeslutet fattas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare. Det ska dokumenteras i patientens journal.

Initiativ till donation kan tas först *efter* att ett brytpunktsbeslut fattats och journalförts.

När ett brytpunktsbeslut är fattat och dokumenterat övergår den livsuppehållande behandlingen i organbevarande behandling och palliativ vård (vård i livets slutskede). Organbevarande behandling är fortsatta intensivvårdssinsatser och andra åtgärder som ges till en döende patient, vars liv inte längre går att rädda, för att bevara och optimera organens funktion och förutsättningar inför transplantation. Organbevarande behandling är nödvändig för att det ska vara möjligt för patienten att donera organ efter döden.

Palliativ vård för patientens egen skull har alltid företräde framför organbevarande behandling. Den fortsätter oavsett om en donationsprocess

² <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/storsta-antalet-organdonatorer-nagonsin2/>

pågår eller inte. Den behandlande läkaren avgör vilka åtgärder som ska sättas in utifrån den situation patienten befinner sig i.

Under den organbevarande behandlingen ska förutsättningarna för donation utredas.³ En transplantationskoordinator ska kontaktas för att börja utreda donationsviljan och göra en första medicinsk bedömning. Om det inte blir aktuellt med organdonation ska den organbevarande behandlingen avslutas skyndsamt.

Den organbevarande behandlingen får pågå i 72 timmar från att brytpunktsbeslutet tagits.⁴ Organbevarande behandling är en del i donationsprocessen.

Organbevarande behandling får även initieras enbart för att göra det möjligt att utreda förutsättningarna för organdonation. Detta innebär till exempel att det är tillåtet att intubera patienten som en del i den organbevarande behandlingen innan patientens inställning till organdonation är utredd.

Socialstyrelsen har publicerat en [vägledning för hälso- och sjukvården som stöd för att tillämpa bestämmelserna om organbevarande behandling](#).

Kontakt med transplantationskoordinator

Det är inte IVA-personal som avgör om en möjlig donator är medicinskt lämplig. Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamheten ska säkerställa att IVA-personalen kontaktar en transplantationskoordinator när en möjlig donator har identifierats.⁵ Transplantationskoordinatören är med under hela processen och kontaktar jourhavande transplantationskirurger, som har kunskap om de presumtiva mottagarna av organ. Dessa kirurger beslutar vilka organ som är medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation. Tidigare sjukdomar, riskfaktorer och hög ålder behöver inte omöjliggöra organdonation.

Två vägar till donation

Det finns bara en död. Enligt svensk lag är en person död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Däremot möjliggör svensk lag två donationsprocesser: donation då döden inträffar efter primär hjärnskada (Donation after Brain Death, DBD) och donation då

³ enligt 3 § transplantationslagen

⁴ Prop. 2021/22:128 s. 64

⁵ 4 kap 8 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (Donation after Circulatory Death, DCD). Det finns med andra ord två vägar till donation.

DBD-processen är den process som fortfarande huvudsakligen tillämpas i Sverige. DCD kan bli aktuellt när förutsättningar för DBD inte föreligger. En donationsprocess följer heller inte alltid den förväntade riktningen, utan en process kan växla från DBD till DCD eller omvänt.

Avlidna på IVA

3 141 patienter avled på en intensivvårdsavdelning i Sverige år 2025, enligt SIR. Under 2025 var hjärtstopp den huvudsakliga intensivvårdsdiagnosen för aktuella donatorer (både DBD och DCD), i likhet med tidigare år. För aktuella DBD-donatorer förekom utöver hjärtstillestånd även olika typer av blödningar och infarkter i hjärnan.

Källa: SIR uttagsdatum 2026-03-16

Organbevarande behandling som initieras utanför IVA

Möjliga donatorer identifieras huvudsakligen på IVA, men en möjlig donator kan även finnas utanför IVA på andra enheter, som exempelvis akutmottagning eller strokeavdelning. När man utanför IVA initierar organbevarande behandling, alltså intensivvårdsåtgärder efter brytpunktsbeslut, *enbart för att utreda förutsättningar för organdonation*, kallas det ICOD (Intensive Care to facilitate Organ Donation).

De patienter som kan vara aktuella för intensivvårdsåtgärder endast för att utreda förutsättningar för organdonation är främst de med svåra nytillkomna hjärnskador där ett tidigt brytpunktsbeslut tas.

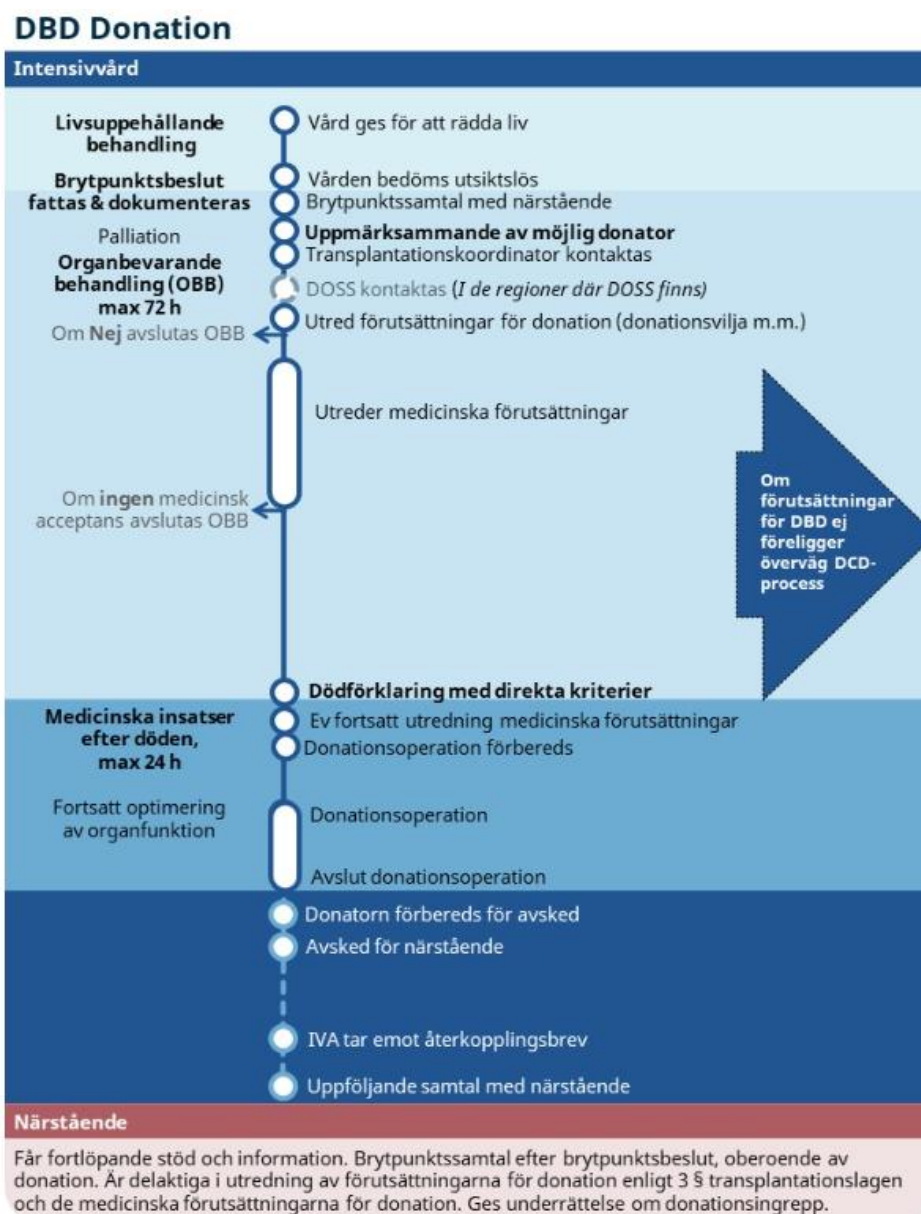
DBD – donation då döden inträffar efter primär hjärnskada

För att kunna bli DBD-donator måste patienten avlida under pågående intensivvårdsbehandling i respirator. Det krävs också att döden konstateras med direkta kriterier (kännetecknen som påvisar att hjärnans alla funktioner oåterkalleligen upphört) enligt ett särskilt protokoll, genom minst två kliniska neurologiska undersökningar som görs med minst två timmars mellanrum.⁶ Dessa undersökningar måste i vissa fall bekräftas med

⁶ [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:10\) om kriterier för bestämmande av människans död](#)

röntgenundersökningar av blodkärlen till hjärnan (cerebral angiografi)⁷ för att fastställa att blodflödet i hjärnan helt har upphört.

Figur 3. Organdonationsprocessen för DBD



Källa: Donationsguiden

Efter brytpunktsbeslutet görs en samtyckesutredning. Om samtycke till donation finns fortsätter (eller inleds) den organbevarande behandlingen, med målet att bevara bästa möjliga funktion hos organen. En mer omfattande medicinsk utredning görs också. En respirator upprätthåller gasutbytet och kroppens syresättning. Kroppstemperatur, blodtryck, vätske- och saltbalans regleras genom andra intensivvårdsinsatser. Därigenom kan

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2024-12-9348.pdf>

man optimera förutsättningarna för att försörja kroppens organ med syresatt blod även om hjärnans funktioner slutligen helt upphör.

När döden har fastställts övergår den organbevarande behandlingen i medicinska insatser efter döden för att möjliggöra transplantation. De medicinska insatserna efter döden får inte pågå längre tid än 24 timmar, om det inte finns synnerliga skäl.⁸ Tillvaratagandet av organ ska ha påbörjats inom den angivna tidsrymden, men behöver inte ha avslutats.⁹

Definitivt beslut om vilka organ som blir möjliga att tillvarata fattas vid donationsoperationen då transplantationskirurgerna värderar organens lämplighet.

DCD – donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd

En kontrollerad DCD-process (Maastricht III) kan, precis som vid DBD, bli aktuell först när fortsatt intensivvård inte längre är till gagn för patienten. En möjlig DCD-donator är en patient med allvarlig livshotande sjukdom som intensivvårdas, där livet inte går att rädda och där brytpunktsbeslut har fattats. Det är inte sannolikt att patienten skulle utveckla total hjärninfarkt om intensivvården skulle fortsätta.

För att DCD-donation ska vara möjlig måste patienten avlida inom 180 minuter efter att intensivvårdsinsatserna avbrutits. Annars riskerar organen att skadas av den varma ischemitiden, då blodtryck och syresättning är låga, vilket gör att organen inte längre är möjliga att transplantera.

När en kontrollerad DCD-process tillämpas uppstår total hjärninfarkt på grund av cirkulationsstillestånd efter ett planerat avbrytande av intensivvården.

DCD – från pilotprojekt till etablerad donationsmetod

Donation efter cirkulationsstillestånd (DCD) infördes nationellt i Sverige år 2020 som ett komplement till donation efter död fastställd med neurologiska kriterier (DBD).

Syftet med införandet var att öka tillgången på organ och därigenom möjliggöra fler livräddande transplantationer.

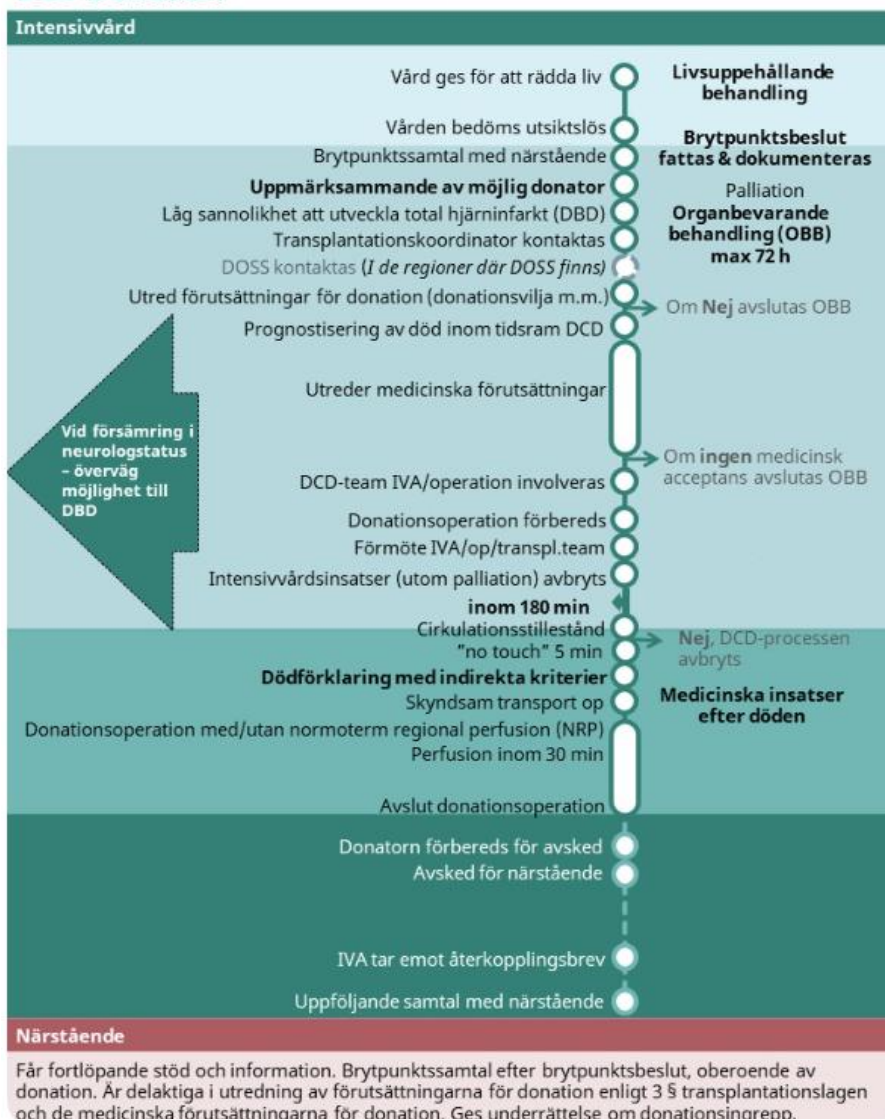
[Den uppföljande kartläggning](#) som Socialstyrelsen genomförde 2025 visar att en majoritet (80 procent) av landets intensivvårdsavdelningar infört DCD.

⁸ 2 a § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död.

⁹ 6 kap. 13 § SOSFS 2009:30 Eller Enligt Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död ska donationsingreppet starta inom 24 timmar från det att personen är dödförklarad om inte synnerliga skäl föreligger.

Figur 4. Organdonationsprocessen för DCD

DCD Donation



Källa: Donationsguiden

Vid en DCD-process fastställ döden genom en klinisk undersökning där samtliga indirekta kriterier ska vara uppfyllda, det vill säga kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd. Läkaren fastställer döden efter en fem minuter lång, så kallad no-touch-period. Avsaknad av andning och cirkulation under dessa fem minuter innebär att döden kan fastställas.

Därefter behöver personalen skyndsamt påbörja donationsoperationen och ta hand om organen, eftersom organen inte längre är syresatta.

Under 2025 var det 118 fall (76 procent) som bedömdes korrekt avseende tiden från avbrytande av intensivvård och dödförklaring, enligt data från SIR.

I 37 fall (24 procent), avled patienten utanför det bedömda tidsintervallet. Av dessa var det 4 fall när DCD-processen måste avbrytas eftersom patienten inte avlidit inom tidsgränsen för DCD-donation (*stand down*).¹⁰ Det är samma antal som året innan. I 33 fall hade man bedömt att möjlig DCD-donator inte kommer att avlida inom tidsgränsen för DCD och avbröt därför DCD-processen, men patienten avled de facto inom den stipulerade tiden och donation skulle ha varit tidsmässigt möjlig (*step up*).

Utredning av donationsviljan

Det är hälso- och sjukvårdens skyldighet att ta reda på patientens inställning till organ- och vävnadsdonation.

Inställningen till donation utreddes under 2025 för 530 personer, vilket är drygt hälften (53 procent) av de möjliga donatorerna. I 72 procent av utredningarna konstaterades att det fanns en positiv donationsvilja. Av dessa hade en knapp tredjedel en känd inställning: 18 procent hade anmält sig till Donationsregistret och 16 procent hade meddelat närstående sitt ställningstagande. I drygt 60 procent av fallen var det de närstående som tolkade donationsviljan som positiv. Förmodat samtycke¹¹ tillämpades i 29 fall (8 procent av de positivt tolkade), efter att vårdpersonalen bedömt att det fanns förutsättningar för donation eftersom det inte framkommit något som talade för att ingreppet skulle strida mot den avlidnes inställning.

