

Organdonation och transplantation i Sverige 2024

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: 2025-6-9623

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

En förutsättning för transplantation är att det finns människor som vill donera organ och vävnader efter sin död. Behovet av organ för transplantation är större än tillgången.

I Sverige har vi en hög donationsvilja: flera attitydundersökningar som gjorts i befolkningen bekräftar detta och omkring 80 procent av dem som registrerat sig i Socialstyrelsens donationsregister är positiva till att donera sina organ och vävnader efter döden. En hög donationsvilja vilar på ett högt förtroende för hälso- och sjukvården och måste förvaltas väl.

Organdonation är en sällanhändelse som inte ens utgör en halv procent av all verksamhet som utförs inom intensivvården.

Endast en mycket liten andel av de personer som avlider i Sverige varje år dör under sådana omständigheter att organdonation är möjlig.

Detta innebär att sjukvården har en viktig uppgift i att identifiera och möjliggöra organdonation för dem som vill donera och avlider på ett sådant sätt att donation är möjligt. Varje enskild donator är mycket värdefull och ingen möjlig donator får missas.

Svensk intensivvård identifierar drygt 96 procent av möjliga donatorer, men möjliga donatorer kan även finnas *utanför* intensivvården, på akutmottagning och andra vårdavdelningar. Att beakta möjligheten till organdonation bör prioriteras och ses som en naturlig del av vården i livets slutskede.

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

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

Anna Aldehag

Enhetschef på Nationellt Donationscentrum

Socialstyrelsen

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och Socialstyrelsens slutsatser	5
Förkortningar	9
Inledning	11
En fungerande donationsverksamhet är vårdgivarens ansvar. 13	
Organdonation från avlidna.....	15
Transplantation.....	27
Transplanterade organ 2024.....	29
Njure.....	29
Lever.....	32
Lunga	33
Hjärta.....	35
Bukspottkörtel	37
I fokus: Fördjupad uppföljning av väntetider till lever- och lungtransplantation	39
Hälso- och sjukvårdens organisation för organdonation och transplantation	44
Donationsregistret: att göra sin inställning till donation känd 50	
Bilaga 1. Förklaringar och definitioner	53
Bilaga 2. Regler om organdonations- och transplantationsverksamhet	56
Bilaga 3. Nationella kvalitetsindikatorer	58
Bilaga 4. Tabeller och diagram.....	75

Sammanfattning och Socialstyrelsens slutsatser

Under 2024 hade Sverige 233 faktiska organdonatorer. Det är cirka 10 procent färre än rekordåret 2023 då 258 personer donerade organ efter döden. Antalet DCD-donatorer (Donation after Circulatory Death, donation då döden inträffar till följd av cirkulationsstillestånd) minskade med 13 procent under 2024 i jämförelse mot året innan och antalet DBD-donatorer (Donation after Brain Death, donation då döden inträffar efter primär hjärnskada) minskade med drygt 8 procent under samma period.

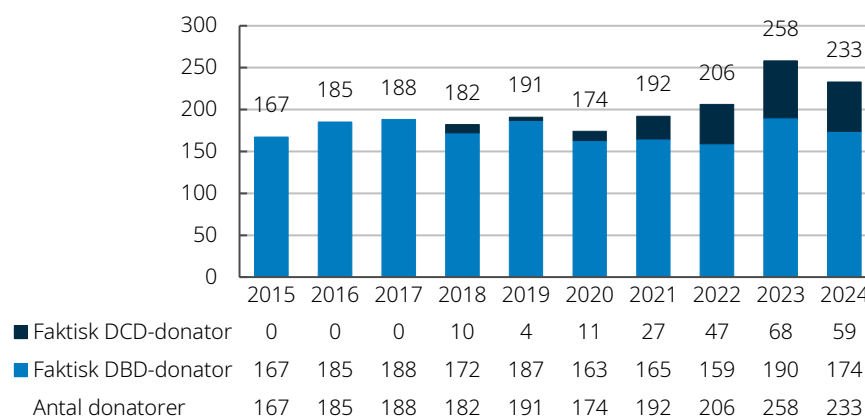
Antalet organdonatorer är fortsatt högt jämfört med tidigare år. Sedan 2010 har antalet organdonationer i Sverige – med några få undantag – ökat för varje år, vilket indikerar att Sverige fortsätter arbeta i rätt riktning för att fler som vill donera organ ska kunna göra det.

Organdonation är en komplex process där många faktorer måste samverka för att en donation ska kunna genomföras. Variationer i antalet donatorer mellan år kan bero på flera faktorer, som till exempel medicinska, organisatoriska och samhälleliga. Under 2024 var det till exempel färre personer som avled inom intensivvården än året innan och de som avled under pågående intensivvård var äldre och sjukare, vilket minskade möjligheterna till organdonation.

Tre regioner ökade antalet faktiska donatorer under 2024 i jämförelse med året innan: Norra sjukvårdsregionen, Sydöstra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen.

Figur 1. Antal faktiska donatorer 2015–2024

Totalt och uppdelat på DBD- och DCD-donatorer

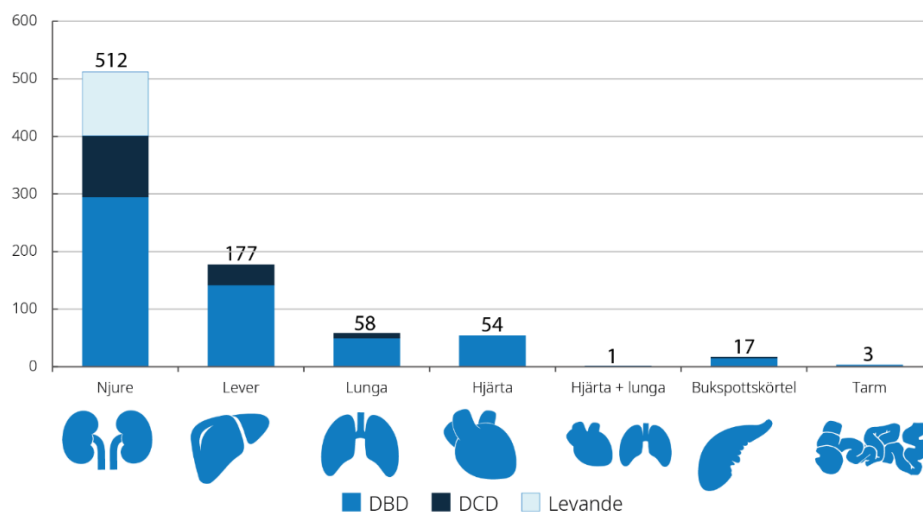


Källa: Scandiatriplant

De 233 faktiska organdonatorerna donerade totalt 709 organ.¹ DCD-donatorerna bidrog i genomsnitt med 2,5 organ per donator. Från en DBD-donator tillvaratogs i genomsnitt 3,2 organ. Därutöver donerade 111 levande njurdonatorerna sin ena njure.

Totalt kunde 820 organtransplantationer göras under 2024, varav 709 organ kom från avlidna donatorer. Antalet organtransplantationer var 86 färre än under 2023.

Figur 2. Antal transplanterade organ 2024



Källa: Scandiatransplant

Njurtransplantation är den vanligaste organtransplantation. Antalet minskade något under 2024 och uppgick till 512 njurtransplantationer. Antalet njurtransplantationer med njurar som donerats efter DCD ökade under 2024. Andelen njurtransplantationer med njure från levande donator utgjorde en femtedel av alla njurtransplantationer.

Det totala antalet hjärt-, lever- och lungtransplantationer minskade i Sverige under 2024. Antalet hjärttransplantationer var 15 färre under 2024 än året innan, vilket motsvarar en minskning med en femtedel i jämförelse med året innan. Lungtransplantationer minskade med 28 transplantationer från 86 till 58 transplantationer (en minskning på närmare 68 procent). Antalet levertransplantationer minskade med 21 stycken, från 198 till 177 (en minskning på 10 procent) under 2024.

¹ Ö-celler (Langehanska öar) är del av bukspottskörteln och inget organ i sig. De är inkluderade i statistiken över organ eftersom Svensk Transplantationsförening och Scandiatransplant har med transplantationer av cellöar i sin statistik över organtransplantationer. Under 2024 genomfördes tre ö-cellstransplantationer.

Samtidigt ökade väntetiden för lever- och hjärttransplantation.

Medianväntetiden för en levertransplantation var 110 dagar under 2024, mot 58 dagar året innan och medianväntetiden för ett nytt hjärta 150 dagar, att jämföra med 93 dagar under 2023. Medianväntetiden för en lungtransplantation var 128 dagar, vilket är något *kortare* än året innan då medianväntetiden var 161 dagar.

Under 2024 avled 22 patienter uppsatta på Scandiatransplants väntelista för organtransplantation och 44 patienter togs bort från väntelistan permanent eftersom de blivit för dåliga för att klara en transplantation. Den 1 januari 2025 fanns 685 personer uppsatta på väntelistan för organdonation. Majoriteten, 603 patienter, väntade på en njurtransplantation.

Organdonation är en reglerad verksamhet med bland annat specifika funktioner som donationsansvariga läkare (DAL) och donationsansvariga sjuksköterskor (DAS). På de sjukhus där organdonation initieras ska det alltid finnas tillsatt DAS och DAL. Det är vårdgivarens ansvar att se till att detta finns. I dag saknar dessa funktioner ofta förutsättningar fullfölja sina uppdrag eftersom tillräcklig tid inte avsatts för uppdraget.

Andelen IVA som har tillsatt donationsansvariga läkare (DAL) och donationsansvariga sjuksköterskor (DAS) *med tillräckligt avsatt tid enligt rekommendation* är för riket i stort sett på samma nivåer som året innan. Målvärdet är 100 procent. För riket har tillsatt DAL ökat från 33 till 35 procent medan tillsatt DAS minskat från 44 till 39 procent. Till ökningen bidrog Västra sjukvårdsregionen och Sydöstra sjukvårdsregionen. Södra och Norra sjukvårdsregionerna hade betydligt färre IVA med tillsatt DAL och DAS *med tillräckligt avsatt tid enligt rekommendation* än året tidigare. Totalt fyra IVA saknar tillsatt DAL och tre IVA saknar DAS helt och hållet.

Antalet nyanmälningar till Socialstyrelsens donationsregister sjönk under 2024, från omkring 91 000 nyanmälningar under 2023 till 58 500 nyanmälningar under 2024. Totalt fanns 1 911 191 personer registrerade i Donationsregistret i början av januari 2025, vilket motsvarar 18 procent av befolkningen.

Socialstyrelsens Nationella Donationscentrum

Socialstyrelsen är sektorsansvarig beredskapsmyndighet för hälsa, vård och omsorg och nationellt behörig myndighet i EU för donation och transplantation och har regeringens uppdrag att ansvara för den årliga nationella systematiska uppföljningen av donations- och transplantationsverksamheten i Sverige.

Myndigheten ansvarar enligt sin instruktion för bl.a. nationell samordning och kunskapsspridning inom organ- och vävnadsområdet samt för regelgivning för verksamhet som rör blod, vävnader och celler.

Socialstyrelsens Nationella Donationscentrum (NDC) är nationell kontaktpunkt för frågor om organ, blod och blodsäkerhet, samt celler och vävnader.

NDC ansvarar för kunskapsstödjande insatser inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården.

NDC stödjer det donationsfrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården med målet att nå en ökad donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet. Visionen är att tillgången på organ och vävnader för transplantation ska möta behovet så att fler livräddande och livskvalitetshöjande transplantationer kan ske.

NDC förvaltar Socialstyrelsens donationsregister och har i sitt 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.

Myndigheten initierar en årligen återkommande kampanjvecka, Donationsveckan, för att få fler att registrera sig i Donationsregistret.

NDC representerar Sverige och deltar i olika styrkommittéer och expertgrupper som t.ex. EDQM (europeiska direktoratet för läkemedelskvalitet och hälso- och sjukvård) som bland annat utarbetar riktlinjer för blodverksamhet, vävnads- och organdonation.

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 Antigens
ICOD	Intensive Care Admission to facilitate Organ Donation
IVA	Intensivvårdsavdelning
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
KOL	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom
KS	Karolinska universitetssjukhus
NDC	Nationellt Donationscentrum
NHV	Nationell högspecialiserad vård
NNTO	Nationellt Nätverk Transplantationskoordinatorer Organdonation
NRP	Normothermic Regional Perfusion
PMI	Per miljon invånare
RAG	Regional arbetsgrupp
rDAL	Regionalt donationsansvarig läkare
rDAS	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

Inledning

Socialstyrelsen fick våren 2023 [ett uppdrag från regeringen](#) att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med donation av organ och vävnader från avlidna för transplantation. Inom detta uppdrag ska en nationell handlingsplan tas fram. Handlingsplanen syftar till att stödja utvecklingen av en mer ändamålsenlig donationsverksamhet med målet att fler människor ska få möjlighet till transplantation. Handlingsplanen publiceras den 23 oktober 2025 och gäller i fem år.

En föreslagen åtgärd i den nationella handlingsplanen handlar om att kontinuerligt förbättra och vidareutveckla befintliga kvalitetsindikatorer inom intensivvården för organdonation. Åtgärden inkluderar även indikatorer för närliggande verksamheter utanför intensivvården. Indikatorerna syftar till att stödja arbetet för en ökad organdonation och riktar sig främst till vårdgivare och verksamhetschefer ansvariga för organdonation. Utfallet ligger till grund för ett kontinuerligt utvecklingsarbete på lokal och regional nivå. Socialstyrelsen bedömer att en systematisk uppföljning på samtliga nivåer verkar för en jämlik vård.

En del av regeringsuppdraget inkluderade att ta fram ett nationellt verksamhetsnära kunskapsstöd för hela donationsprocessen och i december 2024 lanserade Socialstyrelsen [Donationsguiden](#) – ett digitalt kunskapsstöd.

Donationsguiden – ett samlat digitalt kunskapsstöd

Donationsguiden är en digital plattform med samlad information om donationsprocessens samtliga steg. Plattformen är framtagen för personal som arbetar inom vården där en möjlig organdonator kan identifieras och vårdas och vänder sig i första hand till vårdpersonal inom intensivvård, operation och anestesi. Innehållet har tagits fram i nära samverkan med professionen och nationella aktörer inom donation- och transplantationsverksamheterna.

Donationsguiden finns både på [webben](#) och som app för iPhone och Android.

Syftet med Donationsguiden är att fungera som samlat stöd och vägledning vid en möjlig organdonationsprocess. På plattformen finns, förutom Donationspärmarna², även lättillgängliga kontaktuppgifter till transplantationskoordinatorer, donationsspecialiserade sjuksköterskor och andra stödfunktioner, samt fördjupning inom juridik och medicin. Även stöd för vårdpersonal i samtalen med närstående i en pågående donationsprocess

² Framtagna av Nationellt Nätverk Transplantationskoordinatorer Organdonation, NNTO

finns inkluderat i Donationsguiden, framtaget i samverkan med EDHEP (European Donor Hospital Education Programme).

Målsättningen med Donationsguiden är att samlad information ska vara lättillgänglig på samtliga berörda sjukvårdsavdelningar i Sverige, oavsett sjukhusets lokalisering och eller klassificering.

Donationsguiden har idag en nationell spridning med cirka 800 registrerade användarkonton och drygt 12000 nedladdade appar. Plattformen har stor daglig aktivitet både via registrerade användarkonton och via funktionen ”gästinloggning”.

Delar av texterna i denna lägesrapport bygger på Donationsguidens kvalitetssäkrade material. Statistiken som presenteras kommer från [Svenskt Intensivvårdsregister \(SIR\)](#) och [Scandiatransplant](#) om inget annat anges.

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, som till exempel 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).

Vårdgivarens ska främja donation och försörjningen av biologiskt material för medicinska ändamål.³ 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.⁴

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 transplantationskoordinator⁵ och en läkare med kompetens inom donation och transplantation.⁶

³ 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

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

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

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

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen är ansvarig för att det alltid ska finnas 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.⁷ På sjukhus eller annan enhet där ingrepp får utföras för att ta tillvara biologiskt material från en avliden människa för transplantation ska vårdgivaren också säkerställa att det finns tillgång till en donationsansvarig läkare och en donationsansvarig sjuksköterska.⁸

Verksamhetschefen ansvarar för att lokal och regional DAL och DAS får tillräckligt avsatt arbetstid, skriftligt uppdrag, fungerande arbetsledning och möjlighet att fullgöra sina åtaganden.⁹

Det är verksamhetschefen som är ansvarig för att rutiner i donationsprocessen¹⁰ fungerar och för att avvikelser identifieras och åtgärdas.

⁷ 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.

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

⁹ 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

¹⁰ Donationsprocessen pågår från att en möjlig donator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.

Organdonation från avlidna

Organdonation är en sällanhändelse som utgör cirka 4,5 promille av alla vårdtillfällen inom intensivvården.¹¹ Att sköta en donator är avancerad intensivvård, med en resurskrävande och strikt tidsatt och reglerad donationsprocess.

Det ingår i sjukvårdens uppdrag att uppmärksamma möjligheten till organdonation.¹²

Figur 3. Organdonationsprocessen



Brytpunktsbeslut

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

Frågan om donation kan bli möjlig först *efter* att ett brytpunktsbeslut fattats och journalförts.

När ett brytpunktsbeslut är taget 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 för att förbättra förutsättningarna för organen inför transplantation. Organbevarande behandling är nödvändig för att organdonation efter döden ska kunna vara möjlig.

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/storsta-antalet-organdonatorer-nagonsin2/>

¹² 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

Palliativ vård för patientens egen skull går alltid före den organbevarande behandlingen. Den palliativa vården fortgår och har alltid företräde, oavsett donationsprocess eller inte. Åtgärder som vidtas avgörs av den behandlande läkaren utifrån den situation patienten befinner sig i

Under den organbevarande behandlingen ska förutsättningar för donation utredas.¹³ Transplantationskoordinator ska kontaktas för att påbörja utredning av donationsvilja och en första medicinsk bedömning utförs. 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.¹⁴ Organbevarande behandling är en del i donationsprocessen.

Organbevarande behandling får även *initieras* endast för att möjliggöra utredningen av förutsättningarna för organdonation. Detta innebär tex att intubering är möjlig som en del i den organbevarande behandlingen innan patientens inställning till organdonation är utredd.

Socialstyrelsen har publicerat en mer omfattande [vägledning som stöd för hälso- och sjukvården i tillämpningen av de nya bestämmelserna](#).

Kontakt med transplantationskoordinator

En möjlig donators medicinska lämplighet avgörs inte av IVA-personal. Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamheten ska säkerställa att en transplantationskoordinator kontaktas när en möjlig donator har identifierats.¹⁵ Transplantationskoordinatorn kontaktar jourhavande transplantationskirurger, som har kunskap om de presumtiva mottagarna av organ och som beslutar vilka organ som kan vara medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation. Tidigare sjukdomar, riskfaktorer och hög ålder behöver inte omöjliggöra organdonation.

Definitivt beslut om vilka organ som blir möjliga att tillvarata beslutas vid donationsoperationen då transplantationskirurgerna inspekterar organen.

Två vägar till donation

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

¹³ 3 § Lag (1995:831) om transplantation m.m.

¹⁴ 4e § Lag (1995:831) om transplantation m.m.

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

cirkulationsstillestånd (Donation after Circulatory Death, DCD) och därmed 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.

Organbevarande behandling som initieras utanför IVA

Möjliga donatorer identifieras huvudsakligen på IVA, men möjlig donator kan finnas även utanför IVA på andra enheter, som till exempel akutmottagning eller strokeavdelning. Organbevarande behandling, alltså intensivvårdsåtgärder som initieras utanför IVA (efter brytpunktsbeslut), *enbart för att utreda förutsättningar för organdonation* kallas 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.

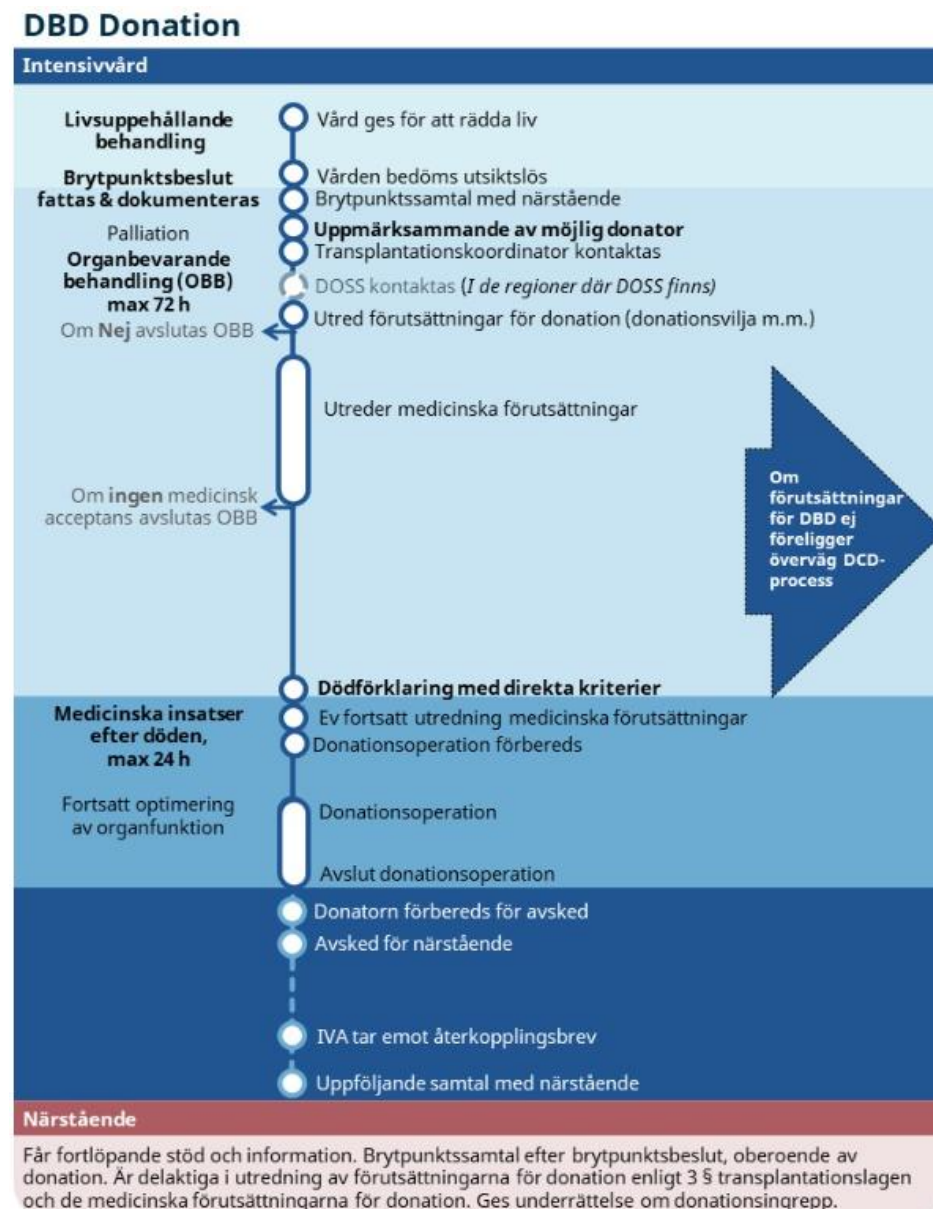
DBD – donation då döden inträffar efter primär hjärnskada