Minskad donationsvilja hos möjliga donatorer

I jämförelse med 2024 har den positiva viljan minskat från 77 till 72 procent och den negativa viljan ökat från 23 till 28 procent. Närstående tolkar i större utsträckning viljan negativt, en ökning från 60 till 66 procent.

Negativ donationsvilja framkom i nära 28 procent (147 fall) av utredningarna. Den negativa inställningen var känd i 47 fall (20 procent hade registrerat sin negativa vilja i Donationsregistret och 14 procent meddelat sina närstående). I 66 procent av de negativa fallen var det i stället de närstående som tolkade den möjliga donatorns inställning som negativ till donation.

¹⁰ Scandiatriplant Transplantation and donation figures 2025 [setp_figures_2025_4Q.pdf](#) hämtad 2025-01-30

¹¹ Lagen om transplantation m.m. (SFS 1995:831) bygger på att varje människa har rätt att själv bestämma om man vill donera eller inte. Transplantationslagen utgår från att man förväntas vara positiv till donation, så kallat "förmodat samtycke", om man inte tagit ställning.

Utebliven donation

De vanligaste orsakerna till att donation inte blev av var att transplantationsverksamheten bedömde att:

- den möjliga donatorn var olämplig av medicinska skäl (244 fall: 129 DBD och 115 DCD)
- det framkom en negativ donationsvilja (147 fall: 109 DBD och 38 DCD),
- patienten hade sviktande vitalparametrar, till exempel terapiresistens och cirkulationssvikt (60 fall: 49 DBD och 11 DCD)
- det tolkades eller var känt att patienten inte accepterar organbevarande behandling (35 fall; 24 DBD och 11 DCD).

Aktuella donatorer 2025

En aktuell donator är en donator där en donationsoperation har påbörjats, oavsett om något organ kunnat tas till vara och transplanteras eller inte.

Aktuella donatorer inkluderar även det fåtal fall där donation stoppas¹² efter att hudincision gjorts. Aktuella donatorer per region finns i Bilaga 3, tabell 10.

Aktuella donatorer 2025

Donationsprocessens utfall räknas i antalet aktuella donatorer. Under 2025 hade Sverige 226 aktuella donatorer (151 DBD och 75 DCD), enligt SIR. Det innebär 21 aktuella donatorer per miljon invånare (PMI) och 25 aktuella donatorer per 10 000 avlidna.

Målvärdet¹³ är minst 25 PMI och 25 per 10 000 avlidna.

Enligt Scandiatransplant hade Sverige 233 aktuella donatorer (157 DBD och 75 DCD).

Källa: SIR uttagsdatum 2026-03-16

Donationsoperation

Donationsoperationen där organen tillvaratas sker på donatorsjukhuset, dit ett uttagsteam från någon av de fyra transplantationssjukhusen reser.

Donationsoperationen sker i samarbete med lokal sjukvårdspersonal och kräver omfattande logistik. Transplantationsteamets sammansättning varierar beroende på vilka organ som ska omhändertas. Det är

¹² Som följd av att organet eller organen som var tänkta att doneras vid donationsoperationen visar sig inte vara tillräckligt välfungerande för att kunna ges till en mottagare.

¹³ [Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod hämtad 2026-03-19](#)

transplantationskirurgerna som beslutar vilka organ som är medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation.

Donationsoperationen liknar en vanlig operation och sker med största respekt för den avlidna. Efter donationsoperationen får de närstående möjligheten att ta ett sista farväl av den avlidna på sjukhuset. Begravning kan ske i vanlig ordning.

De uttagna organen transporteras skyndsamt till ett eller flera transplantationscentrum där recipienter (mottagare av organ) förberetts för transplantation. På transplantationssjukhuset är allt förberett inför transplantationsoperationen, som kan starta när organet mottagits.

Ju längre tid som går när organen inte är syresatta, desto större är risken att det donerade organet tar skada och inte har acceptabel funktion för transplantation. Varje timme försämrar utfallet. I väntan på transplantation hålls organen nedkylda. Målet är att hålla tiden för organen utanför kroppen så kort som möjlig för bästa transplantationsresultat.

När man planerar att omhänderta en lever för transplantation används så kallad Normotermic regional perfusion (NRP). Tekniken innebär att bukorganen, efter att patienten dödförklaras, återcirkuleras och syresätts via en ECMO-maskin (extracorporeal membrane oxygenation) under två timmar för att optimera och utvärdera levern. Innan uttaget perfunderas organen (spolas igenom) som vanligt med en kall perfusionslösning.

Närstående erbjuds återkopplande samtal ett par veckor efter en organdonation. Vid dessa samtal kan de få information om vilka organ som tagits tillvara och hur transplantationen har gått. Mottagarens identitet förblir anonym.

Faktiska donatorer 2025

För att räknas som faktisk donator ska ett eller flera organ ha tagits tillvara från den aktuella donatorn vid uttagsoperationen och transplanterats.

Faktiska donatorer 2025

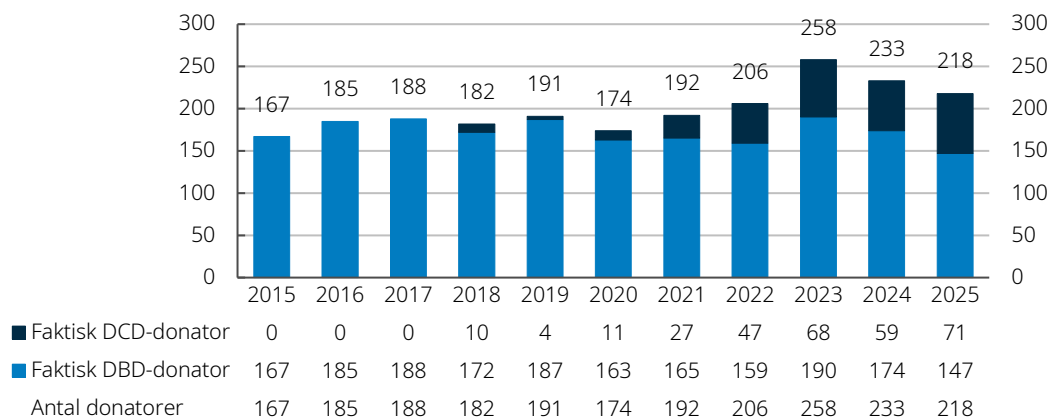
Under 2025 hade Sverige 218 faktiska donatorer (147 DBD och 71 DCD). Det innebär 21 faktiska donatorer per miljon invånare (PMI) och 24 faktiska donatorer per 10 000 avlidna. Målvärdet¹⁴ är minst 25 PMI och 25 per 10 000 avlidna.

Källa: Scandiatransplant, SCB

¹⁴ [Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod](#) hämtad 2025-05-12

Figur 5. Antal faktiska donatorer 2015–2025

Totalt och uppdelat på DBD- och DCD-donatorer



Källa: Scandiatransplant

Tabell 1. Faktiska organdonatorer per sjukvårdsregion år 2025

Antalet faktiska organdonatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna i respektive sjukvårdsregion.

Sjukvårdsregion	Antal faktiska donatorer TOTALT	Varav DCD-donatorer	Per miljon inv.	Per tiotusen avlidna
Norra sjukvårdsregionen	20	X*	22	20
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	54	29	21	32
Sjukvårdsregion Mellansverige	53	11	25	25
Sydöstra sjukvårdsregionen	21	11	19	20
Västra sjukvårdsregionen	44	X*	22	26
Södra sjukvårdsregionen	26	13	13	15
Hela landet	218	71	21	24

Källa: Transplantationsenheterna, SCB

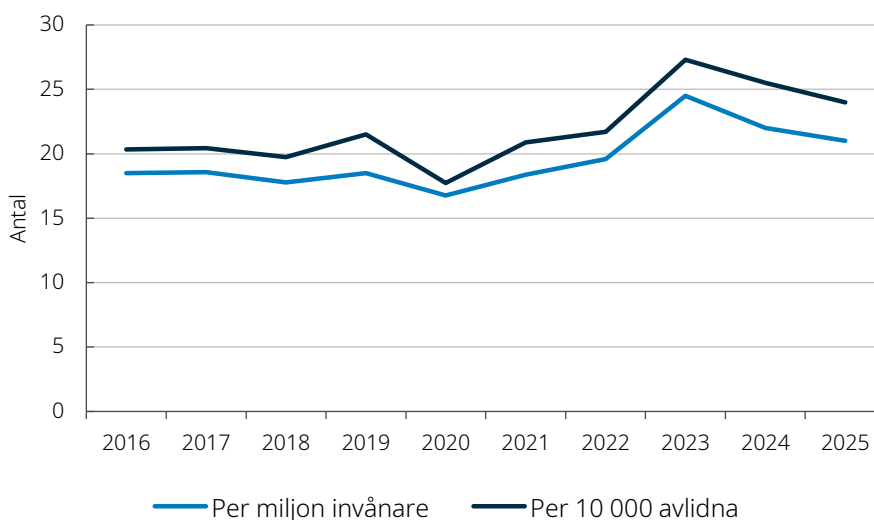
* Små tal (1–3) samt ett enskilda högre tal har ersatts med X av sekretesskäl, för att förhindra identifiering av enskilda individer eller baklängesräkning via marginalsummor. Metoden följer riktlinjerna i [Handbok i statistisk röjandekontroll](#).

Faktiska donatorer över tid

Antalet faktiska donatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna presenteras i figur 6. Antalet faktiska donatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna har ökat sedan pandemiåret 2020.

Figur 6. Antal faktiska donatorer år 2016–2025

Antal faktiska donatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna



Källa Scandiatransplant och SCB

Köns- och åldersfördelning

Av de faktiska donatorerna¹⁵ var 136 män och 82 kvinnor. Av de 147 DBD-donatorerna var 88 män (60 procent) och 59 kvinnor (40 procent). Av de 71 DCD-donatorerna var 48 män (68 procent) och 23 kvinnor (32 procent) (Bilaga 4, Figur 1).

Åldern hos DBD-donatorerna var 0–87 år, med en medianålder på 57 år. Åldern hos DCD-donatorerna var 15–82 år, med en medianålder på 64 år (Bilaga 4, Figur 2).

Under 2025 uppgick antalet faktiska donatorer i åldersgruppen 0–17 år till 7 stycken; av dessa var en DCD-donator.¹⁶

¹⁵ All statistik rörande faktiska donatorer kommer från Scandiatransplant.

¹⁶ Källa: Scandiatransplant

Transplantation

Organtransplantation är en etablerad behandlingsmetod vid svår organsvikt och kan i vissa fall ge allvarligt sjuka patienter en möjlighet till överlevnad. I andra fall kan transplantation ge avsevärt förbättrad hälsa, högre livskvalitet och återgång till ett aktivt yrkesliv.

Innan en transplantation kan komma i fråga måste all annan medicinsk behandling ha prövats och bedömts som otillräcklig. Samtidigt får patienten inte vara för sjuk för att klara av en transplantation. Den förväntade överlevnaden med transplantation ska överstiga den förväntade överlevnaden utan transplantation. Att sätta upp någon på väntelista för en transplantation föregås av noggrann utredning och är ett medicinskt beslut som fattas i ett multidisciplinärt team.

Den genomsnittliga åldern för patienter som får en transplantation har successivt ökat. Patienter lever också allt längre med transplanterade organ. Detta medför att långtidskomplikationer efter transplantation idag kan observeras. De är oftast relaterade till den livslånga immunosuppressiva behandling som alla transplanterade måste genomgå.¹⁷

Organallokering – organ fördelas utifrån mest akut behov

Organallokering (fördelning av organ) sker i huvudsak utifrån vilken mottagare som har det mest akuta behovet. Donator och mottagare måste också matchas utifrån en rad faktorer, till exempel blodgrupp, HLA¹⁸, kroppsstorlek och ålder. Det minimerar risken för avstötning och optimerar resultatet. Vissa patienter som väntar på en organtransplantation får en transplantation inom några dygn eller veckor, medan andra får vänta längre. För patienter som väntar på en njure är det, förutom matchning, även väntetiden som styr.

När en patient i behov av ett nytt organ sätts upp på väntelista för transplantation inkluderas patienten i den sammordiska databasen Scandiatransplant. Väntetiderna beror främst på tillgången på organ. En patient tas ned från Scandiatransplants väntelista om patienten blir

¹⁷ Åberg F, Gissler M, Karlsen TH et al. Differences in long-term survival among liver transplant recipients and the general population: a population-based Nordic study. Isoniemi H. Hepatology. 2015 Feb;61(2):668-77 [Differences in long-term survival among liver transplant recipients and the general population: A population-based nordic study - Åberg - 2015 - Hepatology - Wiley Online Library](#) Hämtad 2026-04-15

¹⁸ HLA-matchning (humant leukocytantigen) används för att identifiera vissa individuella variationer i en persons immunsystem för att bedöma om en donator kan donera till en mottagare. För en person med höga halter av HLA är det särskilt svårt att hitta matchade organ. Om två personer har samma HLA-typ, transplantationsantigen, anses de vara matchade.

för sjuk för att genomgå en transplantation. Analys och beskrivning av väntetider för transplantation är en komplex fråga.

Transplantationsenheterna kan i vissa fall gå ut med ett ”urgent call” inom Scandiatransplant, om en patient med akut organsvikt behöver ett nytt organ inom något dygn för att överleva. Det finns även en överenskommelse inom Scandiatransplant om att ge tillbaka lika många organ som har tagits emot från ett annat transplantationscentrum.

Scandiatransplant

[Scandiatransplant](#) är en samarbetsorganisation i Norden och fungerar som en gemensam plattform för utbyte och allokering av organ i Danmark, Finland, Island, Norge, Sverige och sedan 2017 även Estland. Länderna rapporterar statistik över donerade organ och transplantationsutfall. Organisationen ägs av de sjukhus i Norden som utför organtransplantationer. Cirka 2 000 patienter får årligen en transplantation inom hela Scandiatransplant. Scandiatransplant bildades 1969 och har sin hemvist i Århus Danmark.

Transplanterade organ 2025

Totalt kunde 834 organtransplantationer¹⁹ göras under 2025, varav 116 organ från levande donatorer.

Njure

Njurtransplantation är den vanligaste organtransplantationen. Ungefär 10 procent av befolkningen drabbas av kronisk njursjukdom, med en stadig försämring av njurarnas funktion. En patient med grav njursvikt kräver aktiv behandling med dialys för att överleva. Av de som går i dialysbehandling dör cirka 20 procent per behandlingsår. Dödligheten är betydligt lägre bland de som fått en njurtransplantation, cirka 3 procent per år.²⁰ Patienter som kan bli aktuella för njurtransplantation har njursvikt i slutstadiet.

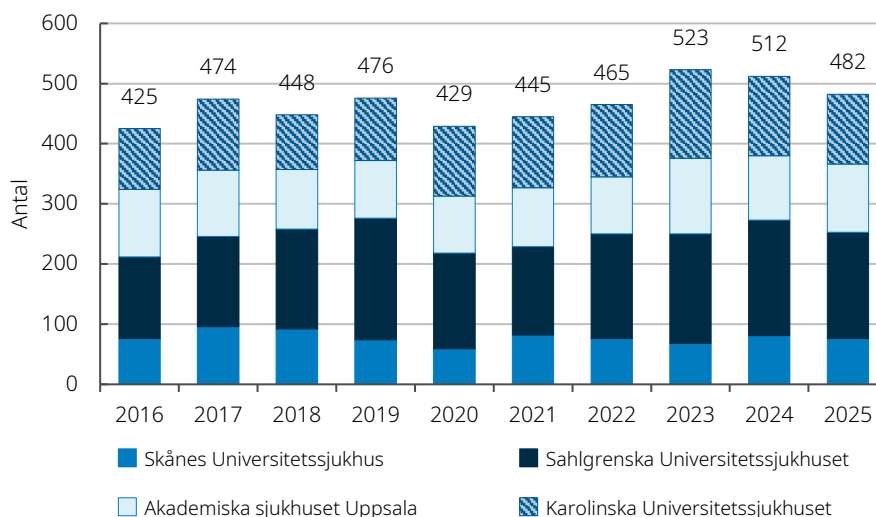
Njurtransplantation sker vid Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset (Figur 7). Under 2025 transplanterades 482 njurar i Sverige, varav 115 njurar från levande donatorer (Figur 8).

¹⁹ Langehanska ö-celler inte inkluderade. Langehanska ö-celler är inget organ, men rapporteras i Scandiatransplants databas. Fyra transplantationer av Langehanska ö-celler genomfördes under 2025 och ingår i Scandiatransplants statistik, men redovisas inte här.

²⁰ https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/SNR_arsrapport%202021_webversion.pdf

En sammanställning över antalet transplanterade njurar och antalet per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 2.