För att kunna bli DBD-donator måste patienten avlida under pågående intensivvårdsbehandling i respirator och döden konstateras med direkta kriterier (kännetecken som påvisar att hjärnans alla funktioner oåterkalleligen upphört) enligt ett särskilt protokoll genom minst två kliniska neurologiska undersökningar som ska göras med minst två timmars mellanrum.¹⁶ Dessa undersökningar måste i vissa fall bekräftas med röntgenundersökningar av blodkärlen till hjärnan (cerebral angiografi)¹⁷ för att fastställa att blodflödet i hjärnan helt har upphört.

¹⁶ [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2005:10\) om kriterier för bestämmande av människans död](#)

¹⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/faststalla-doden-med-direkta-kriterier--nationellt-kunskapsstod-till-halso--och-sjukvardspersonal-inom-intensivvarden-2024-12-9348/>

Figur 4. Organdonationsprocessen för DBD



Källa: Donationsguiden

Redan efter brytpunktsbeslut görs en samtyckesutredning. Om samtycke till donation finns fortsätter (eller inleds) den organbevarande behandlingen, med målet att bevara bästa möjliga funktion hos organen och en mer omfattande medicinsk utredning, inklusive donatorskaraktisering, görs. En respirator upprätthåller gasutbytet och kroppens syresättning. Kroppstemperatur, blodtryck och vätske- och saltbalans regleras genom andra intensivvårdsinsatser. Därigenom kan 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.¹⁸ Tillvaratagandet av organ ska ha påbörjats inom den angivna tidsrymden, men behöver inte ha avslutats.¹⁹

Definitivt beslut om vilka organ som blir möjliga att tillvarata beslutas vid donationsoperationen då transplantationskirurgerna inspekterar organen.

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 brytpunktsbeslut har fattats.

Det ska föreligga låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården skulle fortsätta skälig tid. Dock behöver patienten avlida inom 180 minuter vid avbrytande av intensivvårdsinsatser för att DCD-donation ska vara möjlig. Annars hinner organen förstöras av den varma ischemitiden, då blodtryck och syresättning är låga, och organen är då inte längre transplantabla.

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

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

¹⁹ 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 5. Organdonationsprocessen för DCD



Källa: Donationsguiden

Vid en DCD-process fastställs döden genom en klinisk undersökning där samtliga indirekta kriterier ska vara uppfyllda, det vill säga kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd. Fastställande av död sker 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 donationsoperationen, omhändertagandet av organen, påbörjas skyndsamt eftersom organen inte längre är syresatta.

Under 2024 var det, enligt data från SIR, 79 fall (75 procent) som bedömdes korrekt avseende tiden från avbrytande av intensivvård och dödförklaring.

I 26 fall (25 procent), avled patienten utanför bedömt tidsintervall. Av dessa var det 8 fall när DCD-processen måste avbrytas eftersom patienten inte

avlidit inom tidsgränsen förenligt med DCD-donation (*stand down*).²⁰ Det är samma antal som året innan. I 18 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 tidsmässigt varit möjlig (*step up*).²¹

Avlidna på IVA

3249* patienter avled på en intensivvårdsavdelning i Sverige år 2024 enligt SIR. Under 2024 var den huvudsakliga intensivvårdsdiagnosen, i likhet med tidigare år, för aktuella donatorer (både DBD och DCD) hjärtstopp. För aktuella DBD-donatorer förutom hjärtstillestånd, även olika typer av blödningar och infarkter i hjärnan.

Källa: SIR uttagsdatum 2025-05-13²²

Utredning av donationsviljan

För att organdonation ska kunna genomföras krävs att den möjliga donatorns inställning till donation utreds. Utredningen av donationsviljan kan göras efter brytpunktsbeslut. Det är hälso- och sjukvårdens skyldighet att ta reda på patientens inställning till organ- och vävnadsdonation.

Transplantationskoordinatoren söker i Donationsregistret och vårdpersonalen talar med närstående för att ta reda på den avlidnes donationsvilja. Om det inte är aktuellt med donation avslutas den organbevarande behandlingen och endast palliativ vård fortsätter.

Inställningen till donation utreddes för drygt hälften av de möjliga donatorerna (507 fall) under 2024. För 77 procent framkom positiv donationsvilja. Av dem som var positiva till donation hade en tredjedel en känd inställning: 17 procent hade anmält sig till Donationsregistret och ungefär lika många hade meddelat närstående sitt ställningstagande. I drygt hälften av fallen var det de närstående som tolkade donationsviljan som positiv. Det förmodade samtycket utgjorde drygt 9 procent (36 fall).

Negativ donationsvilja framkom i 23 procent (116 fall, varav 86 DBD och 30 DCD) vid utredning av de möjliga donatorerna. Den negativa inställningen var känd i 40 procent av fallen och i nära 60 procent av fallen var det de närstående som tolkade den möjliga donatorns inställning som negativ till donation.

²⁰ Scandiatransplant Transplantation and donation figures 2024
https://www.scandiatransplant.org/data/scandiatransplant-figures/sctp_figures_2024_4Q.pdf hämtad 2024-05-15

²¹ Huruvida dessa 18 fall var medicinskt lämpliga och hade positiv donationsvilja framgår inte från insamlade data.

²² Diagnoskoder: I469, I619, I638, I609, I629

För att en organdonation ska kunna ske krävs att vården uppmärksammar den möjliga donatorn. Av de 552 som (17 procent av alla avlidna på IVA) patienter som uppfyllde kriterierna för möjlig DBD-donator²³ och de 351 patienter som identifierades som möjliga DCD-donatorer²⁴ identifierades 98 procent under vårdtiden och utvärderades för organdonation innan patienten avled. Andelen uppmärksammade möjliga donatorer har legat kring drygt 95 procent under de senaste åren.

Utebliven donation

De vanligaste orsakerna till att donation inte blev av var att transplantationsverksamheten bedömde att den möjliga donatorn var olämplig av medicinska skäl (119 fall), att negativ donationsvilja framkommit (86 fall), sviktande vitalparametrar, t.ex. terapiresistens och cirkulationssvikt (53 fall), samt att det tolkats eller var känt att patienten inte accepterar organbevarande behandling (28 fall).

Under 2024 uppgick andelen uppmärksammade avlidna möjliga DBD-donatorer där donation uteblivit till 66 procent och för DCD 85 procent.

IVA-personalen bedömde att donatorn var medicinskt olämplig utan att konsultera transplantationskoordinator i 26 fall, att jämföra med 79 fall året innan (Bilaga 3, Figur 7).

Under 2024 eftergranskades 94 procent av dödsfallen på IVA av en DAL eller DAS (Bilaga 4, Tabell 18).

Aktuella donatorer 2024

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

Aktuella donatorer 2024

Donationsprocessens utfall räknas i antalet aktuella donatorer.

Under 2024 enligt SIR hade Sverige 241 aktuella donatorer (182 DBD och 59 DCD), vilket gav 23 aktuella donatorer per miljon invånare (PMI) och 17 aktuella donatorer per 10 000 avlidna. Målvärdet* är minst 25 PMI och 25 per 10 000 avlidna.

Källa: SIR uttagsdatum 2025-06-02 *[Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod](#) hämtad 2025-05-12

²³ Patient med svår nytillkommen hjärnskada och följande är uppfyllda: RLS23 > 6 eller GCS23 <5 samt nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex.

²⁴ Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling

Aktuella donatorer inkluderar även det fåtal fall där donation stoppas efter att hudincision gjorts.²⁵ Aktuella donatorer per region finns i Bilaga 3, tabell 10.

Donationsoperation

Donationsoperationen, tillvaratagandet av organen, sker på donatorsjukhuset dit ett uttagsteam från någon av de fyra transplantationssjukhusen reser. Donationsoperationen sker i samarbete med lokal sjukvårdspersonal och kräver mycket logistik. Transplantationsteamets sammansättning varierar beroende på vilka organ som ska omhändertas. Donationsoperationen liknar en vanlig operation och sker med största respekt för den avlidna.

Det är transplantationskirurgerna som beslutar vilka organ som kan vara medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation. Definitivt beslut om vilka organ som blir möjliga att tillvarata beslutas under donationsoperationen då transplantationskirurgerna inspekterar organen.

Efter donationsoperationen får de närstående möjligheten att ta ett sista farväl av den avlidne på sjukhuset. Begravning kan ske i vanlig ordning.

De uttagna organen transporteras skyndsamt till transplantationscentra där recipienter (mottagare av organ) förberetts för transplantation. På transplantationssjukhuset är allt förberett inför transplantationsoperation 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 uppnår 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: ett hjärta bör vara på plats hos den mottagande patienten inom fyra timmar, lever och lunga inom tolv timmar, och njurar högst inom ett dygn.

Normotermic regional perfusion (NRP) används när levern planeras att omhändertas för transplantation. 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 som vanligt med en kall perfusionslösning.

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

²⁵ 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.

Faktiska donatorer 2024

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

Faktiska donatorer 2024

Under 2024 hade Sverige 233 faktiska donatorer (174 DBD och 59 DCD), vilket gav 22 faktiska donatorer per miljon invånare (PMI) och 25,5 faktiska donatorer per 10 000 avlidna. Målvärdet* är minst 25 PMI och 25 per 10 000 avlidna.

Källa: Scandiatransplant, SCB **Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod²⁶

I tabell 1 nedan redovisas faktiska donatorer per sjukvårdsregion. Störst ökning av aktuella och faktiska donatorer under 2024 hade Norra sjukvårdsregionen, Sydöstra sjukvårdsregionen och Södra sjukvårdsregionen.

Faktiska donatorer *per region* under 2024 finns i Bilaga 4, Tabell 17.

Tabell 1. Faktiska organdonatorer per sjukvårdsregion år 2024

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

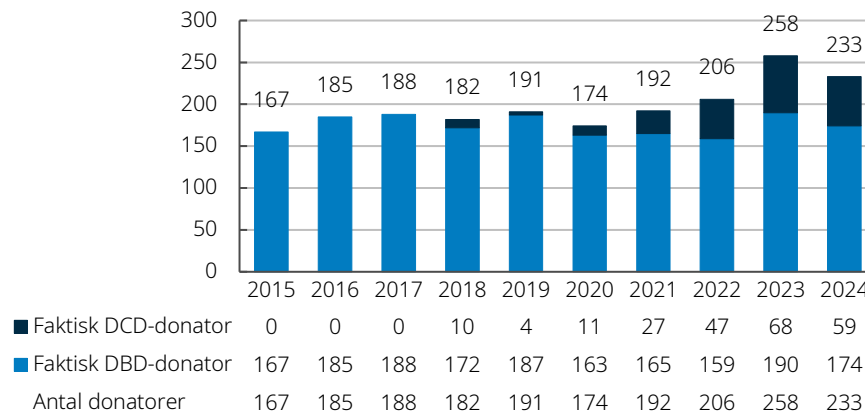
Sjukvårdsregion	Antal faktiska donatorer TOTALT	Antal faktiska donatorer DBD	Antal faktiska donatorer DCD	Per miljon inv.	Per tiotusen avlidna
Norra sjukvårdsregionen	23	18	5	25,4	23,3
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	50	30	20	19,7	31,1
Sjukvårdsregion Mellansverige	51	39	12	23,7	24,1
Sydöstra sjukvårdsregionen	30	25	5	27,6	29,6
Västra sjukvårdsregionen	39	30	9	19,7	23,2
Södra sjukvårdsregionen	40	32	8	20,7	23,2
Hela landet	233	174	59	22,0	25,5

Källa: SIR, SCB (Norra Halland = Kungsbacka, Varberg, Falkenberg. Södra Halland = Halmstad, Hylte, Laholm)

²⁶ <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf> hämtad 2025-05-12

Figur 6. Antal faktiska donatorer 2015–2024

Totalt och uppdelat på DBD- och DCD-donatorer



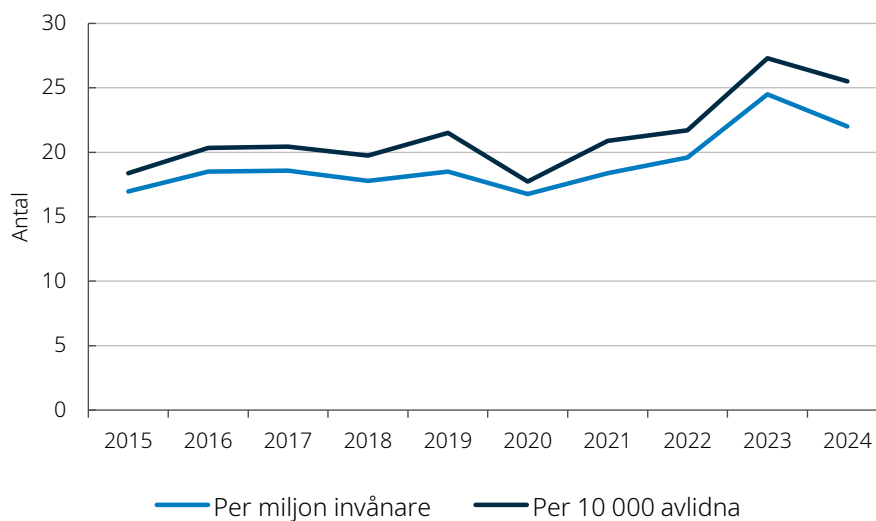
Källa: Scandiatransplant

Faktiska donatorer över tid

Antalet faktiska donatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna presenteras i figur 8. Sedan pandemiåret 2020 har antalet faktiska donatorer ökat både per miljon invånare och per 10 000 avlidna.

Figur 7. Antal faktiska donatorer, år 2013–2024

Antal faktiska donatorer per miljon invånare och per 10 000 avlidna



Källa Scandiatransplant och SCB

*Ö-celler (Langehanska öar) är del av bukspottkörteln, alltså inget organ i sig. De är inkluderade i statistiken över organ eftersom Svensk Transplantationförening och Scandiatransplant har med transplantationer av cellöar i sin statistik över organtransplantationer.

Köns- och åldersfördelning

Av de faktiska donatorerna²⁷, både DBD och DCD, var 129 män och 104 kvinnor. Av de 174 DBD-donatorerna var 93 män (53 procent) och 81 kvinnor (47 procent). Av de 59 DCD-donatorerna var 36 män (61 procent) och 23 kvinnor (39 procent).

Åldersspannet för DBD-donatorerna var 5-88 år med en medianålder på 61 år. Åldersspannet för DCD-donatorerna var 12-81 år med en medianålder på 62 år (Bilaga 4, Figur 9).

Under 2024 uppgick antalet faktiska donatorer i åldersgruppen 0 till och med 17 år till 12 stycken, av dessa var en DCD-donator.²⁸ Dessa donatorer donerade totalt 25 njurar, 8 leverar, 6 hjärtan, tre lungor, tre bukspottkörtlar och en tarm.

²⁷ All statistik rörande faktiska donatorer kommer från Scandiatransplant.

²⁸ 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, dock innan patienten blivit för sjuk för att klara av en transplantation. Den förväntade överlevnaden med transplantation ska överstiga den förväntade överlevnaden utan transplantation. Att bli uppsatt på väntelista för en transplantation föregås av noggrann utredning och är ett medicinskt beslut i ett multidisciplinärt team.

Den genomsnittliga åldern för patienter som transplanteras har successivt ökat. Genom förbättrade resultat efter transplantation lever fler patienter allt längre med transplanterade organ. Detta medför att man idag kan se långtidskomplikationer efter transplantation, vilka oftast är relaterade till den livslånga immunosuppressiva behandling som alla transplanterade måste genomgå livet ut.²⁹

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är vård som är komplex eller sällan förekommande och som får bedrivas vid som mest fem enheter i landet. Detta är tillståndspliktig vård som Socialstyrelsen utfärdar tillstånd för.

Målet med NHV är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

De transplantationer som ingår i högspecialiserad vård på nationell nivå är hjärtransplantation, barnhjärtkirurgi, lungtransplantation, levertransplantation och visceral transplantation (tarm, eller multivisceral dvs. bukorganen: lever, magsäck, tolvfingertarm, tunntarm och bukspottskörtel tillsammans).

Organallokering

Organallokering (fördelning av organ) sker i huvudsak utifrån vilken recipient (mottagare av ett organ) som har det mest akuta behovet, men donator och mottagare måste matchas utifrån en rad faktorer som t ex

²⁹ 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 Hämtad 2022-05-18

blodgrupp, HLA³⁰, kroppsstorlek och ålder för att minimera risken för avstötning och optimera resultatet. Vissa patienter som väntar på en organtransplantation blir transplanterade inom några dygn eller veckor, medan andra får vänta längre. För patienter som väntar på en njure är det, förutom matchning, väntetiden som styr.

När en patient i behov av ett nytt organ sätts upp på väntelista för transplantation inkluderas patienten i den samnordiska databasen Scandiatransplant.³¹ Väntetiderna beror främst på tillgången på organ. Väntetiden (median) för levertransplantation var för 2024 ungefär tre månader³², för ett hjärta fem månader³³ och en lunga drygt fyra månader³⁴ för de som transplanterats från det att patienten satts upp på väntelista. En patient tas ned från Scandiatransplants väntelista om patienten blir för sjuk för att genomgå en transplantation.³⁵ Analys och beskrivning av väntetider för transplantation är en komplex fråga. Väntetiden för lever- och lungtransplantation analyseras på s. 36-40.

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.³⁶

³⁰ HLA-matchning (humant leukocytantigen) används för att identifiera vissa individuella variationer i en persons immunsystem för att bedöma om donator kan donera till recipient. 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.

³¹ Samarbetsorganisationen för organtransplantation i Norden, Scandiatransplant, 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 10 sjukhus i Norden som utför organtransplantationer. Cirka 2000 patienter transplanteras årligen inom hela Scandiatransplant. Scandiatransplant bildades 1969 och har sin hemvist i Århus Danmark.

³² <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/levertransplantation/> Hämtad 2025-05-12

³³ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/hjarttransplantation/> Hämtad 2025-05-12

³⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/lungtransplantation/> Hämtad 2025-05-12

³⁵ En patient tas ned från Scandiatransplants väntelista om patienten blir för sjuk för att genomgå en transplantation. Under 2024 togs totalt 44 patienter ned permanent från väntelistan och 22 patienter uppsatta på väntelista avled i väntan på organ.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2016/transplantationsverksamheter-i-sverige-rapport.pdf> Hämtad 2022-05-18

³⁶ <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2016/transplantationsverksamheter-i-sverige-rapport.pdf> Hämtad 2022-05-18

Transplanterade organ 2024

År 2024 transplanterades totalt 820 organ³⁷, inklusive 111 njurar från levande givare, vilket är 86 färre än året innan.

Njure

Njurtransplantation är den vanligaste organtransplantation. Kronisk njursjukdom, en stadig försämring av njurarnas funktion, drabbar ungefär 10 procent av befolkningen. En patient med grav njursvikt kräver aktiv behandling med dialys för att överleva. Av de som går i dialysbehandling är dödligheten ca 20 procent per behandlingsår, medan dödligheten bland de som fått en njurtransplantation är betydligt lägre, ca 3 procent per år.³⁸ Patienter som kan bli aktuella för njurtransplantation har njursvikt i slutstadiet.

År 2024 transplanterades 512 njurar i Sverige, varav 111 njurar från levande njurdonatorer. Det är något färre än året innan.

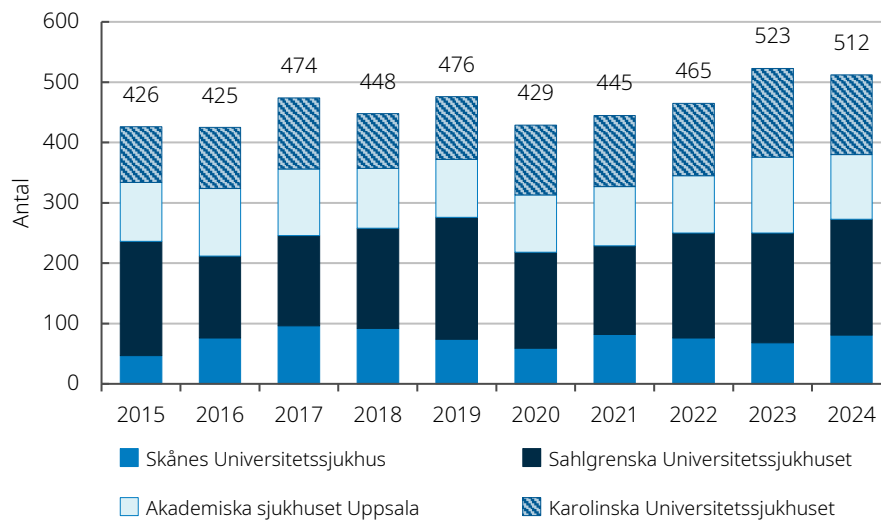
En sammanställning över antalet transplanterade njurar och antalet transplanterade njurar per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 19.