Figur 7. Antal njurtransplantationer per transplantationscentrum²¹, 2016–2025



Källa: ScandiTRANSPLANT

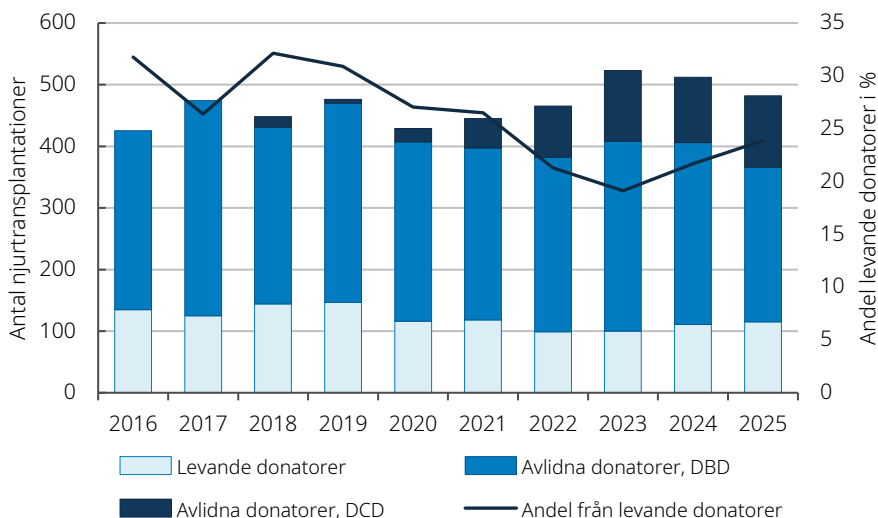
Njurtransplantation med njure från levande givare

Njurtransplantation kan ske med njure från en avliden givare eller från en levande givare. Njurtransplantation från en levande givare ger generellt bättre resultat, med kortare väntetid och minskad risk för komplikationer. Andelen njurtransplantationer från levande donator har minskat de senaste tio åren och utgjorde knappt en fjärdedel av njurtransplantationerna under 2025. Transplantation från levande givare uppgick till 115 under 2025.

²¹ Island ingår i Västra Götalandsregionens upptagningsområde. Under 2025 fick 9 patienter från Island en njure på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Njurtransplantationer utförs även på Island, de uppgifterna ingår inte i statistiken.

Figur 8. Njurtransplantationer per donationssätt, 2016–2025

Levande donatorer, avlidna DBD- och DCD-donatorer, samt andel levande donatorer



Källa: Scandiatransplant

När det finns en levande donator vars njure inte matchar²² den tilltänkta mottagaren, kan paret ingå i det nordiska njurbytesprogrammet STEP (ScandiaTransplant Kidney Exchange Programme).²³ STEP startades som ett svenskt njurbytesprogram 2016 och ökar möjligheterna till levande njurdonation när det föreligger immunologisk inkompatibilitet. Programmet baserar sig på en komplex matematisk algoritm för korsvis byte av levande njurdonator. På så sätt kan en donator, som önskar hjälpa en njursjuk närstående, donera sin njure anonymt till en okänd njursjuk individ, och i utbyte får den närstående en njure från en annan mottagares njurdonator.

Under 2025 utfördes fem njurtransplantationer från levande givare inom njurbytesprogrammet, samma antal som året innan.²⁴ Bidrag från icke-riktade levande anonyma altruistiska njurdonatorer inom STEP ökar antalet transplantationsmöjligheter för personer som väntar på en njurtransplantation genom parade donationer.²⁵

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2026 fanns 654 patienter på Scandiatransplants väntelista för njure. 17 patienter väntade på både en njure och en bukspottskörtel.²⁶ Under

²² Den vanligaste immunologiska orsaken till att en närstående inte kan donera är antikroppar hos mottagaren riktade mot donatorns vävnadstyp, vilket ger en alltför stor risk för avstötning.

²³ www.scandiatransplant.org/organ-allocation/ScandiaKPDProgram1.11.pdf hämtad 2026-04-15

²⁴ Scandiatransplant Transplantation and donation figures 2025 sctp_figures_2025_4Q.pdf hämtad 2025-01-30

²⁵ Dialäsen Nr 2 2024, s. 26

²⁶ Waiting list statistics January 1st 2026, Scandiatransplant sctp_figures_2025_4Q.pdf

2025 avled 18 patienter som stod på väntelista för njurtransplantation, och 33 patienter togs permanent bort från väntelistan.

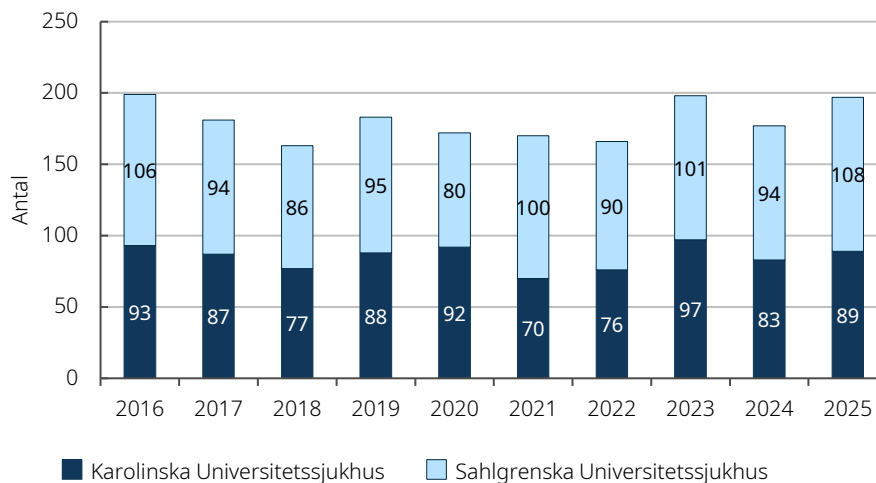
Väntetiden till njurtransplantation är svår att förutsäga och varierar stort beroende på flera faktorer, bland annat immuniseringsgrad (förekomst av anti-HLA antikroppar), blodgrupp, ålder och andra medicinska faktorer.

Lever

Indikationerna för levertransplantation är akut eller kronisk leversjukdom (till exempel primär skleroserande kolangit och alkoholleversjukdom), primär levercancer och metabola sjukdomar med eller utan leversvikt.

Under 2025 utfördes 197 levertransplantationer från avlidna och en så kallad dominolever (en lever från en avliden donator ges till en patient, vars lever i sin tur ges till en annan patient). Lever transplanteras vid Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Figur 9).

Figur 9. Antal levertransplantationer per transplantationscentrum 2016–2025²⁷

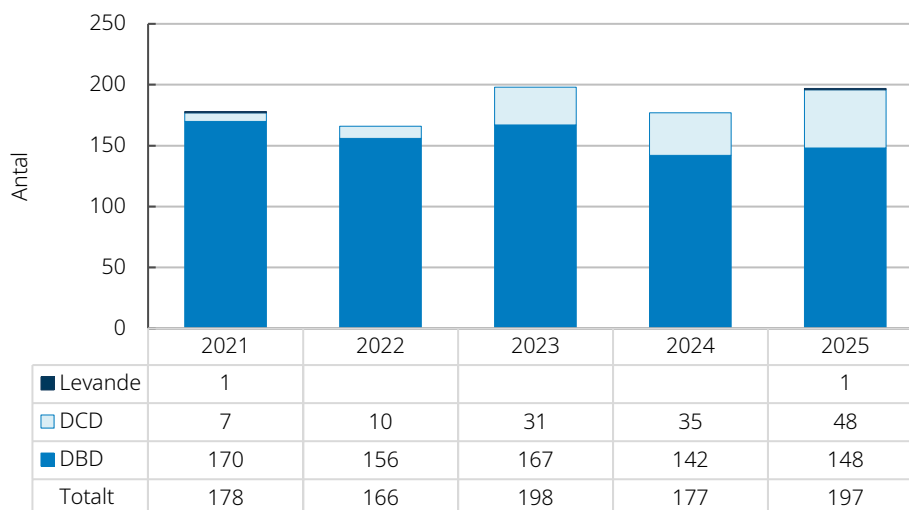


Källa: Scandiarttransplant

Antalet levertransplantationer efter DCD har fortsatt att öka.

²⁷ Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs levertransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island är mellan 3 till 8 per år och ingår i statistiken. Under 2025 uppgick antalet till fyra patienter från Island.

Figur 10. Antal levertransplantationer per donationssätt 2021–2025



Källa: Scandiatriansplant

En sammanställning över antalet transplanterade leverar och antalet transplanterade leverar per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 3.

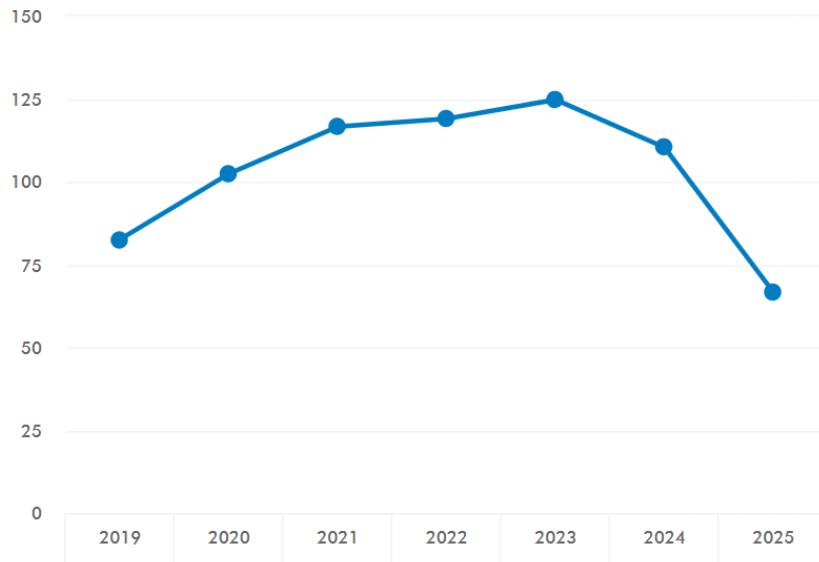
Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2026 väntade 52 patienter på en lever (mer än det dubbla jämfört med förra året), och tre patienter väntade på både en lever och en njure. Under 2025 hade två patienter avlidit i väntan på en lever, och 7 patienter tagits bort från Scandiatriansplants väntelista. Medelväntetiden för en levertransplantation var drygt två månader under 2025, vilket är nästan hälften av medelväntetiden året innan.²⁸

²⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/levertransplantation/> hämtad 2026-05-15

Figur 11. Tid på väntelista för levertransplanterade patienter, åren 2019–2025

Tid i antal dagar från listning till levertransplantation



Källa: Socialstyrelsen, Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård: levertransplantation

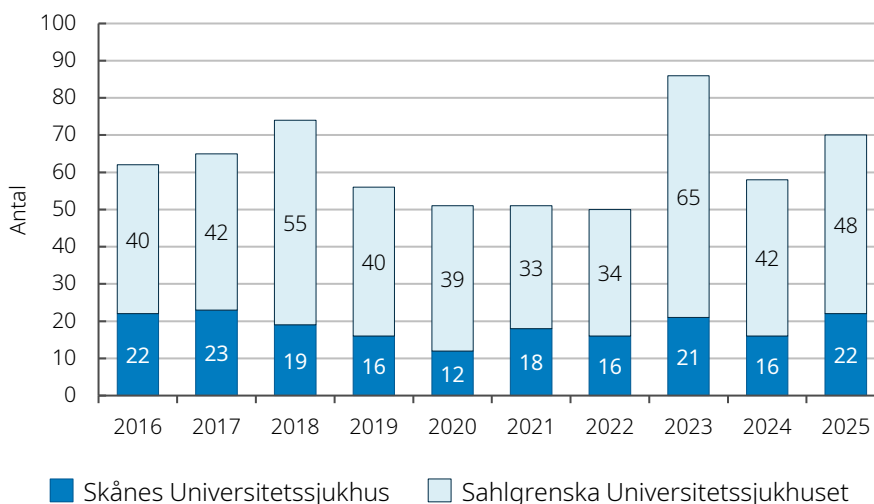
Lunga

Den vanligaste diagnosen för lungtransplantation är KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Andra vanliga orsaker till transplantation är lungfibros, cystisk fibros och primär pulmonell hypertension. Vid kraftigt och permanent förstörd lungfunktion kan antingen båda lungorna transplanteras, eller bara den ena. Det vanligaste är att båda lungorna transplanteras (så kallad dubbellunga).

Under 2025 utfördes 70 lungtransplantationer, vilket är 12 fler än året innan.

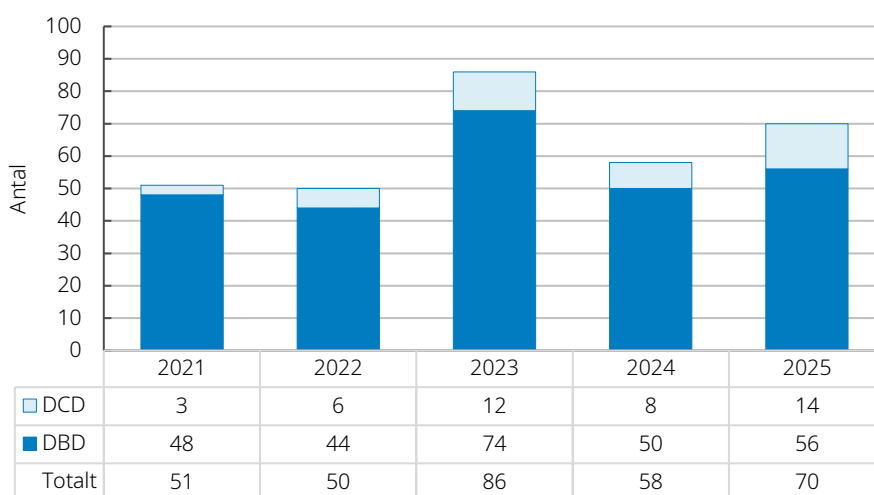
Lungtransplantationer utförs vid Skånes Universitetssjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Figur 12).

Figur 12. Antal lungtransplantationer per transplantationscentrum, 2016–2025²⁹



Källa: Scandiatransplant

Figur 13. Antal lungtransplantationer per donationssätt 2021–2025



Källa: Scandiatransplant

En sammanställning över antalet transplanterade lungor och antalet transplanterade lungor per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 4.

Antal patienter på väntelista

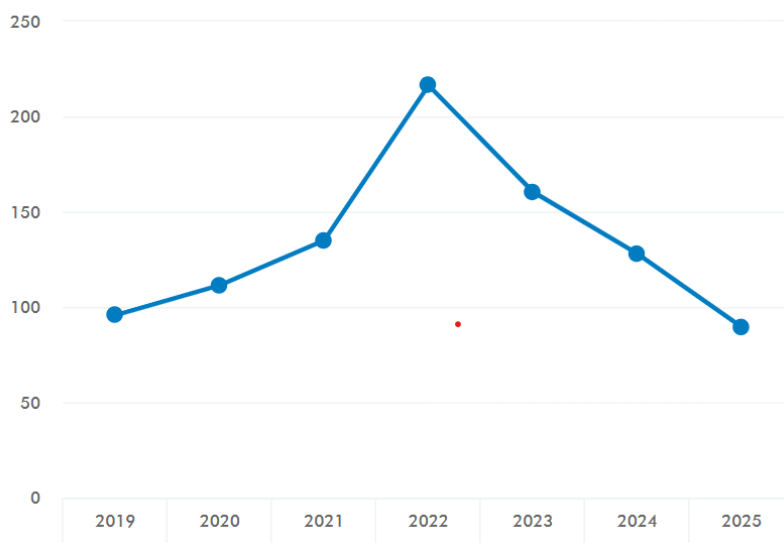
Den 1 januari 2026 väntade 19 patienter på dubbellunga. Medelväntetiden under 2025 för en lungtransplantation var cirka tre månader, vilket är en

²⁹ Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs lungtransplantationer på isländska medborgare, och dessa ingår i statistiken. Ingen patient från Island genomgick någon lungtransplantation i Sverige under 2025.

månad kortare än året innan då väntetiden var omkring fyra månader.³⁰ Under 2025 avled fyra patienter i väntan på lungtransplantation. Ingen patient togs bort permanent från Scandiatransplants väntelista.

Figur 14. Tid på väntelista för lungtransplanterade patienter, åren 2019–2025

Tid i antal dagar från listning till lungtransplantation



Källa: Socialstyrelsen, Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård: lungtransplantation

Hjärta

För patienter med allvarlig hjärtsvikt kan en hjärttransplantation vara en sista behandlingsåtgärd. De vanligaste orsakerna till svår hjärtsvikt är genomgångna hjärtinfarkter, svår hjärtmuskelsjukdom och medfödda hjärtfel.