Njurtransplantation sker vid Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset (Figur 8).

³⁷ Ö-celler inte inkluderade, Cellöar är inget organ, men tas med i denna rapport eftersom cellöar rapporteras i Scandiatransplants databas. Tre ö-cellstransplantationer genomfördes under 2024 och ingår i Scandiatransplants statistik, men redovisas inte här.

³⁸ https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/SNR_arsrapport%202021_webversion.pdf

Figur 8. Antal njurtransplantationer per transplantationscentrum*, 2015–2024



Källa: Scandiatransplant

* Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs njurtransplantationer på medborgare från Island, eftersom Island ingår i VGR:s upptagningsområde. Under 2024 fick 9 patienter från Island en njure på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Njurtransplantationer utförs även på Island, de uppgifterna ingår inte i statistiken.

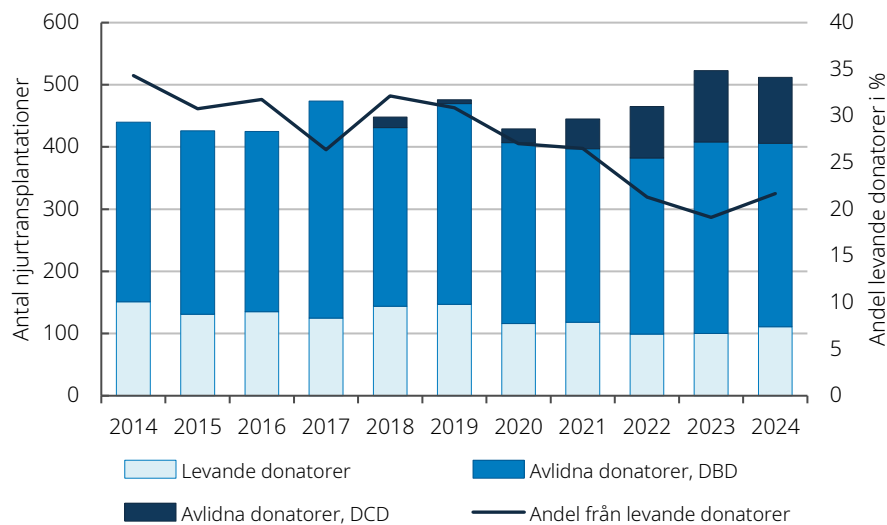
Njurtransplantation med njure från levande givare

Njurtransplantation kan ske med njure från en avliden givare eller från en levande givare. Det blir generellt ett bättre resultat hos patienter som får en njure från en levande givare: både väntetiden och komplikationsrisken minskar avsevärt med levande donation. Andelen njurtransplantationer med njure från levande donator har minskat under de senaste tio åren och utgjorde 22 procent av alla njurtransplantationer under 2024.

Transplantation med njure från levande givare uppgick till 111 stycken under 2024, vilket är 11 fler än föregående år. I Figur 9 presenteras utförda njurtransplantationer per donationssätt.

Figur 9. Njurtransplantationer per donationssätt, 2015–2024

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



Källa: Scandiatransplant

När det finns en levande donator vars njure inte matchar³⁹ den tilltänkta mottagaren kan paret ingå i det nordiska njurbytesprogrammet STEP (ScandiaTransplant Kidney Exchange Programme).⁴⁰ 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 2024 utfördes fem njurtransplantationer från levande givare inom Scandiatransplants njurbytesprogram STEP, vilket är en (1) färre än året innan.⁴¹ Bidrag från icke-riktade levande anonyma altruistiska njurdonatorer inom STEP ökar antalet transplantationsmöjligheter för personer som väntar på en njurtransplantation genom parade donationer.⁴²

³⁹ Den vanligaste immunologiska orsaken till att en närstående inte kan donera är förekomst av antikroppar hos mottagaren riktade mot donatorns vävnadstyp som innebär att risken för avstötning skulle vara alltför stor vid en transplantation.

⁴⁰ <https://www.scandiatransplant.org/organ-allocation/ScandiaKPDProgram1.11.pdf>
Hämtad 2025-05-12

⁴¹ https://www.scandiatransplant.org/data/scandiatransplant-figures/sctp_figures_2024_4Q.pdf
Hämtad 2025-05-12

⁴² Dialäsen Nr 2 2024, s.26

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2025 fanns 603 patienter på Scandiatransplants väntelista för njure. 13 patienter väntade på en njure *och* bukspottskörtel.⁴³ Under 2024 hade 12 patienter uppsatta på väntelista för njurtransplantation avlidit i väntan på en njure och 22 patienter tagits bort permanent från Scandiatransplants väntelista.

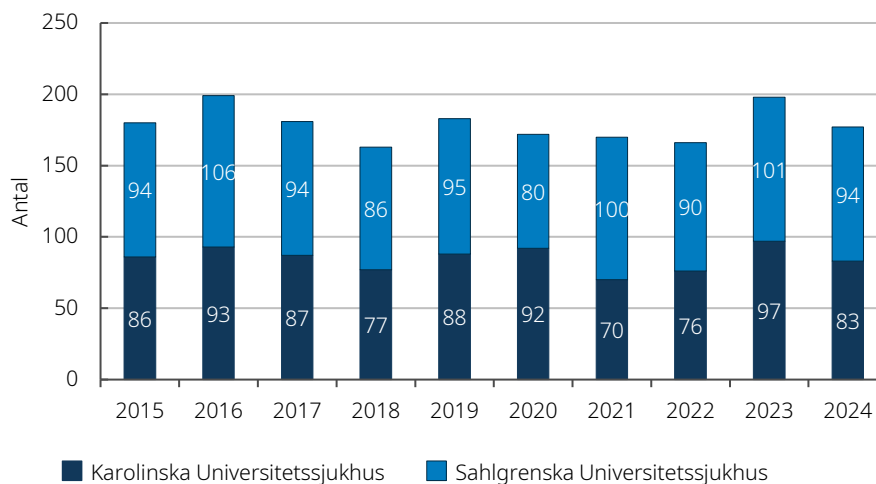
Väntetiden till njurtransplantation är svår att förutsäga och varierar stort beroende på flera faktorer, bl.a. immuniseringsgrad (förekomst av anti-HLA antikroppar), blodgrupp, ålder, andra medicinska faktorer.

Lever

Indikationerna för levertransplantation är akut eller kronisk leversjukdom (t.ex. primär skleroserande kolangit och alkohollevversjukdom), primär levercancer och metabola sjukdomar med eller utan leversvikt.

Under 2024 utfördes 177 levertransplantationer från avlidna. Levertransplantationer utförs vid Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Figur 10).

Figur 10. Antal levertransplantationer per transplantationscentrum 2015–2024



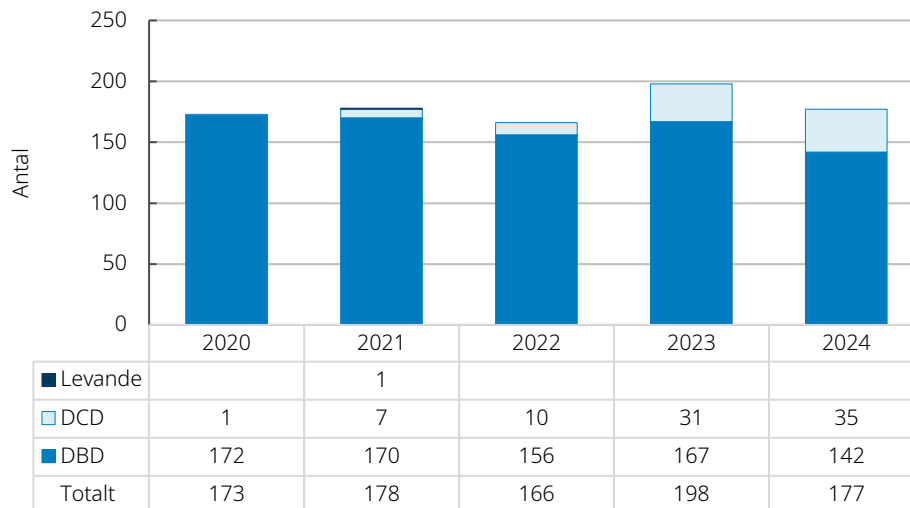
Källa: Scandiatransplant * Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs levertransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island är mellan 3 till 8 per år och ingår i statistiken. Under 2024 uppgick antalet till 7 patienter från Island.

⁴³ Waiting list statistics January 1st 2025, Scandiatransplant
https://www.scandiatransplant.org/data/scandiatransplant-figures/sctp_figures_2024_4Q.pdf Hämtad 2025-05-12

Antalet levertransplantationer efter DCD har fortsatt att öka. I figur 11 presenteras utförda levertransplantationer per donationssätt.

Ingen levertransplantation med del av lever från levande donator genomfördes 2024.

Figur 11. Antal levertransplantationer per donationssätt 2019–2024



Källa: Scandiatransplant

En sammanställning över antalet transplanterade leverar och antalet transplanterade leverar per miljon invånare under de senaste tio åren finns i Bilaga 4, Tabell 20.

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2025 väntade 24 patienter på en lever och fem patienter väntade på en lever *och* en njure. Under 2024 hade sex patienter avlidit i väntan på en lever och 11 patienter tagits bort från Scandiatransplants väntelista. Medianväntetiden för en levertransplantation var 110 dagar under 2024, mot 58 dagar året innan.⁴⁴

Lunga

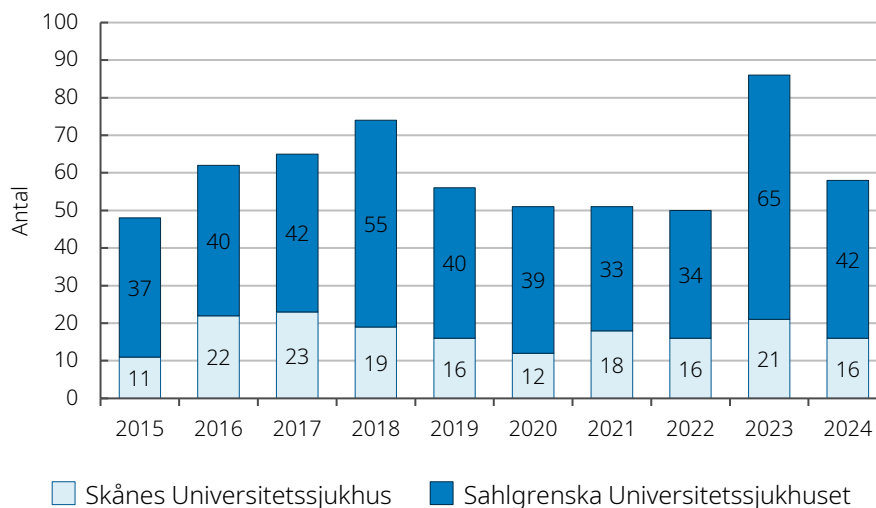
Den vanligaste diagnosen för lungtransplantation är KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Andra vanliga orsaker till transplantation är lungfibros, cystisk fibros och primär pulmonell hypertension. Vid kraftigt och permanent förstörd lungfunktion kan antingen båda lungorna transplanteras, eller bara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

⁴⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/arlrig-uppfoljning/tillstandsomrade/levertransplantation//hämtad 2025-05-12>

Under 2024 utfördes 58 transplantationer, vilket är en minskning med mer än en tredjedel.

Lungtransplantationer utförs vid Skånes Universitetssjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Figur 12). I Figur 13 presenteras utförda lungtransplantationer per donationssätt.

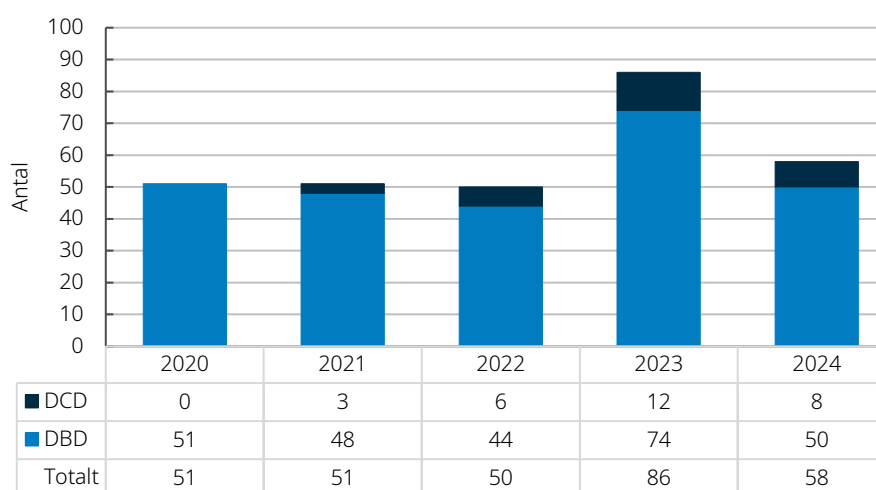
Figur 12. Antal lungtransplantationer per transplantationscentrum*, 2015–2024



Källa: Scandiatransplant

* Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs lungtransplantationer på isländska medborgare och dessa ingår i statistiken. Under 2024 genomgick 1 patient från Island lungtransplantation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Figur 13. Antal lungtransplantationer per donationssätt 2019–2024



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 5.

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2025 väntade 16 patienter på dubbellunga och två patienter väntade på singellunga, vilket är hälften så många patienter som fanns på väntelista vid samma tidpunkt året innan. Medianväntetiden under 2024 för en lungtransplantation var drygt fyra månader (128 dagar), vilket är något kortare än året innan då medianväntetiden var omkring fem månader (161).⁴⁵ Under 2024 hade fyra patienter avlidit i väntan på lungtransplantation och två patienter tagits bort permanent från Scandiatriplants väntelista.

Hjärta

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

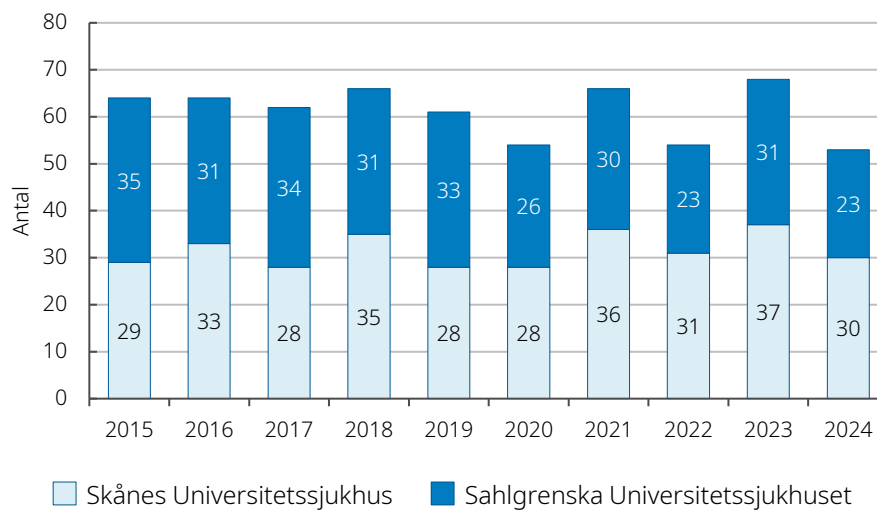
Hjärttransplantationer utförs vid Skånes Universitetssjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Hjärttransplantationer 2024

Under 2024 utfördes 53 hjärttransplantationer, vilket är 15 färre hjärttransplantationer än året innan (Figur 14). Under 2024 utfördes även en (1) hjärt- och lungtransplantation.

⁴⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/lungtransplantation/hamtad-2025-05-12>

Figur 14. Antal hjärttransplantationer, per transplantationscentrum*, 2015–2024



Källa: Scandiatransplant

* Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs hjärttransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island är mellan 0 till 2 per år och ingår i statistiken. År 2024 genomgick två patienter från Island hjärttransplantation på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

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

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2025 väntade 23 patienter på ett hjärta. Under 2024 avled ingen patient uppsatt på Scandiatransplants väntelista för hjärttransplantation, men sex patienter togs bort permanent från väntelistan.

Systemet för hjärttransplantationer bygger på att varje hjärta ska gå till den person som bäst kan få nytta av det. Under 2024 var medianväntetiden på ett nytt hjärta i Sverige fem månader (150 dagar), att jämföra med tre månaders medianväntetid (93 dagar) under 2023.⁴⁶ Under 2022 var medianväntetiden på ett hjärta drygt sju månader.

Urvalsprocessen beror på faktorer som bland annat biologiskt kön⁴⁷, kroppsstorlek, ålder⁴⁸, blodgrupp, HLA och immunförsvarets förutsättningar, prioriteringskategori⁴⁹, hjärtpump eller inte samt annan sjuklighet

⁴⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld-arlig-uppfoljning/tillstandsomrade/hjarttransplantation/> hämtad 2025-05-12

⁴⁷ 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).

⁴⁸ 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).

⁴⁹ 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

(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 istället till den väntande patient som matchar hjärtat bäst och som samtidigt har det största medicinska behovet.

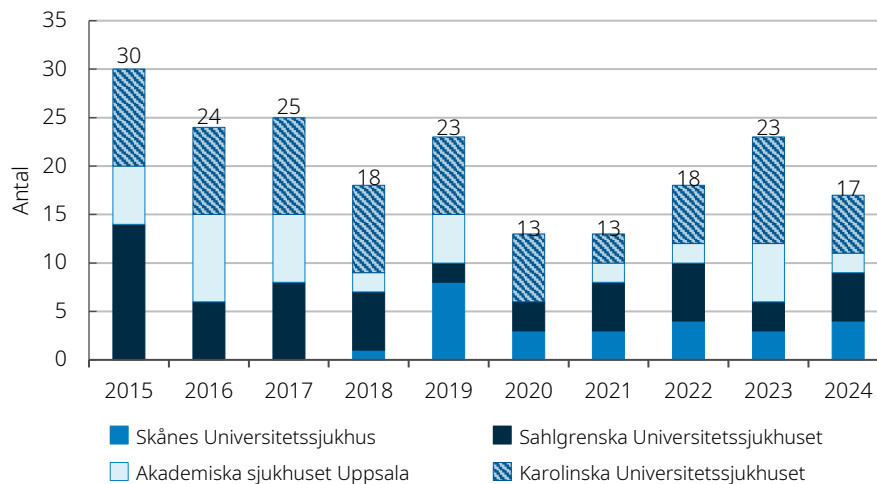
Bukspottkörtel

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

Antalet bukspottkörteltransplantationer har sjunkit sedan 2013. Under 2024 transplanterades 17 bukspottskörtlar.

Bukspottkörtel transplanteras vid Skånes universitetssjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset i Uppsala och vid Karolinska universitetssjukhuset (Figur 15). I figur 16 presenteras utförda bukspottkörteltransplantationer per donationssätt.

Figur 15. Antal bukspottkörteltransplantationer per transplantationscentrum*, 2015–2024

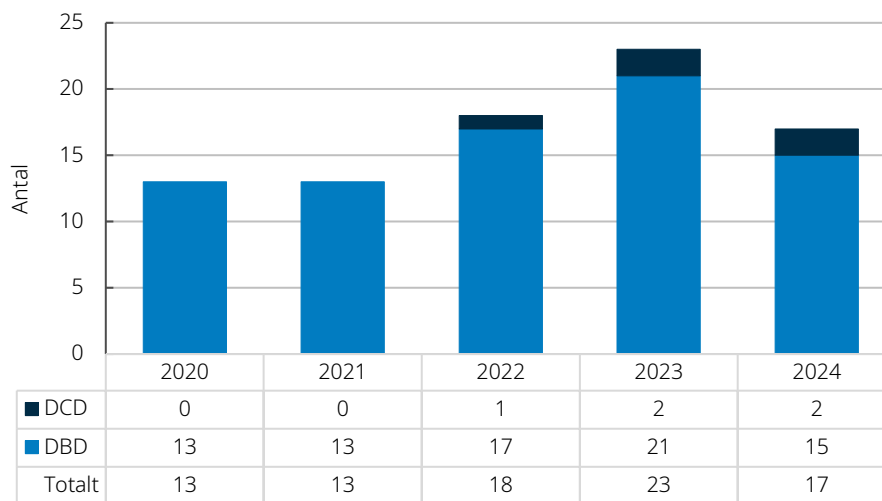


Källa: Scandiatransplant

* Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset utförs bukspottkörteltransplantationer på isländska medborgare. Antalet patienter från Island är mellan 0 till 2 per år och ingår i statistiken. Under 2024 var det ingen patient från Island som fick bukspottkörteltransplantation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

(80% av donatorpopulationen passar inte recipienten); 2 = Ej prioriterad. Många patienter startar i prioriteringskategori 2 blir efterhand prioriteringskategori 1.

Figur 16. Antal bukspottkörteltransplantationer donationssätt, 2019–2024



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 7.

Antal patienter på väntelista

Den 1 januari 2025 fanns det behov av fyra bukspottkörtlar, 13 njure och bukspottkörtel och 26 cellöar.⁵⁰ Under 2024 togs tre patienter uppsatta på väntelista för bukspottkörteltransplantation bort permanent från Scandiatransplants väntelista. Ingen på väntelistan avled under 2024.⁵¹

Transplantationer av insulinproducerande cellöar (Langerhanska cellöar, de delar av bukspottkörteln som producerar insulin) är en behandling för patienter med svårbehandlad diabetes typ 1. Två patienter transplanterades med cellöar under 2024, vilket är att jämföra med sex patienter under året innan.

⁵⁰ https://www.scandiatransplant.org/data/scandiatransplant-figures/sctp_figures_2024_4Q.pdf Hämtad 2025-05-12

⁵¹ https://www.scandiatransplant.org/data/scandiatransplant-figures/sctp_figures_2024_4Q.pdf Hämtad 2025-05-12

I fokus: Fördjupad uppföljning av väntetider till lever- och lungtransplantation

Vid behov gör Socialstyrelsen fördjupad uppföljning av nationell högspecialiserad vård. Nationell högspecialiserad vård (NHV), tidigare kallad rikssjukvård, är sådan vård som är komplex eller sällan förekommande. Under 2024 presenterade Socialstyrelsen en registerbaserad [uppföljning av väntetider till hjärttransplantation](#) som inkluderade i den årliga lägesrapporten [Organdonation och transplantation i Sverige 2023](#). Här följer en fördjupad analys av väntetider till lever- och lungtransplantation.