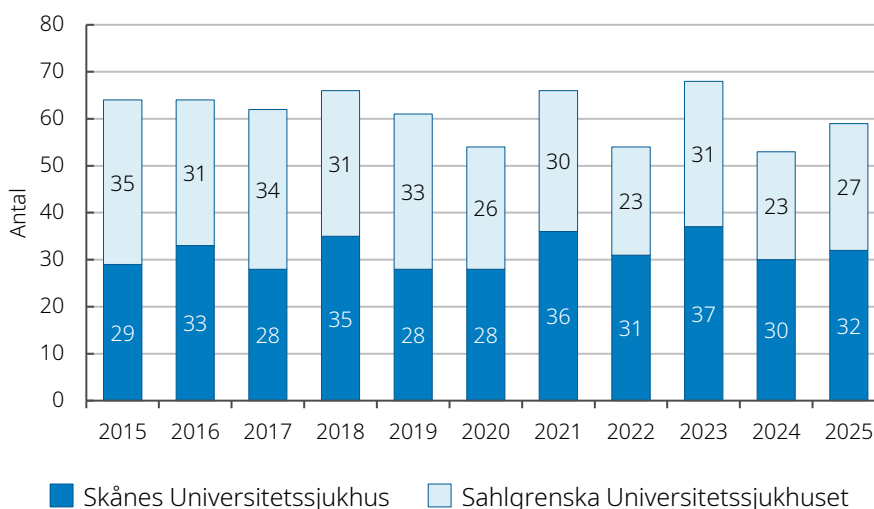
Hjärttransplantationer utförs vid Skånes Universitetssjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Hjärttransplantationer 2025

Under 2025 utfördes 59 hjärttransplantationer, vilket är 5 fler hjärttransplantationer än året innan (Figur 15).

³⁰ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/arl原因-uppfoljning/tillstandsomrade/lungtransplantation/> hämtad 2026-05-18

Figur 15. Antal hjärttransplantationer, per transplantationscentrum, 2015–2025³¹



Källa: Scandiatransplant

En sammanställning över antalet transplanterade hjärtan och antalet transplanterade hjärtan per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 5.

Antal patienter på väntelista

Systemet för hjärttransplantationer bygger på att varje hjärta ska gå till den person som bäst kan få nytta av det. Under 2025 var medelväntetiden på ett nytt hjärta i Sverige 2,5 månader (86 dagar), att jämföra med fem månaders väntetid (150 dagar) under 2024.³²

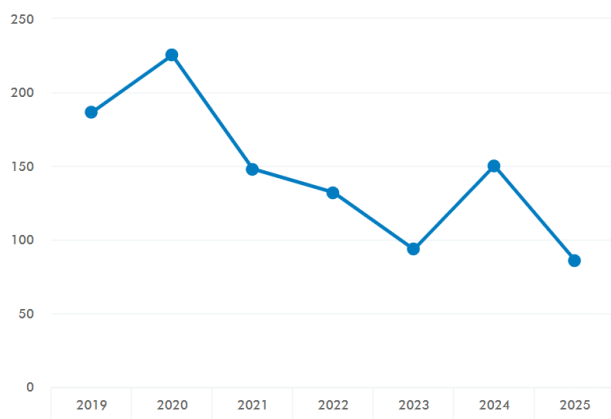
Den 1 januari 2026 väntade 23 patienter på ett hjärta. Under 2025 avled en patient uppsatt på Scandiatransplants väntelista för hjärttransplantation, och fem patienter togs bort permanent från väntelistan.

³¹ Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs hjärttransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island under 4 per år och ingår i statistiken.

³² <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/hjarttransplantation/> hämtad 2026-05-18

Figur 16. Tid på väntelista för hjärttransplanterade patienter, åren 2019–2025

Tid i antal dagar från listning till hjärttransplantation



Källa: Socialstyrelsen, Årlig uppföljning av nationell högspecialiserad vård: hjärttransplantation

Urvalet beror på faktorer som bland annat biologiskt kön³³, kroppsstorlek, ålder³⁴, blodgrupp, HLA och immunförsvarets förutsättningar, prioriteringskategori³⁵, hjärtpump eller inte samt annan sjuklighet (samsjuklighet). Det är därför sällan den individ som stått längst tid i kö som får det senaste donerade hjärtat. Väntetid är den minst viktiga variabeln. Hjärtat går i stället till den väntande patient som matchar hjärtat bäst och som har det största medicinska behovet.

Bukspottkörtel

De flesta bukspottkörteltransplantationer genomförs på patienter med svårbehandlad typ 1-diabetes (bukspottkörteln har slutat producera insulin). Kombinerad njur- och bukspottkörteltransplantation är vanligast. Det innebär att både bukspottkörtel och njure från samma donator opereras in i mottagaren, oftast en patient som fått njurarna utslagna på grund av diabetes.

Antalet bukspottkörteltransplantationer har sjunkit sedan 2013. Men under 2025 transplanterades 26 bukspottskörtlar, vilket är 9 fler än året innan.

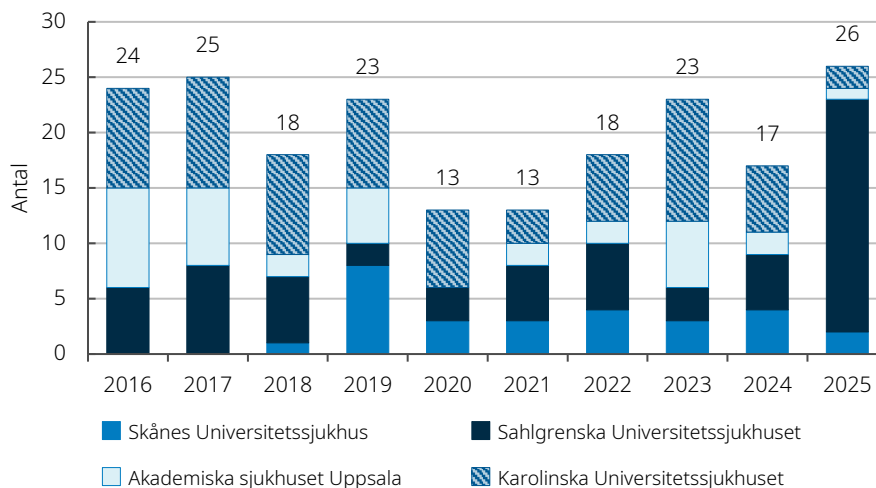
³³ En allokationsregel är att det helst ska vara samma kön på donator och recipient (en liten kvinna kan inte donera ett hjärta till en stor man).

³⁴ En allokationsregel är att ett hjärta från en donator som är yngre än 30 år ska gå till en recipient i samma ålder (yngre organ går till yngre mottagare).

³⁵ Tre prioriteringskategorier: 0, 1, 2 med olika väntetid: 0 = Urgent call, prioritet i hela Skandinavien. 2-3 veckors väntetid; 1 = Nationell prioritet och svårt att hitta donator pga. hög immuniseringsgrad (80% av donatorpopulationen passar inte recipienten); 2 = Ej prioriterad. Många patienter startar i prioriteringskategori 2 blir efterhand prioriteringskategori 1.

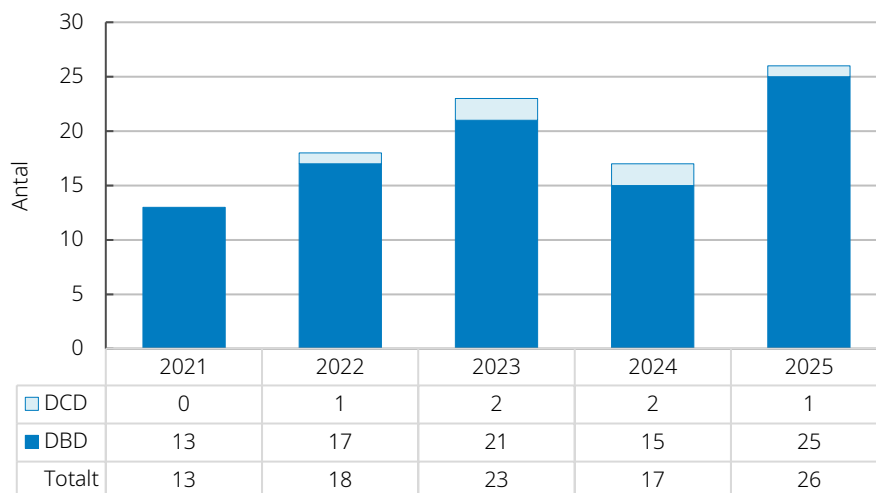
Bukspottkörtel transplanteras vid Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset i Uppsala och Karolinska universitetssjukhuset.

Figur 17. Antal bukspottkörteltransplantationer per transplantationscentrum, 2016–2025³⁶



Källa: Scandiatransplant

Figur 18. Antal bukspottkörteltransplantationer per donationssätt, 2021–2025



Källa: Scandiatransplant

En sammanställning över antalet transplanterade bukspottkörtlar och antalet transplanterade bukspottkörtlar per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 6.

³⁶ Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs bukspottkörteltransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island är under 4 per år och ingår i statistiken.

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2026 behövde 7 personer en bukspottkörtel och 17 personer både en njure och en bukspottkörtel.³⁷ Under 2025 togs 2 patienter uppsatta på väntelista för bukspottkörteltransplantation bort permanent från Scandiatransplants väntelista. 1 patient som väntade på njure och bukspottkörtel avled under 2025.³⁸

Transplantation av Langerhanska cellöar (insulinproducerande cellöar, de delar av bukspottkörteln som producerar insulin) är en behandling för patienter med svårbehandlad diabetes typ 1. Langerhanska cellöar klassas som kritiskt humanmaterial av Socialstyrelsen.

Fyra patienter fick transplanterade cellöar under 2025. Den 1 januari 2026 väntade 14 patienter på cellöar.

³⁷ [sctp_figures_2025_4Q.pdf](#) Hämtad 2026-01-30

³⁸ [sctp_figures_2025_4Q.pdf](#) Hämtad 2026-01-30

Hälso- och sjukvårdens organisation för organdonation och transplantation

Sverige är indelat i sex sjukvårdsregioner (i lagtext kallad [samverkansregion](#)):

- Norra sjukvårdsregionen
- Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Sjukvårdsregion Mellansverige
- Sydöstra sjukvårdsregionen
- Västra sjukvårdsregionen
- Södra sjukvårdsregionen

Det finns totalt 82 intensivvårdsavdelningar i Sverige (Figur 19).

Regionala donationscentrum

Det regionala donationsarbetet är organiserat på olika sätt i de olika sjukvårdsregionerna: regionala donationscentrum finns i Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, i Västra sjukvårdsregionen och i Sydöstra sjukvårdsregionen. Regionalt donationscentrum Väst är en helt digital organisation, med organisatorisk hemvist på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Södra sjukvårdsregionen har en regional arbetsgrupp (RAG) för organdonation, och Sydöstra sjukvårdsregionen har en regional arbetsgrupp för organdonation och en styrgrupp för vävnadsdonation.

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

På de sjukhus där donationsingrepp får utföras ska det alltid finnas en tillsatt donationsansvarig sjuksköterska (DAS) och en donationsansvarig läkare (DAL). [Det är vårdgivarens ansvar att se till att detta finns](#). De arbetar bland annat för att säkerställa kunskapen om donation på enheten och stödjer kvalitetssäkringen i den lokala donationsverksamheten som verksamhetschefen är ansvarig för (Bilaga 3, Strukturindikator 1).

I varje sjukvårdsregion finns en regionalt donationsansvarig läkare (rDAL) och en regionalt donationsansvarig sjuksköterska (rDAS) som har i

huvuduppgift att ge stöd till vårdgivarna och till lokala DAL och DAS inom den egna sjukvårdsregionen. De har en samordnande roll såväl i regionen som nationellt. Det är av stor vikt att de donationsansvariga har möjlighet att avsätta rekommenderad tid för uppdraget, har en skriftlig uppdragsbeskrivning samt kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Donationsspecialiserad sjuksköterska

I Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, i Sydöstra sjukvårdsregionen (Linköping, Norrköping) samt i Västra sjukvårdsregionen (Västra Götaland, Varberg) finns även donationsspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) som bistår intensivvårdsavdelningarna i donationsprocessen. DOSS bidrar till en hög kvalitet i donationsprocessen³⁹ och finns i beredskap dygnet runt. DOSS kan också ge stöd i kontakten med transplantationskoordinator och bistår närstående under hela donationsprocessen.

Donationsansvarig undersköterska

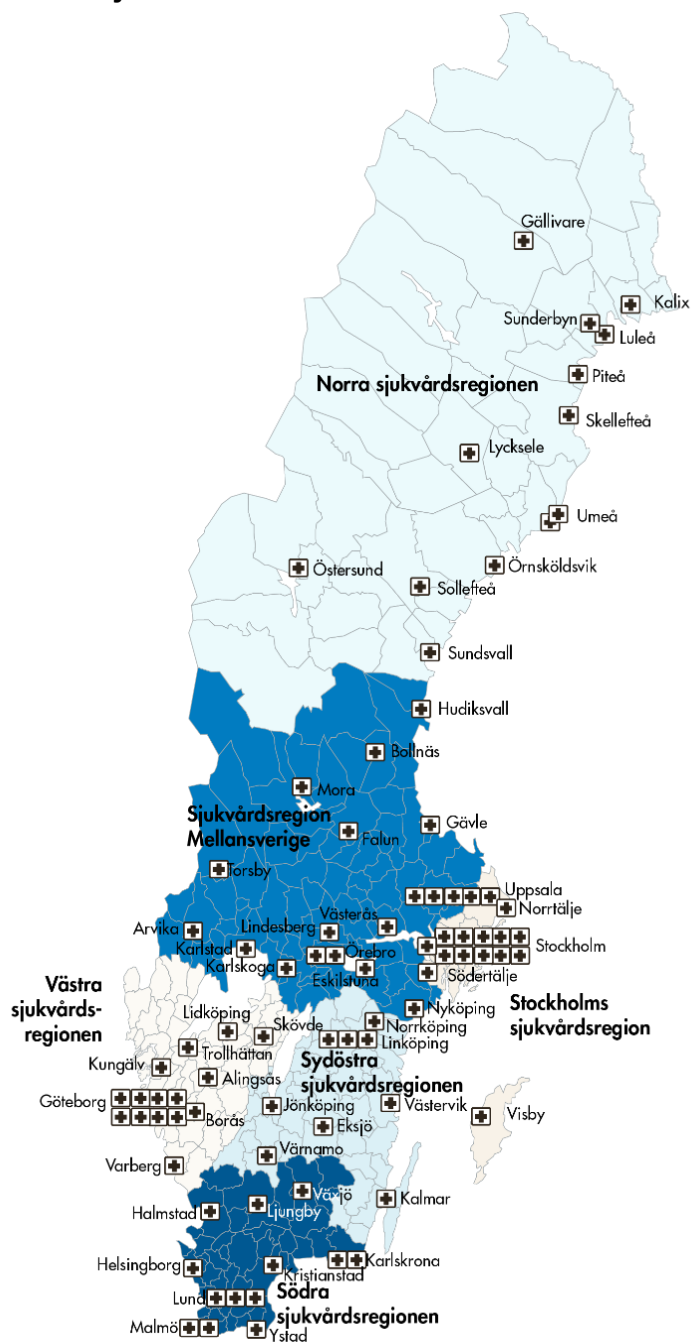
Funktionen donationsansvarig undersköterska (DUS) har införts på intensivvårdsavdelningar i flera regioner under de senaste åren. Undersköterskan har en viktig roll i teamet kring patienten, det gäller även vid en donationsprocess. Ofta har undersköterskan en nära kontakt med närstående, vilket gör rollen särskilt betydelsefull i mötet med familjer i kris och sorg.

Införandet av DCD innebär ett mer tidsstyrkt och samordningskrävande arbetssätt i donationsprocessen. Detta ställer ökade krav på tydlig ansvarsfördelning och samarbete i teamet. Efter cirkulationsstillestånd och fastställande av död är det undersköterskan som stannar kvar med närstående när övrig personal och donator fortsätter till operation.

Regionalt Donationscentrum Stockholm-Gotland har, inom ramen för ett regionalt initiativ, tagit fram en endagsutbildning för undersköterskor som redan genomgått grundutbildning i organdonation. Utbildningen fokuserar på undersköterskans roll i donationsprocessen, med särskilt fokus på hur närstående kan stödjas. Kursen syftar till att fördjupa kunskaperna och stärka det praktiska arbetet. Den riktar sig främst till undersköterskor i intensivvården i Region Stockholm-Gotland, medan deltagare från andra regioner kan delta i mån av plats.

³⁹ Gyllström Krekula, L., S. Malenicka, et al. (2015). "From hesitation to appreciation: the transformation of a single, local donation-nurse project into an established organ-donation service." Clin Transplant 29(3): 185-196; PMID: 25522797.

Figur 19. Karta över Sveriges sjukvårdsregioner och intensivvårdssjukhus



Transplantationsenheter och transplantationssjukhus

Sverige är indelat i tre transplantationsenheter (regionindelning för organtransplantation): Region Sahlgrenska, OFO Mellansverige och Södra regionen (Figur 20).

Transplantationscentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg genomför transplantationer av alla organ: hjärta, lunga, lever, njure, bukspottkörtel, Langerhanska ö-celler, tarm och multiorgantransplantationer. Upptagningsområdet för organdonation omfattar Västra sjukvårdsregionen med Västra Götalands län och norra Halland, Sydöstra sjukvårdsregionen med Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län, Norra sjukvårdsregionen med Västernorrlands, Västerbottens, Norrbottens och Jämtlands län samt genom avtal även Island.

Organisationen för Organdonation (OFO) i Mellansverige baseras på ett samarbetsavtal mellan Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Akademiska sjukhuset i Uppsala. Karolinska Universitetssjukhuset genomför transplantationer av lever, njure, bukspottkörtel och Langerhanska ö-celler. Akademiska sjukhuset genomför transplantationer av njure, bukspottkörtel och Langerhanska ö-celler. Upptagningsområdet för organdonation omfattar Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, Sjukvårdsregion Mellansverige med Dalarnas, Gävleborgs, Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västmanlands och Örebro län.

Transplantationscentrum vid Skånes Universitetssjukhus genomför transplantationer av njure, bukspottkörtel och Langerhanska ö-celler i Malmö, samt hjärt- och lungtransplantationer i Lund. Upptagningsområdet för organdonation omfattar Södra sjukvårdsregionen med Skåne, Blekinge, Kronobergs län och södra Halland.

Figur 20. Transplantationsenheter och transplantationscentra



Transplantationskoordinatorer

De jourhavande transplantationskoordinatorerna samordnar förloppet från donation till transplantation. De utgör länken mellan intensivvårdsavdelningarna, där donatorerna finns, och transplantationsenheterna där mottagarna väntar. Målet är att alla organ som är möjliga att donera ska omhändertas och förmedlas till patienter på väntelista.

Transplantationskoordinatören medverkar vid varje donationsoperation och har en samordnande funktion. Efter donationsoperationen upprättar koordinatören en tillvarataganderapport för registrering och dokumentation för spårbarhet, samt återkopplar om utfallet av transplantationerna till intensivvårdsavdelningen och till donators närstående.

Transplantationskirurger

Det är transplantationskirurger som beslutar vilka organ som kan vara medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation.

Kirurgerna gör också en medicinsk prioritering av vilka mottagare som bäst matchar och är i störst behov av organen. Ett transplantationsteam reser till donatorsjukhuset och genomför donationsoperationen i samarbete med lokal sjukvårdspersonal. Själva transplantationen sker senare på något av transplantationssjukhusen.

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är tillståndspliktig vård som är komplex eller sällan förekommande och som får bedrivas vid högst fem enheter i landet.

Hjärttransplantation, barnhjärtkirurgi, levertransplantation, lungtransplantation, visceral transplantation (tarm) och multivisceral transplantation (bukorganen tillsammans: lever, magsäck, tolvfingertarm, tunntarm och bukspottskörtel) är nationell högspecialiserad vård.

Syftet med nationell högspecialiserad vård är att koncentrera avancerad hälso- och sjukvård till ett fåtal enheter i landet för att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och kunna erbjuda den bästa sjukvården för patienten oavsett hemregion.⁴⁰

Transplantation av njurar räknas inte som NHV och utförs på alla fyra transplantationssjukhus.

⁴⁰ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>. Hämtad 260518

I fokus: Sveriges första nationella handlingsplan för organdonation

Socialstyrelsen lanserade hösten 2025 [en nationell handlingsplan](#) för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med organ- och vävnadsdonation.

Handlingsplanen fastställer den gemensamma inriktningen 2026–2030. Målet är en mer ändamålsenlig donationsverksamhet så att fler organ och vävnader kan omhändertas. Ytterst förväntas åtgärderna bidra till att fler patienter ges möjlighet till transplantation. Resultaten kommer att presenteras vid en slutkonferens under det Nationella donationsmötet i början av 2031.

Socialstyrelsen följer löpande hur arbetet med att genomföra handlingsplanens åtgärder fortskrider. Under 2025 påbörjades flera av handlingsplanens åtgärder, och detta arbete drevs både från regionalt och nationellt håll. Här följer en sammanställning över handlingsplanens åtgärder som rör organ och som påbörjats under 2025.

Etablera regionala donationscentrum (RDC)

Under 2025 etablerades ytterligare ett RDC när regionsjukvårdsledningen i Sydöstra sjukvårdsregionen i februari beslutade att inrätta RDC Sydost. I dagsläget finns därmed RDC i tre donationsregioner (Region Stockholm-Gotland, Västra Götalandsregionen och Sydöstra Regionen). I ytterligare några regioner pågår diskussion om att inrätta ett RDC. Varje region etablerar och utformar sitt RDC utifrån lokala förutsättningar och kan inkludera specialistkompetens från exempelvis pediatrik och transplantation.

En gemensam grundstruktur kan utgöra ett stöd. Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag på en sådan grundstruktur efter dialog med de regioner som redan har etablerade RDC. En nationell grundstruktur ger även ökad igenkänning och kan samla resurser och kompetenser, vilket kan göra donationsverksamheten mindre sårbar.

Målsättningen är att alla sex sjukvårdsregioner ska ha ett RDC med tydligt uppdrag och ansvar. Det skulle bidra till en mer samordnad och effektiv donationsverksamhet. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 1.4.

Införande av nya tekniker

NDC medverkar i nationella rundabordssamtal om nya donationsmetoder, exempelvis inför introducering av hjärt-DCD med metoden TA-NRP

(thorakoabdominell normoterm regional perfusion). TA-NRP innebär att man återställer cirkulationen i thorax och buk efter dödförklaringen.

Metoden gör det möjligt att utvärdera hjärtat innan det lämnar donatorn, och ger en ökad tillgång till hjärtdonatorer. Det finns nu en plan för förankring och införande på utvalda universitetssjukhus, med ett nationellt protokoll och utbildningsinsatser. I ett första skede kommer de fem första pilotfallen utvärderas. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 2.1.

Donation i vårdprogram

Under 2025 publicerade Socialstyrelsen [uppdaterade nationella riktlinjer för palliativ vård](#), där donationsmöjligheten lyftes in. Liknande arbeten pågår gällande vårdprogram för stroke och ALS. Organdonation behöver uppmärksammas i relevanta vårdprogram. När vården bedöms utsiktslös för patientens egen skull ska donation vara en naturlig fråga i livets slutskede. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 2.6.

Utbildning om donation vid lärosäten

Socialstyrelsen har kartlagt i vilken utsträckning det förekommer undervisning om organ- och vävnadsdonation på landets utbildningar till läkare, sjuksköterska, specialistsjuksköterska och polis. Läs mer om denna åtgärd och resultatet av kartläggningen i Bilaga 5. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 3.4.

Nationella donationslinjen

Nationella donationslinjen är en telefonlinje där en donationserfaren läkare finns i beredskap på jourtid. Beredskapslinjen per telefon startade först upp i Västra Götaland med ett positivt utfall och öppnade i augusti 2025 upp för samtal från samtliga regioner. När donationsprocesserna blir mer komplexa kan en nationell medicinsk beredskapslinje med bred läkarkompetens ge ett värdefullt stöd i de situationer där den lokala kompetensen inte räcker till. Detta bidrar till att säkerställa nationellt likvärdiga förutsättningar och en hög kvalitet i donationsprocessen. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 3.5.

Åtgärder under 2026

Under 2026 fortskrider implementeringen av handlingsplanens åtgärder.

Kartläggning av aktörer

Nationellt donationscentrum har startat arbetet med att kartlägga uppdrag, mandat och samverkan mellan relevanta aktörer inom organdonation- och

transplantationsområdet. Kartläggningen syftar till att bidra till en effektivare organisationsstruktur i Sverige med tydliga uppdrag och ansvarsområden mellan olika nationella aktörer. Detta kan gynna utvecklingen av donations- och transplantationsområdet.

Dialoger har inletts med berörda och en workshop planeras för gemensam dialog. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 1.1.

Ta fram kunskapsstöd: Klinisk neurologisk undersökning

Fastställande av död med klinisk neurologisk undersökning är en sällanhändelse på många intensivvårdsavdelningar. För att öka tryggheten i detta avgörande moment har ett filmat kunskapsstöd tagits fram. Filmen bygger på det nationella kunskapsstödet *Fastställa döden med direkta kriterier* från Socialstyrelsen och har utvecklats i samarbete med experter inom organ- och vävnadsdonation, inklusive representanter från NAG Donation och VOG Organ. Den visar handgreppen i varje moment liksom möjliga fallgropar, och syftar till att ge tydliga instruktioner och ökad säkerhet i diagnostiken.

Filmen är en del av handlingsplanens åtgärd ”Ta fram kunskapsstöd – del 1”, och ska underlätta för läkare att genomföra undersökningen korrekt. Den kommer att vara tillgänglig i Donationsguiden och på Socialstyrelsens webbplats, i anslutning till det nationella kunskapsstödet. Det är möjligt att navigera direkt till undersökningens olika moment i filmen. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 3.3.

Journalgranskning

Socialstyrelsen stödjer ett stärkt samarbete mellan intensivvårdsenheter genom implementering av journalgranskning av dödsfall mellan intensivvårdsenheter inom regionerna. På nationell nivå handlar det om att få till en likriktad nationell journalgranskning för ett mer jämlikt arbete över landet.

Varje region behöver göra en sekretessbedömning, med hjälp av regionens jurister och dataskyddsombud, av vem som kan utföra journalgranskningen och hur. Socialstyrelsen kan inte göra denna sekretessbedömning åt regionerna. Integritetsskyddsmyndigheten (IMY, före detta Datainspektionen) är tillsynsmyndighet. Socialstyrelsen uppmuntrar verksamhets- och kvalitetsuppföljningar, men de måste göras med hänsyn till gällande dataskyddslagstiftning. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 4.4.

Nationell årlig uppföljning

Socialstyrelsen ska etablera ett årligt nationellt möte med verksamhetschefer och högre chefer ansvariga för organdonation och transplantation från alla sjukvårdsregioner. Ett första möte hålls digitalt i november 2026. Mötet fokuserar på att följa upp det inledande arbetet med handlingsplanen och att belysa donations- och transplantationsresultat. Det syftar även till att lyfta fram goda exempel och en gemensam riktning för det fortsatta arbetet med handlingsplanens åtgärder. I handlingsplanen har denna åtgärd nummer 4.6.

Kunskapsstyrningsorganisationen

NPO PIVoT och Nationell arbetsgrupp för Donation (NAG Donation) är huvudaktör för ett antal nationella åtgärder. NAG Donation var en viktig samverkanspart när handlingsplanen togs fram, och Socialstyrelsen har en fortsatt nära samverkan och samarbete kring implementeringen av flera åtgärder på nationell nivå. NAG Donation har format separata arbetsgrupper för att driva arbetet med följande åtgärder med start under 2026:

- Nationellt program ICOD (åtgärd 2.4)
- Uppdragsbeskrivning och arbetsbeskrivning (åtgärd 1.3)
- Kvalitetsindikatorer inom intensivvården (åtgärd 4.1)
- Journalgranskning (åtgärd 4.4)

Regionala och lokala åtgärder

För åtgärder som inte är på nationell nivå ligger huvudansvaret på sjukvårdsregional nivå eller hos verksamhetschefer. På vissa sjukhus har arbetet med handlingsplanens regionala och lokala åtgärder inletts och dialoger förs på verksamhetsnivå. Det är angeläget att detta arbete även startas upp och fortsätter på fler sjukhus i landet.

En fungerande donationsverksamhet är vårdgivarens ansvar

I en god hälso- och sjukvård ingår att verka för att donations- och transplantationsverksamheterna ska fungera optimalt. Dessa verksamheter omfattas av samma grundläggande bestämmelser som all hälso- och sjukvård, till exempel utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Donations- och transplantationsområdet styrs också av specifika lagar och bindande föreskrifter. Förutsättningarna för organdonation och transplantation regleras främst i lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död samt i lagen (1995:831) om transplantation m.m. (Bilaga 2).

Vårdgivaren ska främja donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål.⁴¹ Organ- och vävnadsdonation ska därmed vara en naturlig del av vården i livets slutskede. Vårdgivaren ska ansvara för att ledningen av hälso- och sjukvården är organiserad på ett sådant sätt att den verkar för att möjliga donatorer identifieras och i övrigt främjar donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål.⁴²

Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.

4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

Den vårdgivare som ansvarar för transplantationsverksamhet ska säkerställa att det dygnet runt finns tillgång till en transplantationskoordinator och en läkare med kompetens inom donation och transplantation.⁴³

⁴¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

⁴² 2 kap. 2 § 1 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

⁴³ 4 kap 4 och 9 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen är ansvarig för att det alltid finns tillgång till intensivvårdspersonal som har kompetens och praktisk möjlighet att identifiera en möjlig donator och genomföra en donationsprocess från början till slut.

För att insatserna ska ske effektivt och på rätt sätt krävs att personalen har adekvat kunskap och rätt utbildning för uppgiften.⁴⁴ Vårdgivaren ska också säkerställa att det finns tillgång till en donationsansvarig läkare och en donationsansvarig sjuksköterska på sjukhus och annan enhet där ingrepp får utföras för att ta tillvara biologiskt material från en avliden människa för transplantation.⁴⁵

Verksamhetschefen ansvarar för att lokal och regional DAL och DAS får tillräckligt avsatt arbetstid, skriftligt uppdrag, fungerande arbetsledning och möjlighet att fullgöra sina åtaganden.⁴⁶

Det är också verksamhetschefen som är ansvarig för att rutiner i donationsprocessen⁴⁷ fungerar och för att avvikelser identifieras och åtgärdas.

⁴⁴ Bestämmelser som rör detta finns i lagen (1995:831) om transplantation m.m. och i de nämnda föreskrifterna SOSFS 2009:30 och SOSFS 2012:14.

⁴⁵ 2 kap. 15 § SOSFS 2009:30, 4 kap. 7 § SOSFS 2012:14

⁴⁶ Socialstyrelsen (2022) Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska. En vägledning för vårdgivare och verksamhetschefer ansvariga för organ- och vävnadsdonation.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7831.pdf> hämtad 2024-05-29

⁴⁷ Donationsprocessen pågår från att en möjlig donator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.

Donationsregistret: att göra sin inställning till donation känd

[Transplantationslagen](#) bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hon eller han vill donera sina organ och vävnader efter sin död. I Sverige har ett system med förmodat samtycke (även kallat 'soft opt-out'), vilket betyder att individer förväntas vara positiva till donation om inget annat framkommer. [Det nationella donationsregistret hos Socialstyrelsen](#)⁴⁸ fyller här en viktig funktion. Donationsregistret är ett viljeyttringsregister. Där kan alla, oavsett ålder, sjukdomar och levnadsvanor anmäla sin vilja att donera, eller inte donera, sina organ och vävnader efter döden.

Behörig personal inom hälso- och sjukvården har direktåtkomst att söka i Donationsregistret efter dokumenterat brytpunktsbeslut⁴⁹ eller efter att personen avlidit. Behörigheten att söka i donationsregistret ges av Socialstyrelsen. Ett känt ställningstagande till donation av organ och vävnader, oavsett vilken inställningen är, underlättar för både närstående och vårdpersonal i de fall frågan om donation blir aktuell.

Antalet anmälda personer i Socialstyrelsens donationsregister har hittills ökat något varje år. Donationsregistret gallras två gånger per år när det samkörs mot folkbokföringsregistret. Under 2025 utfördes en stor gallring av individer som har utvandrat. En sådan gallring har inte gjorts på flera år och bidrog också till att det totala antalet anmälda personer i Donationsregistret minskade under 2025.