Bakgrund

I Sverige har lever- och lungtransplantation varit tillståndspliktig vård sedan 2010, fram till 2018 inom det dåvarande systemet med rikssjukvård och därefter som nationell högspecialiserad vård. Tillstånd att utföra levertransplantationer tilldelades universitetssjukhusen i Region Stockholm (Karolinska universitetssjukhuset, KS) och Västra Götalandsregionen (Sahlgrenska universitetssjukhuset, SU), och tillstånd för lungtransplantationer tilldelades Region Skåne (Skånes Universitetssjukhus, SUS) och Västra Götalandsregionen (SU).

Sedan 2019 har det genomförts cirka 850 levertransplantationer och cirka 290 lungtransplantationer. För patienter med olika kroniska sjukdomar så som levercancer, leversvikt, cystisk fibros, pulmonell fibros och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) kan väntetider till lever- eller lungtransplantation vara centralt för utfallet, och donatortillgång är en avgörande faktor som påverkar väntetiderna.

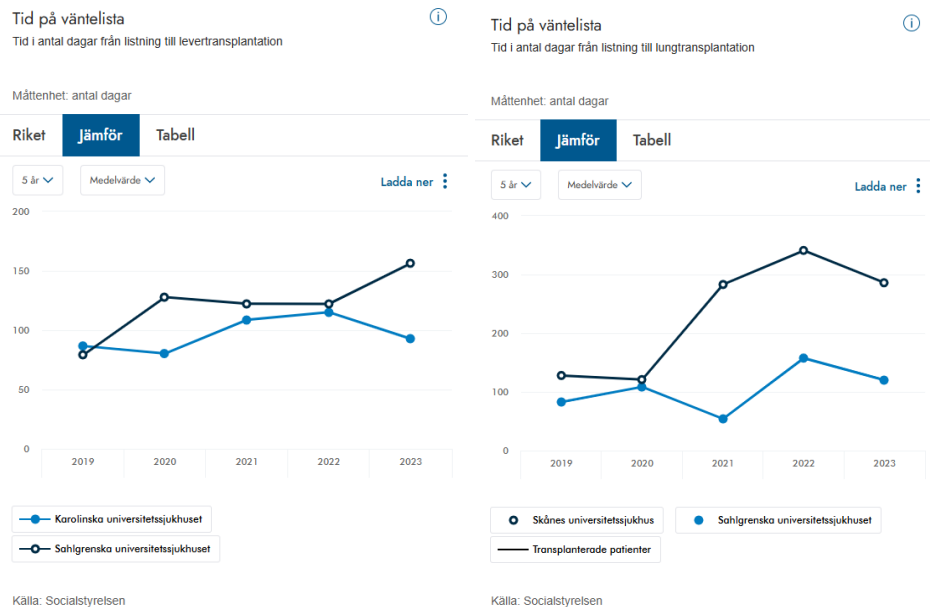
De universitetssjukhus som har tillstånd att utföra levertransplantationer eller lungtransplantationer har ett nära samarbete med varandra. Remisser skickas till enheterna från hela landet. Utredning och uppföljning av patienterna görs i nära samarbete med den remitterande enheten.

När rikssjukvården övergick i NHV ställdes det krav på att verksamheterna skulle rapportera vissa data till myndigheten årligen. Denna rapportering sker på aggregerad nivå per tillståndsenhet i alla tillståndsområden. För transplantationsområdena är bland annat väntetider till transplantation ett viktigt tillgänglighetsmått som följs årligen.

De inrapporterade resultaten visar på variationer i väntetid mellan de nationella enheterna inom respektive transplantationsområde (Figur 17). Skillnaderna är större vid lungtransplantation, där patienter som

transplanteras på Skånes universitetssjukhus (SUS) får vänta längre än patienter på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU).

Figur 17. Medelväntetider till levertransplantation (vänster) och lungtransplantation (höger) i antal dagar utifrån tillståndsenheternas årsrapportering till Socialstyrelsen (2019–2023).



Syfte

I den här fördjupade uppföljningen har vi med hjälp av individdata fokuserat på att undersöka om det finns skillnader i väntetid till lever- och lungtransplantation mellan de olika transplantationscentrumen och vid olika tidsintervaller. Vidare har vi analyserat validiteten i den inrapportering av data som sker årligen till Socialstyrelsen och som visualiseras på myndighetens webbplats. För transplantationsområdena finns data för 2019 och framåt inrapporterade till Socialstyrelsen.

Metod

Som underlag till frågeställningarna i den fördjupade uppföljningen har vi använt inrapporterade data (på aggregerad nivå) från Socialstyrelsens årliga uppföljning av NHV. Analyserna baseras på inhämtade individdata från Scandiatransplant som vi kompletterat med data från Patientregistret på Socialstyrelsen. Patienternas väntetid har undersökts med parametriska metoder (linjär regression). Faktorer som påverkar väntetiderna, till exempel ålder, kön och blodgrupp, har inkluderats i regressionsanalyserna.

Datakällor

Från Scandiatransplant har data för åren 2012–2023 inhämtats. För att komplettera data från Scandiatransplant har vi hämtat information från Patientregistret.

Resultat

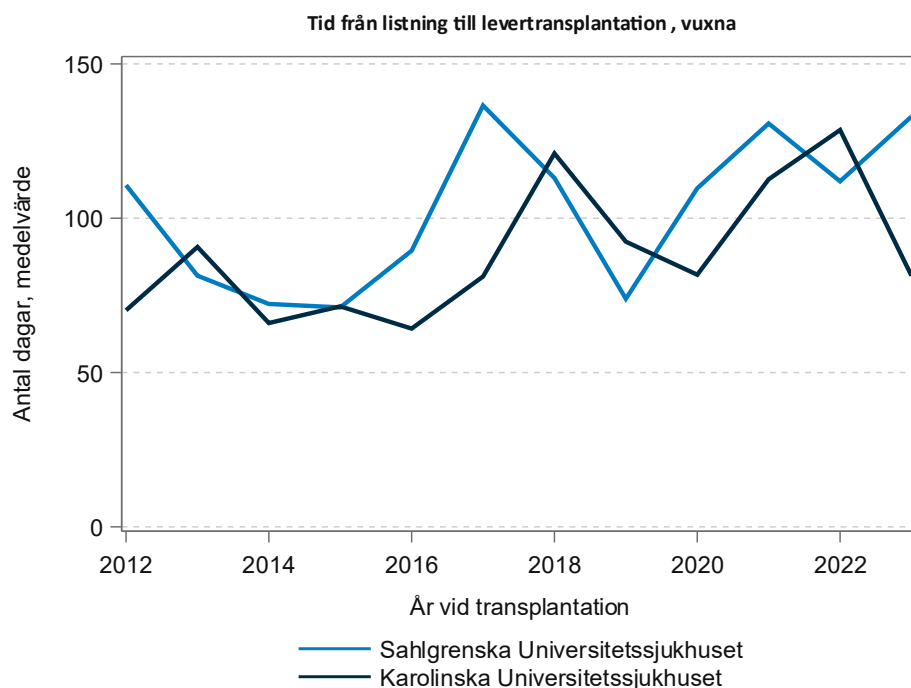
Levertransplantation

Väntetiderna för levertransplantationer för riket under hela tidsperioden 2012–2023 är 95 dagar i medel. Trenden är att väntetiderna har blivit något längre mellan perioderna 2012–2018 och 2019–2023.

Medelväntetiderna är 103 dagar på SU och 87 dagar på KS. För levertransplantationer har skillnaden i väntetid mellan KS och SU samvarierat under den undersökta tidsperioden 2012–2023 men där SU haft längre väntetider (Figur 18).

Skillnaden mellan SU och KS är under hela perioden 2012–2023 i medel 17 dagar, justerat för bland annat ålder, kön, blodgrupp och akut leversvikt. Dessa är kända faktorer som påverkar möjligheten att matcha organ och de faller ut signifikant i analysen av väntetider (Bilaga 4, Tabell 8).

Figur 18. Medelväntetider till levertransplantation under tidsperioden 2012–2023, fördelat på transplantationscentrum. Data från Scandiatransplant.



Lungtransplantation

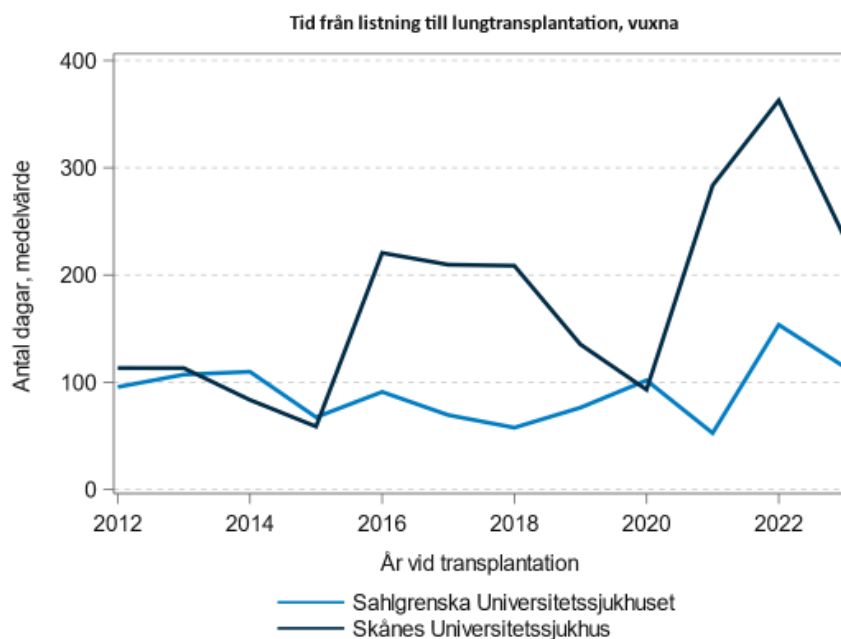
Väntetiderna för lungtransplantationer för riket under den undersökta tidsperioden 2012–2023 är 119 dagar i medel i hela populationen. Trenden är att väntetiderna har blivit längre, mellan perioderna 2012–2018 och 2019–2023 skiljer det i snitt 30 dagar i väntetid (Bilaga 4, Tabell 8).

Väntetiderna är i snitt längre på SUS än på SU, där SU har en jämnare kurva än SUS som har större variationer i väntetid mellan åren (Figur 19).

Medelväntetiderna är 91 dagar på SU och 186 dagar på SUS. Skillnaden mellan SU och SUS är under hela perioden 2012–2023 i medel 95 dagar, justerat för bland annat ålder, kön, längd, blodgrupp, och immunisering.

Patienters längd, kön och blodgrupp är kända faktorer som påverkar möjligheten att matcha organ, och samtliga faller ut signifikant i analysen av väntetider (Bilaga 4, Tabell 9).

Figur 19. Medelväntetider till lungtransplantation under tidsperioden 2012–2023, fördelat på transplantationscentrum. Data från Scandiatransplant.