Totalt anmälde sig 51 998 personer till donationsregistret under 2025. Av dessa var 86 procent positiva till donation. Året före anmälde sig 58 532 personer. (Figur 21)

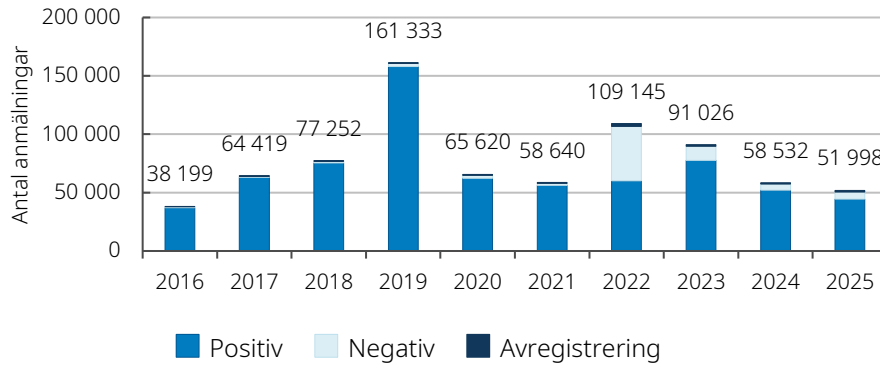
Den 10 januari 2026 fanns 1 887 718 personer registrerade i Donationsregistret (Figur 22), vilket är drygt 23 000 färre än samma tid året innan. Totalt omkring 80 procent av de registrerade i Donationsregistret är positiva till donation och 20 procent negativa. Av det totala antalet personer som är anmälda i Donationsregistret var 60 procent kvinnor och 40 procent män. Könsfördelningen i Donationsregistret har legat relativt konstant sedan 2014, då könsfördelningen började redovisas.

Att många anmäler sin vilja till Donationsregistret och är positiva till att donera organ leder inte i sig till att antalet donationer ökar. Däremot förbättrar det förutsättningarna i en eventuell situation där donation kan vara aktuell.

⁴⁸ Socialstyrelsen har genom förordningen (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen ett ansvar för att förvalta det nationella donationsregistret.

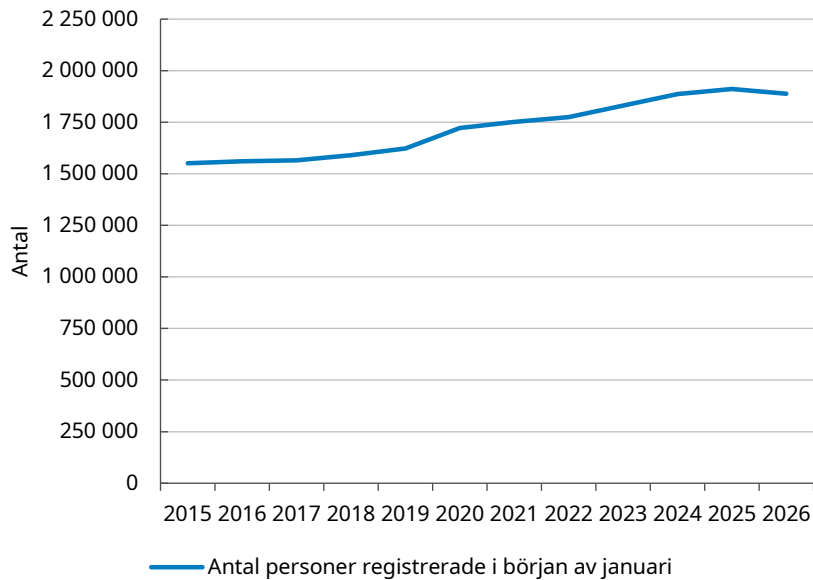
⁴⁹ Ställningstagande om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling.

Figur 21. Antal nyanmälningar per år till Donationsregistret, 2015-2025



Källa: Socialstyrelsens donationsregister

Figur 22. Antal personer som registrerat sitt ställningstagande till donation i Socialstyrelsens donationsregister i januari respektive år



Källa: Socialstyrelsens donationsregister

Socialstyrelsens mål är att öka antalet registreringar i donationsregistret, samt att stärka allmänhetens tillgång till registret. Andelen anmälningar till Donationsregistret via [1177](#):s e-tjänster utgjorde under 2025 cirka en tredjedel av alla anmälningar.

Donationsveckan

Socialstyrelsen anordnar [Donationsveckan](#) varje år i syfte att uppmärksamma organ- och vävnadsdonation och uppmana allmänheten att aktivt ta ställning och visa sin vilja i donationsregistret samt berätta om sitt ställningstagande till närstående. Kampanjveckan innehåller olika aktiviteter runt om i landet. Donationsveckan 2025 hade extra fokus på vävnadsdonation.

Annat medicinskt ändamål

I Donationsregistret finns även möjligheten att ta ställning till donation av organ och vävnader för annat medicinskt ändamål. Det kan till exempel avse medicinska forskningsprojekt som syftar till att ta fram bättre behandling av sjukdomar, som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Forskningsprojekten ska alltid vara godkända av etikprövningsmyndigheten. Annat medicinskt ändamål kan också omfatta kvalitetssäkring och utbildning i behandlingsmetoder, till exempel för operationstekniker. Proverna som tas är vanligen mindre vävnads-, blod- och cellprover. Donation för transplantationsändamål har alltid företräde.

Många etablerade behandlingar, till exempel öcellstransplantation för patienter med svår diabetes, har tillkommit tack vare att människor givit sitt medgivande till att donera organ och vävnader till annat medicinskt ändamål.

Annat medicinskt ändamål ska inte förväxlas med helkroppsdonation som regleras i 21 § Lag (1995:832) om obduktion m.m. Den som vill donera hela sin kropp till medicinsk och anatomisk undervisning måste under sin livstid skriva ett avtal om detta med någon av de medicinska institutionerna.

Bilaga 1. Förklaringar och definitioner

Brytpunktsbeslut	Beslut om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. För att organbevarande vård ska kunna ges till en möjlig donator måste beslutet fattas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare, och tidpunkten för beslutet ska dokumenteras i patientjournalen.
Direkta kriterier	Fastställande av en människas död med hjälp av direkta kriterier (kännetecken som visar på att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligen har fallit bort, görs genom minst två kliniska neurologiska undersökningar och i vissa fall bekräftas dessa med cerebral angiografi (röntgenundersökning av blodkärlen till hjärnan), eller med nukleärmedicinsk undersökning.
Donation	Förfarande som resulterar i att mänskligt biologiskt material (till exempel organ och vävnad) tillvaratas
Donationsguiden	En samlad nationell, digital plattform över donationsprocessen, framtagen för vårdpersonal
Organdonationsprocess	Organdonationsprocessen pågår från att en möjlig organdonator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.
ICOD (Intensive Care to facilitate Organ Donation)	<i>Svensk definition:</i> Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation. (definitionen framtagen av Nationella Expertgruppen för Organ- och Vävnadsdonation och därefter accepterad av Socialstyrelsen).
Indirekta kriterier	Fastställande av dödsfall med indirekta kriterier görs genom konstaterande av varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till att hjärnans samtliga funktioner, totalt och oåterkalleligt, har fallit bort.
Intensivvård	Övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med manifest eller hotande svikt i vitala funktioner
Kvalitetsindikator	Mått som speglar olika dimensioner av kvalitet för god vård och omsorg
Möjlig organdonator DBD	Patient med svår nytillkommen hjärnskada, och där punkt 1–2 nedan är uppfyllda: 1. RLS > 6 eller GCS < 5 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex.

Möjlig organdonator DCD	Patient med allvarlig livshotande sjukdom, där intensivvårdsbehandling inte längre är till gagn för patienten och brytpunktsbeslut har fattats. Stabil i vitala parametrar under pågående livsuppehållande eller organbevarande behandling.
Nationell högspecialiserad vård	Nationell högspecialiserad vård är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet, och där bara ett fåtal vårdgivare kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Nationellt högspecialiserad vård har ersatt det som tidigare kallades rikssjukvård.
Organbevarande behandling	Intensivvårdsinsatser och andra åtgärder som efter brytpunktsbeslut ges till en patient, vars liv inte går att rädda, för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation
Organdonationsprocess	Organdonationsprocessen pågår från att en möjlig organdonator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.
Sjukvårdsregion	Likställt samverkansregion (enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen).
Stand down	Avbrytande av DCD-process när patienten inte avlider inom definierad tidsgräns förenligt med donation vid DCD. Avser situationer där den planerade donations- eller transplantationsprocessen avbryts. Detta kan exempelvis bero på att donatorn inte längre bedöms medicinskt lämplig, att tidsgränser för donation överskrids eller att närstående motsätter sig fortsatt donationsprocess.
Step up	Avbrytande av DCD-process efter bedömning att patienten inte kommer att avlida inom definierad tidsgräns förenligt med donation vid DCD, men där patienten avlider inom tidsgränsen. Avser möjlig DCD-donator som ännu inte fullständigt utretts avseende samtycke och medicinsk lämplighet, där donationsprocessen avbryts efter bedömning att patienten inte kommer att avlida inom fastställd tidsgräns (180 minuter). Patienten avlider därefter inom tidsramen, vilket innebär att den initiala prognostiska bedömningen varit felaktig.
Total hjärninfarkt	Oåterkalleligt upphävt blodflöde till hjärnan leder till utveckling av total hjärninfarkt.
Transplantationskoordinator	Specialistsjuksköterska på avancerad nivå som är verksam som transplantationskoordinator och samordnar hela donationsprocessen
Visceral transplantation	Transplantation av tunntarm, eller tunntarm tillsammans med andra organ som magsäck, bukspottkörtel, lever och tjocktarm

Definitioner för organdonation då döden inträffat efter en primär hjärnskada (DBD)

Definitionerna nedan har tagits fram utifrån en internationell överenskommelse⁵⁰ och anpassats till svenska förhållanden.⁵¹ Definition av möjlig DCD-donator finns på nästa sida.

Svår nytillkommen hjärnskada	a) Akut hjärnskada (till exempel blödning, trauma, stroke, syrebrist) b) Subakut eller kronisk process (till exempel hjärntumör) som övergår i ett akut skede (svullnad på grund av tumör, postoperativ blödning med mera)
Möjlig donator ⁵²	Patient med svår nytillkommen hjärnskada där både 1 och 2 nedan är uppfyllda: 1. RLS ⁵³ > 6 eller GCS ⁵⁴ < 5 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex
Potentiell donator	En möjlig donator som visar tecken på att ha utvecklat total hjärninfarkt och där diagnostik med direkta kriterier planeras
Dödförklarad potentiell donator	En potentiell donator som dödförklarats med de direkta kriterierna
Lämplig donator	En dödförklarad potentiell donator där positiv donationsvilja finns och som är medicinskt lämplig som donator
Aktuell donator	En lämplig donator där hudincision gjorts i syfte att omhänderta organ för transplantation eller där minst ett organ tagits ut i syfte att transplanteras ⁵⁵
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats

⁵⁰ Domínguez-Gil B et al.: *The critical pathway for deceased donation: reportable uniformity in the approach to deceased donation*. *Transpl Int* 2011;24:373-378

⁵¹ Nationell donationsdokumentation *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna* version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>

⁵² Begreppet möjlig donator återfinns även i lagen (1995:831) om transplantation m.m. men har då en annan betydelse.

⁵³ Reaction Level Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)

⁵⁴ Glasgow Coma Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)

⁵⁵ Antalet faktiska donatorer är ofta lägre än antalet aktuella donatorer. Anledningen är att inte alla donationsoperationer leder till att minst ett organ slutligen transplanteras. Till exempel kan detta bero på att organet som doneras vid donationsoperationen visar sig inte vara tillräckligt välfungerande för att kunna ges till en mottagare.

Definitioner för organdonation då döden inträffat efter cirkulationsstillestånd (DCD)

Definitioner för organdonation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (DCD) har utarbetats av Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation.

Möjlig donator DCD Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling.⁵⁶

⁵⁶ Svenska Intensivvårdsregistret SIR, Avliden på IVA

Bilaga 2. Regler om organdonations- och transplantationsverksamhet

Här följer en sammanställning av relevanta lagar, förordningar och föreskrifter på området.

Lagar

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Patientdatalag \(2008:355\)](#)

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

[Lag \(2022:913\) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#)

[Lag \(2012:263\) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ](#)

[Lag \(1995:831\) om transplantation m.m.](#)

[Lag \(1987:269\) om kriterier för bestämmande av människans död](#)

[Lag \(1995:832\) om obduktion m.m.](#)

[Begravningslag \(1990:1144\)](#)

Förordningar

[Förordning \(2012:346\) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ](#)

[Patientsäkerhetsförordning \(2010:1369\)](#)

[Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\)](#)

[Patientdataförordning \(2008:360\)](#)

[Offentlighets- och sekretessförordning \(2009:641\)](#)

[Förordning \(2018:307\) om donationsregister hos Socialstyrelsen](#)

[Begravningsförordning \(1990:1147\)](#)

Föreskrifter och allmänna råd

[Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2012:14\) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:7\) om livsuppehållande behandling](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:10\) om kriterier för bestämmande av människans död](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2016:40\) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 1996:28\) om kliniska obduktioner m.m.](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2015:15\) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall](#)

Bilaga 3. Nationella kvalitetsindikatorer

För att systematiskt kunna mäta och följa upp donationsprocessen på regional och nationell nivå följer Socialstyrelsen särskilt fem av de totalt tolv [kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna](#), som tagits fram av Vårnadsrådet i syfte att kvalitetssäkra organdonationer hos vårdgivaren.

Uppföljningen bygger på inrapporterade data i Svenska intensivvårdsregistret (SIR). Att följa upp och analysera utfallet av dessa kvalitetsindikatorer ger en möjlighet att förbättra donationsprocessen och förutsättningarna för donation på intensivvårdsenheterna. Indikatorerna är ett stöd i det lokala donationsarbetet, som vårdgivare och verksamhetschefer är ansvariga för.

Målsättningen är att alla möjliga donatorer ska uppmärksammas och att orsakerna till utebliven donation identifieras. Den nationella systematiska uppföljningen av donationsprocessen syftar till en god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett var i landet man bor. De flesta kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna är anpassade till donation efter DBD. Sedan 2024 registreras även DCD-donatorer i SIR.

De kvalitetsindikatorer som myndigheten följer upp är:

- Strukturindikator 1: Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska
- Processindikator 4: Uppmärksammade möjliga donatorer
- Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator
- Processindikator 6: Orsak till utebliven donation
- Resultatindikator 7: Aktuella donatorer.

Strukturindikator 1: Donationsansvariga läkare och sjuksköterskor

Socialstyrelsens årliga nationella uppföljning har tidigare år visat att endast drygt hälften av Sveriges sjukhus har tillsatta donationsansvariga läkare och sjuksköterskor med skriftlig uppdragsbeskrivning och den rekommenderade tiden avsatt för uppdraget. Måluppfyllnaden för tillsatt DAL och DAS har sjunkit drastiskt, från redan låga nivåer, i och med att ytterligare kriterier tagits med utöver förekomst av skriftligt uppdrag och tillräckligt med tid avsatt för uppdraget. Indikatorn började 2020 även mäta förekomsten av kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan, om DAL och DAS är

kliniskt verksam, och om verksamhetsplan/-rapport upprättats. Indikatorn bör tolkas med viss försiktighet på grund av låg inrapportering.

Strukturindikator 1: Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

Indikatorn mäter om det finns tillsatt DAL och DAS på lokal och regional nivå och om DAL och DAS har den särskilda kompetens som krävs för lokal respektive regional DAL och DAS. Indikatorn mäter

1. skriftligt uppdrag
2. avsatt rekommenderad arbetstid för uppdraget
3. kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan
4. verksamhetsplan eller verksamhetsrapport.

Målvärdet är 100 procent på alla punkter.

Lokal DAL/DAS – förekomst av skriftligt uppdrag

Total arbetstid avsatt för lokalt donationsansvariga läkare och sjuksköterskor för att arbeta med uppdraget anges i genomsnittlig tid i timmar/vecka. Om flera personer delar på samma uppdrag anges total sammanlagd tid för funktionen. För att uppfylla kravet på förekomst rekommenderas att det finns avsatt arbetstid i den omfattning som intensivvårdsverksamhetens storlek kräver, vilket ska relateras till Svensk Förening för Anestesi och Intensivvårds (SFAI) kategorier för intensivvårdsverksamhet:

- för IVA kategori I: minst 2 timmar/vecka
- för IVA kategori II: minst 4 timmar/vecka
- för IVA kategori III: minst 8 timmar/vecka.

Det ska även anges i vilken utsträckning kompetens för DAL/DAS uppfylls i förhållande till den utbildningstrappa som finns framtagen av Vävnadsrådet/SKR. För att bibehålla adekvat kompetens inom området bör donationsansvarig även vara kliniskt verksam. Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse från DAL/DAS redovisas till verksamhetschef och rDAL/rDAS.

Regional DAL/DAS

Total arbetstid ska vara minimum 50 procent av heltidstjänst avsatt för regional DAL och DAS vardera. Om flera personer delar på samma uppdrag anges total sammanlagd tjänstgöringsgrad. Det ska även anges i vilken utsträckning kompetens för rDAL/rDAS uppfylls i förhållande till den utbildningstrappa som finns framtagen av Vävnadsrådet/SKR. För att

bibehålla adekvat kompetens inom området bör regionalt donationsansvarig även vara kliniskt verksam. Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse från rDAL/rDAS redovisas till uppdragsgivaren. Indikatorn registreras av lokalt *och* regionalt donationsansvariga.

Tillsatt DAL och DAS 2025

Av de intensivvårdsenheter som rapporterat in data för 2025 till SIR, hade 23 procent tillsatt DAL och 28 procent hade tillsatt DAS med skriftlig uppdragsbeskrivning, den rekommenderade avsatta tiden för uppdraget, kompetens för uppdraget enligt utbildningstrappan och förekomst av verksamhetsplan/rapport. Målvärdet⁵⁷ är 100 procent.

Källa: SIR uttagsdatum 2026-03-16

Många regioner har intensivvårdsenheter med tillsatt DAL och DAS, men utan att dessa haft möjlighet att ta ut den rekommenderade tiden avsatt för donationsuppdraget. Flera enheter saknar verksamhetsplan eller verksamhetsrapport, vilket innebär att DAL och DAS på dessa intensivvårdsenheter inte betraktas som tillsatta.

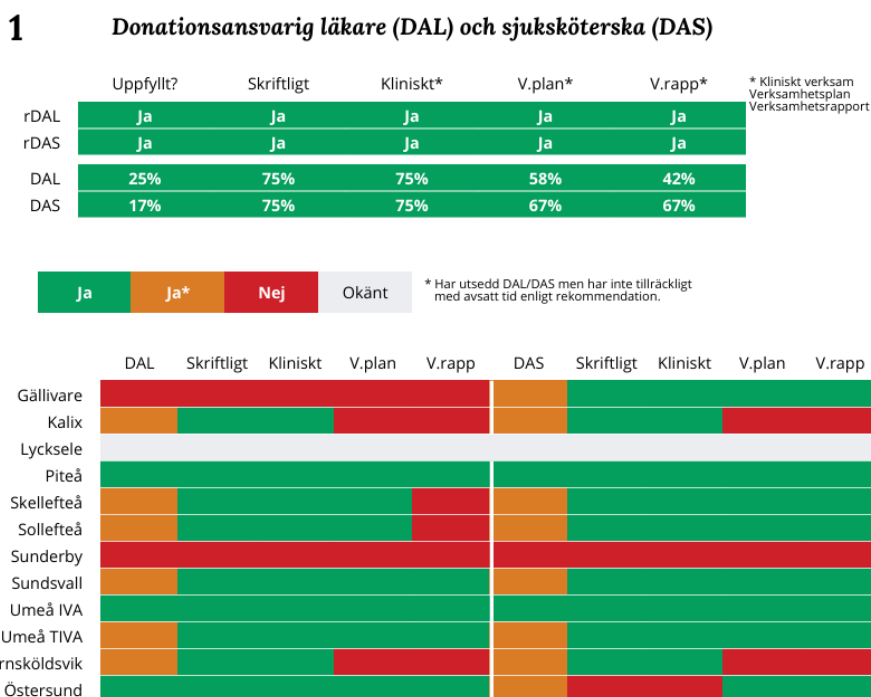
Tabell 1. Tillsatt DAL och DAS 2016–2025

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 85 antal IVA
2025	23	28	7
2024	35	39	8
2023	33	44	11
2022	25	42	12
2021	17	32	13
2020	26	32	11
2019	39	45	9
2018	33	41	14
2017	40	48	14
2016	38	47	11

Källa: SIR

⁵⁷ Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod hämtad 2026-03-19

Figur 1. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Norra sjukvårdsregionen 2025



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

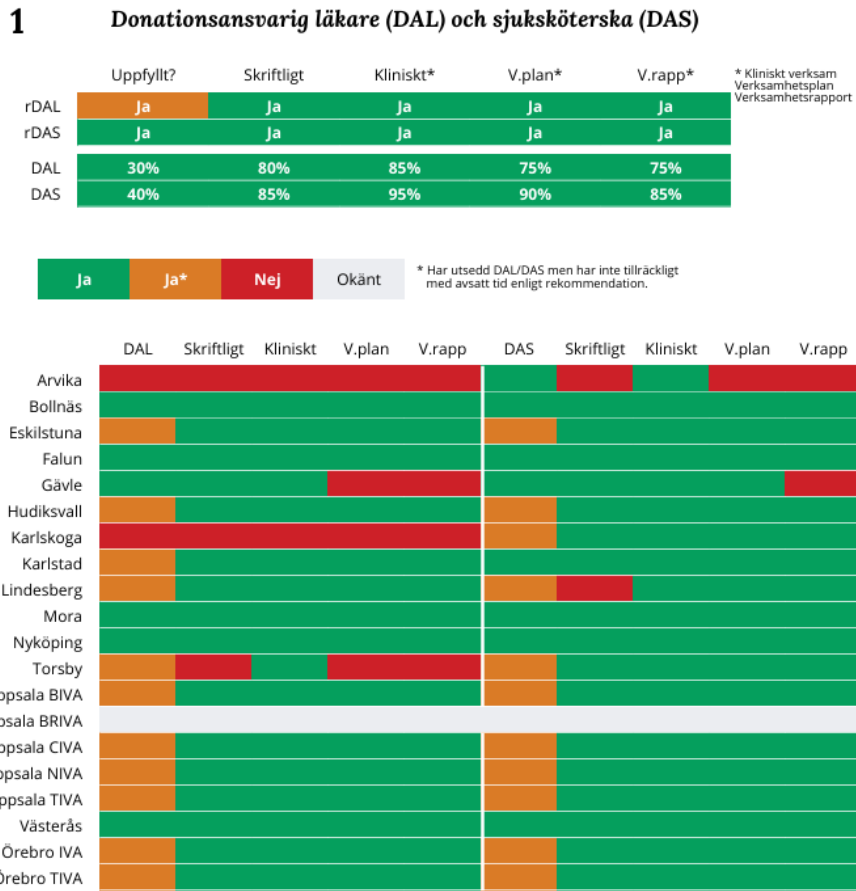
Tabell 2. Norra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 12 IVA
2025	27	18	1
2024	27	27	1
2023	40	50	2
2022	20	40	2
2021	10	10	2
2020	10	10	2
2019	42	42	0
2018	9	9	1
2017	9	9	1
2016	10	20	2

Källa: SIR Uttag 2025-03-24

Figur 2. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Sjukvårdsregion Mellansverige 2025



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

Tabell 3. Sjukvårdsregion Mellansverige: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

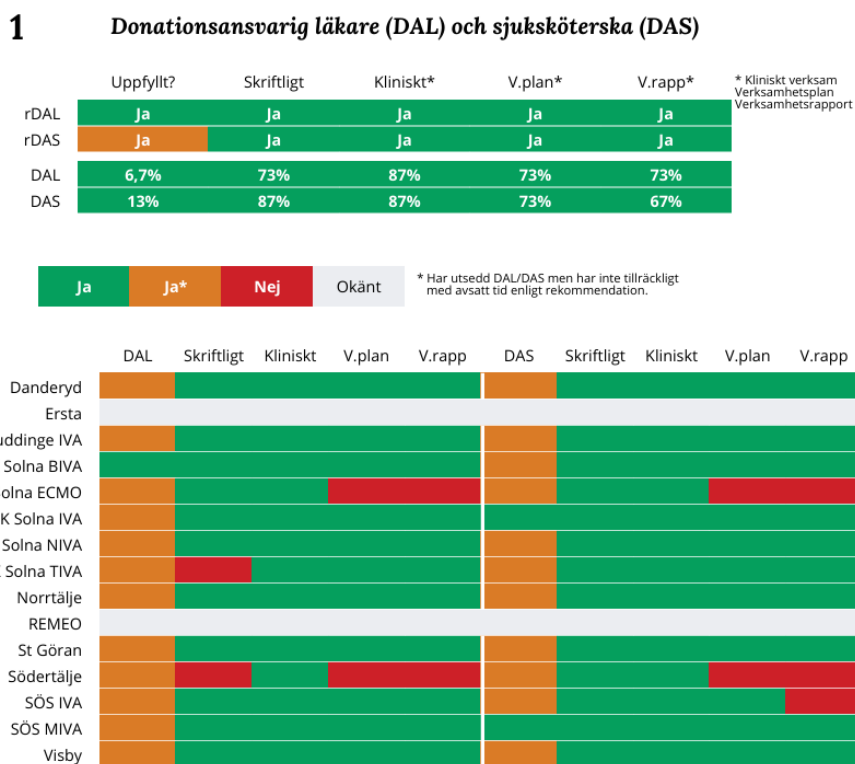
Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 20 IVA
2025	26	32	1
2024	39	39	2
2023	22	39	2
2022	22	39	2
2021	11	22	2
2020	11	22	2
2019	50	44	2

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 20 IVA
2018	56	56	4
2017	64	64	6
2016	75	58	8

Källa: SIR

Figur 3. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Stockholms sjukvårdsregion 2025



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

Tabell 4. Stockholms sjukvårdsregion: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 15 IVA
2025	8	16	2
2024	8	8	2
2023	23	30	1
2022	25	50	2

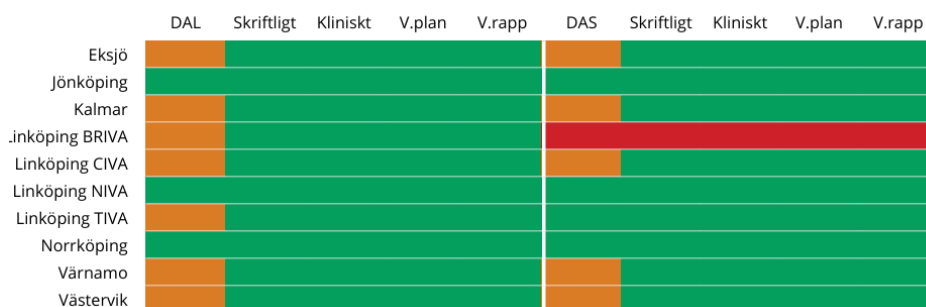
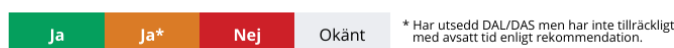
2021	18	54	3
2020	25	42	2
2019	58	67	2
2018	75	58	2
2017	83	58	2
2016	70	70	4

Källa: SIR

Figur 4. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Sydöstra sjukvårdsregionen 2025

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	30%	100%	100%	100%	100%	
DAS	40%	90%	90%	90%	90%	



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

Tabell 5. Sydöstra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 10 IVA
2025	30	40	0
2024	50	50	0
2023	45	45	1
2022	11	11	1
2021	11	11	1

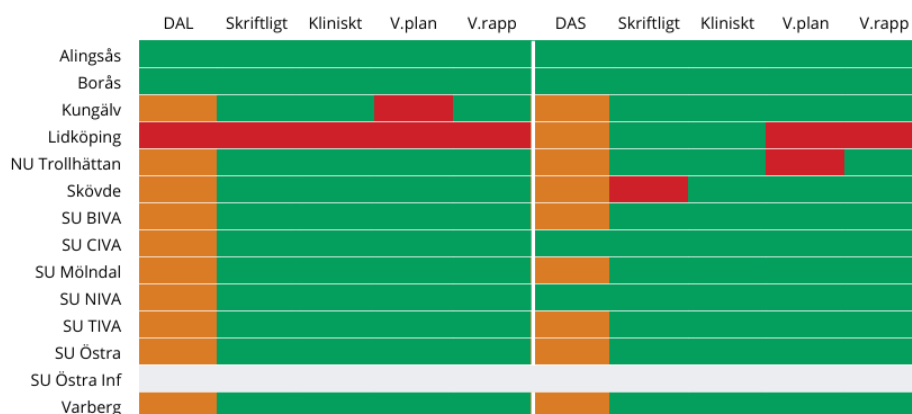
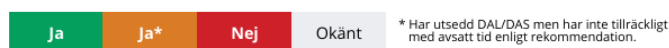
År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 10 IVA
2020	11	11	1
2019	0	38	2
2018	0	25	2
2017	0	25	2
2016	0	29	3

Källa: SIR

Figur 5. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Västra sjukvårdsregionen 2025

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	14%	86%	86%	79%	86%	
DAS	29%	86%	93%	79%	86%	



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

Tabell 6. Västra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 14 IVA
2025	15	30	1
2024	46	62	1
2023	18	36	3
2022	18	45	3
2021	0	36	3
2020	50	50	2
2019	23	23	1
2018	15	23	3
2017	39	54	1
2016	30	50	4

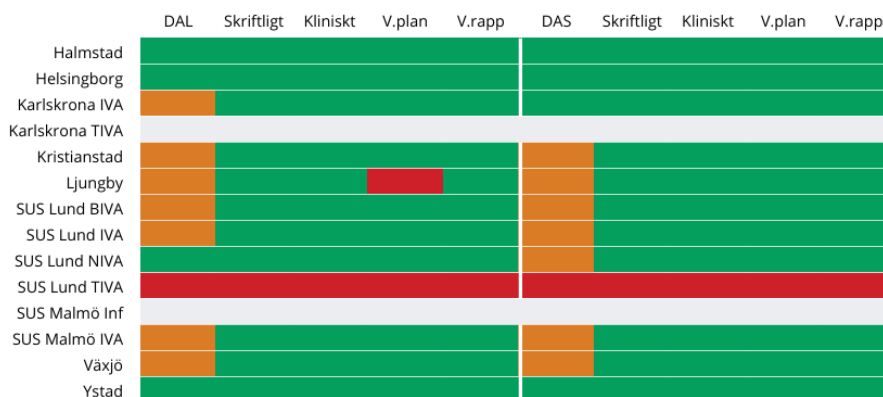
Källa: SIR

Figur 6. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Södra sjukvårdsregionen 2025

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	29%	79%	79%	71%	79%	
DAS	29%	79%	79%	79%	79%	

Ja
Ja*
Nej
Okänt
 * Har utsedd DAL/DAS men har inte tillräckligt med avsatt tid enligt rekommendation.



Källa: SIR Uttag 2025-03-16

Tabell 7. Södra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2025

Endast IVA-enheter som rapporterat in data är med i statistiken

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat av totalt 14 IVA
2025	33	33	2
2024	42	50	2
2023	50	58	2
2022	50	58	2
2021	50	58	2
2020	50	50	2
2019	58	58	2
2018	42	75	2
2017	42	67	2
2016	43	57	7

Källa: SIR

Processindikator 4: Uppmärksammade möjliga donatorer

För att en organdonation ska kunna ske krävs att vården uppmärksammar den möjliga donatorn. De totalt 1 000 möjliga donatorerna (552 möjliga DBD-donatorer och 448 möjliga DCD-donatorer) utgjorde 32 procent av alla avlidna på IVA. Av de patienter som uppfyllde kriterierna för möjlig DBD-donator⁵⁸ och möjlig DCD-donatorer⁵⁹ identifierades 97 procent under vårdtiden och utvärderades för organdonation innan patienten avled. Andelen uppmärksammade möjliga donatorer har legat på drygt 95 procent under de senaste åren.

Under 2025 uppgick andelen uppmärksammade avlidna möjliga DBD-donatorer där donation uteblivit till 71 procent och för DCD 85 procent.

⁵⁸ Patient med svår nytillkommen hjärnskada och följande är uppfyllda: RLS58 > 6 eller GCS58 <5 samt nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex.

⁵⁹ Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling

Tabell 8. Uppmärksammade möjliga donatorer 2016–2025

Andel uppmärksammade avlidna möjliga donatorer på IVA bland totala antalet avlidna möjliga donatorer

År	Möjlig donator (antal)	Ej uppmärksammad möjlig donator (antal)	Andel uppmärksammad möjlig donator (%)
2025	1 000	28	97
2024	904	19	98
2023	978	16	98
2022	914	27	97
2021	862	33	96
2020	883	19	98
2019	504	17	97
2018	471	10	98
2017	498	26	95
2016	423	18	96

Källa: SIR

Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator

När ett brytpunktsbeslut har fattats och om patienten identifierats som möjlig donator kontaktar intensivvårdspersonalen en transplantationskoordinator.

Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator

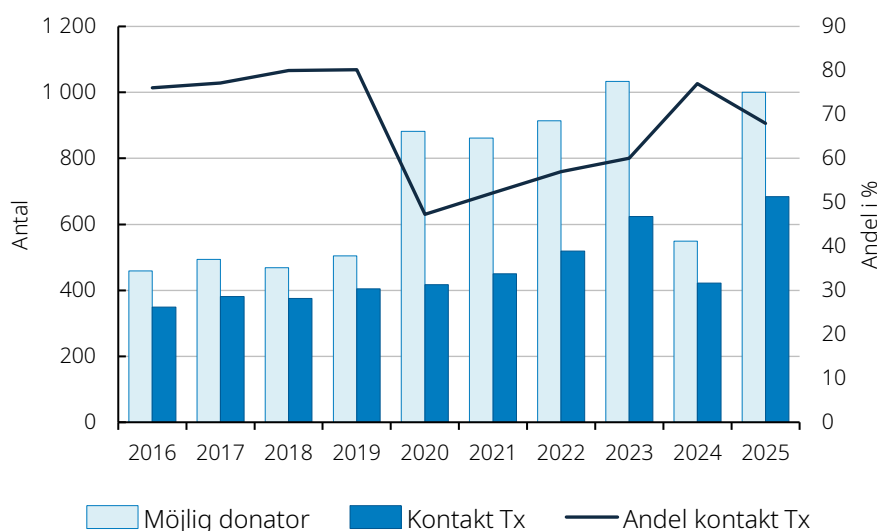
Indikatorn mäter andel fall med avliden möjlig donator där vårdpersonalen tagit kontakt med en transplantationskoordinator. Målvärdet är 100 procent kontakt vid avliden möjlig donator. En möjlig donators medicinska lämplighet avgörs av transplantationskirurg och inte av IVA-personal. För ett korrekt avgörande om medicinsk lämplighet som donator ska transplantationskoordinator alltid kontaktas i enlighet med 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation.

Transplantationskoordinator kontaktad i två av tre fall

Under 2025 kontaktades transplantationskoordinator i 68 procent av fallen (för DBD 78 procent och DCD 57 procent). Målvärdet⁶⁰ är 100 procent kontakt vid avliden möjlig donator.

Innan definitionen för möjlig donator år 2020 vidgades till att omfatta betydligt fler patienter, uppgick andelen kontakter med transplantationskoordinator till drygt 90 procent. Efter att kriterierna utökats sjönk andelen kontakter med transplantationskoordinator till cirka 50 procent, men har därefter ökat.

Figur 7. Andel kontakt med transplantationskoordinator, år 2016–2025 endast DBD-donatorer



Källa: SIR

Processindikator 6: Orsak till utebliven donation

Genom att uppmärksamma orsakerna till utebliven donation kan åtgärder sättas in så att fler möjliga donatorer omhändertas i de fall där det skulle gå. DBD-donation kan endast utföras i de fall döden konstaterats med direkta kriterier under pågående respiratorvård.

⁶⁰ Målvärden från [Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod hämtad 2026-03-19](#)

Processindikator 6: Orsak till utebliven donation

Indikatorn mäter andel uppmärksammade avlidna möjliga donatorer där donation uteblivit och orsakerna till detta. Målvärde är inte relevant. Orsaksanalys krävs på lokal, regional och nationell nivå.

De vanligaste orsakerna till utebliven donation under 2025 var för DBD att transplantationsverksamheten bedömt den möjliga donatorn som olämplig av medicinska skäl (33 procent), att negativ donationsvilja framkommit (28 procent), att det förekom sviktande vitalparametrar – till exempel terapiresistent cirkulationssvikt – (12 procent) och att det var känt, eller tolkats som att den möjliga DBD-donatorn inte accepterar organbevarande behandling (6 procent).

För DCD var orsaken till utebliven donation att transplantationsverksamheten bedömt den möjliga donatorn som olämplig som donator av medicinska skäl (30 procent), att IVA-personalen bedömt den möjliga donatorn som olämplig av medicinska skäl (19 procent) och att man bedömt att den möjliga donatorn inte skulle avlida inom den längsta tidsgränsen för DCD (18 procent).

Fyra möjliga DCD-donatorer hade bedömts avlida inom tidsgränsen för DCD, men gjorde inte det (stand down), vilket motsvarar 1 procent av de uteblivna DCD-donatorerna.⁶¹

Resultatindikator 7: Aktuella donatorer

Resultatindikator 7: Aktuella donatorer

Indikatorn mäter antal aktuella organdonatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna. Målvärdet⁶² är ≥ 25 /miljon invånare och $\geq 25/10\ 000$ avlidna

⁶¹ Enligt Scandiatransplant 10 stand down under 2025.

⁶² [Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod hämtad 2026-03-19](#)

Tabell 9. Aktuella organdonatorer i Sverige 2016–2025

DCD-donatorer med i statistiken sedan 2018

År	Antal aktuella donatorer	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	226	21	25
2024	240	23	27
2023	264	25	28
2022	210	20	22
2021	195	19	21
2020	181	17	18
2019	189	18	21
2018	173	17	19
2017	187	19	20
2016	185	19	20

Källa: SIR, SCB. OBS! Eventuella felregistreringar i SIR kan förekomma och antalet aktuella donatorer varierar något beroende på uttagsdatum.

Tabell 10. Aktuella organdonatorer per sjukvårdsregion och region år 2025

Antalet aktuella organdonatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna i respektive sjukvårdsregion och region.

Sjukvårdsregion och region	Totalt antal aktuella donatorer	Varav antal DBD	Varav antal DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
Norra sjukvårdsregionen	20	18	2	22	20
Västerbotten	7	7	0	25	26
Västernorrland	4	4	0	17	15
Norrbotten	5	3	2	20	16
Jämtland	4	4	0	30	29
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	60	28	32	24	36
Stockholm	59	28	31	24	37
Gotland	1	0	1	16	17
Sjukvårdsregion Mellansverige	53	42	11	25	25

Organdonation och transplantation i Sverige 2025

Sjukvårdsregion och region	Totalt antal aktuella donatorer	Varav antal DBD	Varav antal DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
Gävleborg	9	5	4	32	28
Dalarna	5	4	1	17	16
Uppsala	13	12	1	32	44
Värmland	4	3	1	14	13
Södermanland	9	7	2	30	29
Västmanland	6	5	1	21	21
Örebro	7	6	1	23	24
Sydöstra sjukvårdsregionen	21	10	11	19	20
Kalmar	4	2	2	16	14
Östergötland	14	6	8	30	33
Jönköping	3	2	1	8	9
Västra sjukvårdsregionen	45	38	7	23	27
Västra Götaland	43	36	7	24	28
Norra Halland*	2	2	0	10	11
Södra sjukvårdsregionen	28	16	12	14	16
Skåne	20	13	7	14	16
Kronoberg	2	2	0	10	11
Blekinge	2	0	2	13	12
Södra Halland*	4	1	3	28	28
Hela landet	227	152	75	21	25

Källa: SIR (uttagsdatum 2026-03-18 för år 2025), SCB (Befolkningsmängd och avlidna den 31 december 2025).

*Norra Halland = Falkenberg, Kungsbacka, Varberg. Södra Halland = Halmstad, Hylte, Laholm.

OBS! Eventuella felregistreringar i SIR i samband med registreringen av donatorer ("för till donation via egen IVA").

Tabell 11. Norra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	18	2	22	20
2024	18	5	25	23
2023	16	6	24	22
2022	15	3	20	18
2021	18	-	20	18
2020	14	-	16	14
2019	25	-	28	26
2018	10	-	11	10
2017	14	-	16	14
2016	15	-	17	15

Källa: SIR, SCB

Tabell 12. Sjukvårdsregion Mellansverige: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	42	11	25	25
2024	40	12	24	24
2023	44	15	27	27
2022	34	9	20	20
2021	29	-	14	14
2020	42	-	20	19
2019	34	-	16	17
2018	36	-	17	17
2017	38	-	18	18
2016	47	-	23	23

Källa: SIR, SCB

Tabell 13. Sjukvårdsregion Stockholm Gotland: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	28	32	24	36
2024	30	20	20	31
2023	44	24	27	41
2022	32	12	18	26
2021	48	-	20	30
2020	53	-	22	28
2019	43	-	18	27
2018	37	-	15	22
2017	46	-	20	28
2016	42	-	18	25

Källa: SIR, SCB

Tabell 14. Sydöstra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	10	11	19	20
2024	27	5	28	30
2023	22	5	25	25
2022	15	7	20	21
2021	12	-	11	12
2020	19	-	18	17
2019	15	-	14	15
2018	16	-	15	15
2017	14	-	13	13
2016	9	-	9	9

Källa: SIR, SCB

Tabell 15. Västra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	37	7	23	27
2024	33	9	20	23
2023	47	8	28	31
2022	33	10	22	25
2021	43	-	22	25
2020	25	-	13	14
2019	44	-	23	27
2018	37	-	20	22
2017	31	-	17	18
2016	37	-	19,9	22,1

Källa: SIR, SCB

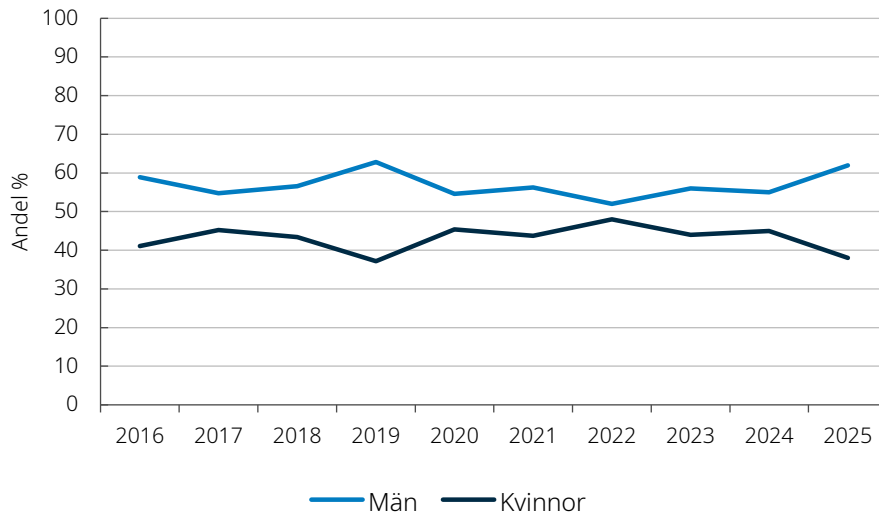
Tabell. 16 Södra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2025

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2025	16	12	14	16
2024	33	8	21	23
2023	22	11	17	19
2022	34	6	21	22
2021	45	-	24	26
2020	28	-	15	16
2019	28	-	15	17
2018	37	-	20	22
2017	44	-	24	26
2016	35	-	20	21

Källa: SIR, SCB

Bilaga 4. Tabeller och diagram

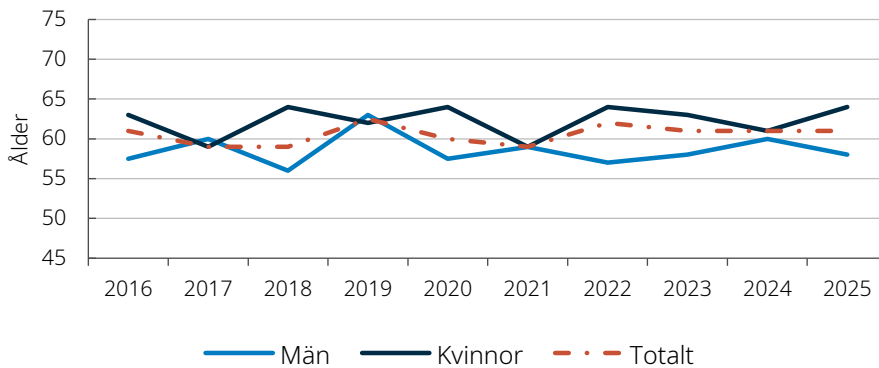
Figur 1. Könsfördelning i procent för faktiska donatorer, år 2016–2025



Källa: Scandiatransplant

Figur 2. Medianålder för faktiska donatorer, år 2016–2025

Fördelat på män och kvinnor samt totalt för båda könen



Källa: Scandiatransplant

Tabell 1. Andel av dödsfallen på IVA som eftergranskats av DAL eller DAS

År	Andel av dödsfallen på IVA som granskats av en DAL eller DAS (%)
2016	92
2017	89
2018	87
2019	94
2020	85
2021	95
2022	93
2023	94
2024	94
2025	95

Transplanterade organ 2014–2025

Tabell 2. Transplanterade njurar 2014–2025

Transplanterade njurar i antal och per miljon invånare (PMI)

År	Antal	PMI
2014	440	45,1
2015	426	43,2
2016	425	42,5
2017	474	46,8
2018	448	43,8
2019	476	46,1
2020	429	41,3
2021	445	42,6
2022	465	44,2
2023	523	49,6
2024	512	48,4
2025	482	45,4

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 3. Transplanterade leverar 2014–2025

Transplanterade leverar i antal och per miljon invånare (PMI)

År	Antal	PMI
2014	182	18,7
2015	180	18,3
2016	199	19,9
2017	181	17,9
2018	163	15,9
2019	183	17,7
2020	172	16,6
2021	170	16,3
2022	166	15,8
2023	198	18,8
2024	177	16,7
2025	197	18,6

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 4. Transplanterade lungor 2014–2025

Transplanterade lungor i antal och per miljon invånare (PMI)

År	Antal	PMI
2014	65	6,7
2015	48	4,9
2016	62	6,2
2017	65	6,4
2018	74	7,2
2019	56	5,4
2020	51	4,9
2021	51	4,9
2022	50	4,8
2023	86	8,2
2024	58	5,5
2025	70	6,6

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 5. Transplanterade hjärtan 2014–2025

Transplanterade hjärtan i antal och per miljon invånare (PMI)

År	Antal	PMI
2014	67	6,9
2015	63	6,4
2016	64	6,4
2017	62	6,1
2018	66	6,5
2019	60	5,8
2020	54	5,2
2021	66	6,3
2022	54	5,1
2023	68	6,4
2024	53	5,0
2025	59	5,6

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 6. Transplanterade bukspottkörtlar 2014-2025

Transplanterade bukspottkörtlar i antal och per miljon invånare (PMI)

År	Antal	PMI
2014	38	3,9
2015	30	3,0
2016	24	2,4
2017	25	2,5
2018	18	1,8
2019	23	2,2
2020	13	1,3
2021	13	1,2
2022	18	1,7
2023	23	2,2
2024	17	1,6
2025	26	2,5

Källa: Scandiatransplant, SCB

Bilaga 5. Utbildning om organ- donation vid landets lärosäten

Socialstyrelsen har gjort [en nationell kartläggning av utbildning om donation och transplantation](#) på landets grundutbildningar till läkare, sjuksköterska och polis, och på några utvalda inriktningar till specialistsjuksköterska. Det är en uppföljning av en kartläggning som gjordes 2020. Frågorna har dock uppdaterats, bland annat för att få mer detaljerad kunskap om de olika specialistinriktningarna för sjuksköterskor.

Några slutsatser om utbildning om organdonation:

- Mindre än hälften av landets 27 grundutbildningar till sjuksköterska undervisar något om organdonation på obligatoriska kurser. Några tar upp ämnet på valbara kurser, medan 6 lärosäten svarar att de inte har någon undervisning alls om donation på programmet.
- Nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor kan helt sakna grundkunskaper om organdonation. Undervisning om donation eller transplantation är på några lärosäten inte en obligatorisk del av utbildningen till specialistsjuksköterska inom intensivvård. Detta trots att möjliga organdonatorer till största del identifieras på sjukhusens intensivvårdsavdelningar.
- De flesta läkarutbildningarna har något utbildningsinnehåll om organdonation, men på något lärosäte enbart på en valbar kurs.
- Bland de som undervisar om organdonation finns en mycket stor variation vad gäller tid avsatt för läraaktiviteterna – från en halv timme till 30 timmar. Det vanligaste är enstaka timmar.
- Ingen polisutbildning undervisar om organdonation. Socialstyrelsen har fått signaler från vården om att det är problematiskt i samband med exempelvis olyckor och dödligt våld.

Det finns inga nationella examensmål för området donation eller transplantation. En del lärosäten har dock tagit fram lokala kursmål.

Kartläggningen är färdig och publiceras under 2026. Därefter skickas rapporten till exempelvis Utbildningsdepartementet och lärosätena. Målsättningen är stärkta utbildningsinsatser inom donation och transplantation, för att säkerställa att läkare, sjuksköterskor och poliser har grundläggande kunskap om donation och transplantation. Grundkunskaper hos breda personalgrupper är nödvändigt för att alla möjliga donatorer ska identifieras, och för att avlidna ska omhändertas på ett sådant vis att donation blir möjlig. Det i sin tur är avgörande för att alla som väntar på ett nytt organ ska kunna få det. Vårdpersonal med olika inriktningar behöver också kunna informera om donation och svara på patienters och närståendes frågor.



Organdonation och transplantation i Sverige 2025 (artikelnr 2026-6-10308)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.