Inrapporterade data från tillståndsenheterna stämmer väl överens med registerdata, men eftersom årsuppföljningen infördes i samband med NHV-systemet finns endast data från och med 2019 och framåt.

Analys och slutsats

Väntetiderna för levertransplantationer är generellt sett korta på båda enheterna. Dessa väntetider ligger inom ramen för vad som beskrivs i internationell litteratur, och inga ytterligare faktorer som skulle påverka väntetiderna har identifierats i den aktuella uppföljningen. Skillnaden i väntetid mellan enheterna är 17 dagar, en skillnad som sannolikt inte kan anses vara kliniskt relevant.

För lungtransplantationer är väntetiderna längre än för levertransplantation och vi ser en signifikant skillnad mellan tillståndsenheterna, där patienter som transplanterats på SUS i snitt har väntat 95 dagar längre än patienter på SU. Flera faktorer skulle kunna förklara skillnaderna. Tillgången på lämpliga organ spelar stor roll. Att transplantationsenheterna tillhör olika donationsområden kan också påverka organtillgången. Det kan också finnas skillnader i selektionen av organ mellan enheterna.

Den stora variationen över tid på SUS kan förklaras av att antalet lungtransplantationer per år är relativt lågt, vilket medför en större årlig variation. Detta är ett mönster som återfinns i andra länder inom Scandiatransplant.

Socialstyrelsen behöver utifrån de påvisade resultaten tillsammans med enheterna vidare undersöka om skillnaderna i väntetider vid lungtransplantation har betydelse för patienternas utfall. Om skillnaderna är av betydelse kan Socialstyrelsen begära in en handlingsplan samt följa väntetiderna tätare.

Hälso- och sjukvårdens organisation för organdonation och transplantation

Sverige är indelat i sex sjukvårdsregionen (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 donationscentra

Det regionala donationsarbetet är organiserat på olika sätt i de olika sjukvårdsregionerna: regionala donationscentra finns i Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland och i Västra sjukvårdsregionen. Regionalt donationscentrum Väst är en helt digital organisation, med organisatorisk hemvist på Sahlgrenska universitetssjukhuset. I Västra sjukvårdsregionen finns sedan år 2023. Donationslinjen, en telefonjour bemannad av läkare med erfarenhet av och kunskap om organdonation. Donationslinjen blir under 2025 en nationell telefonjour.

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

Donationsansvariga läkare och donationsansvariga sjuksköterskor på lokal och regional nivå

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 bl.a. för att säkerställa kunskapen om donation på enheten samt och att stödja 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 vårdgivaren och lokala DAL och DAS inom den egna sjukvårdsregionen och har en samordnande roll såväl inom 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).

Donationsspecialiserade sjuksköterskor

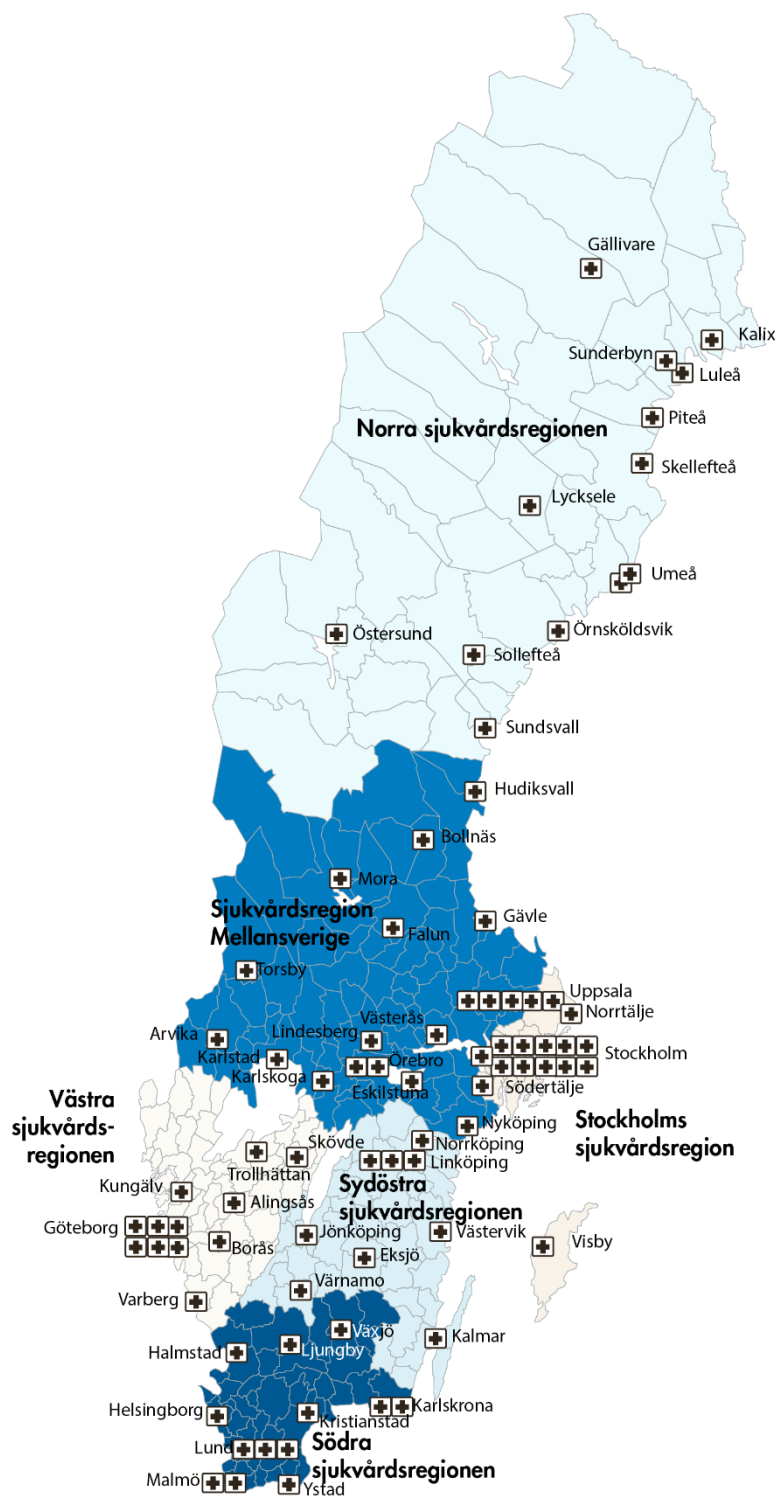
I Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland, i Sydöstra sjukvårdsregionen (Linköping, Norrköping) samt i Västra sjukvårdsregionen (Västra Götaland, Varberg) finns även donationsspecialiserade sjuksköterskor (DOSS) som bistår intensivvårdsavdelningarna i donationsprocessen. DOSS bidrar till en hög kvalitet i donationsprocessen⁵² och finns i beredskap dygnet runt. DOSS kan också ge stöd i kontakten med transplantationskoordinator och bistår närstående under hela donationsprocessen.

Donationsansvarig undersjuksköterska

Donationsansvarig undersköterska (DUS) har under året införts i flera regioner. Undersköterskan har en central roll i IVA-teamet som vårdar patienten och i samband med donation. Undersköterskan är oftast den som närstående har mest kontakt med vid en donationsprocess och får därför en central roll.

⁵² 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



Nationell högspecialiserad vård

Hjärtransplantation, levertransplantation, lungtransplantation och visceral transplantation är nationellt högspecialiserad vård⁵³. 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.⁵⁴ Njurtransplantationer, och transplantationer av övriga organ, räknas inte som NHV och utförs på samtliga fyra transplantationssjukhus.

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, pankreas, 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, pankreas och ö-celler. Akademiska sjukhuset genomför transplantationer av njure, pankreas och 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, pankreas och ö-celler i Malmö, samt hjärt- och lungtransplantationer i Lund. Upptagningsområdet för organdonation omfattar Södra sjukvårdsregionen med Skåne, Blekinge, Kronobergs län och södra Halland.

⁵³ Lagen för en ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården gick igenom den 1 juli 2018 och därmed övergick de vårdområden som tidigare varit riks-sjukvård till att bli nationell högspecialiserad vård. Syftet med nationell högspecialiserad vård är att koncentrera avancerad hälso- och sjukvård till upp till fem enheter i landet för att höja den medicinska kompetensen, stärka patientsäkerheten och öka effektiviteten.

⁵⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>. Hämtad 220518

Figur 20. Transplantationsenheter och transplantationscentra



Transplantationskoordinatorer

Jourhavande transplantationskoordinator samordnar förloppet från donation till transplantation och utgör länken mellan intensivvårdsavdelningarna, där donatorerna finns, och transplantationsenheterna där recipienterna (mottagarna av organ) väntar. Målet är att alla organ som är möjliga att donera ska omhändertas och allokeras till patienter på väntelista.

Transplantationskoordinatorn medverkar vid varje donationsoperation och har en samordnande funktion.

Efter donationsoperationen upprättas en tillvarataganderapport för registrering, dokumentation för spårbarhet och en återkoppling görs om utfallet av transplantationerna till intensivvårdsavdelningen och till donatorns 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.

Donationsregistret: att göra sin inställning till donation känd

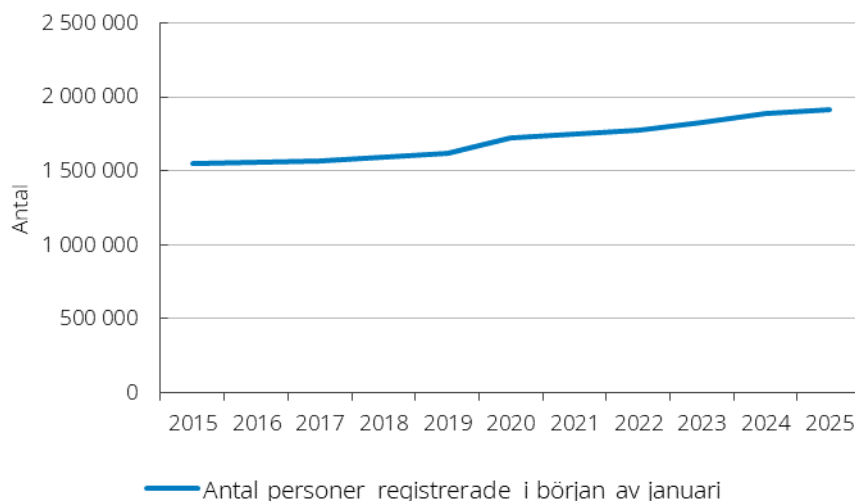
[Transplantationslagen](#) bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hon eller han vill donera sina organ och vävnader efter sin död. I Sverige tillämpas förmodat samtycke (även kallat soft opt-out), vilket innebär att individer förväntas vara positiva till donation om inget annat framkommer.

[Det nationella donationsregistret hos Socialstyrelsen](#)⁵⁵ 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 att personen avlidit, eller efter dokumenterat brytpunktsbeslut.⁵⁶ 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.

Donationsregistret gallras två gånger per år då det samkörs mot folkbokföringsregistret och avlidna och utflyttade från Sverige tas bort från registret.

Figur 21. Antal personer som registrerat sitt ställningstagande till donation i Socialstyrelsens donationsregister (i januari respektive år)



Källa: Socialstyrelsens donationsregister

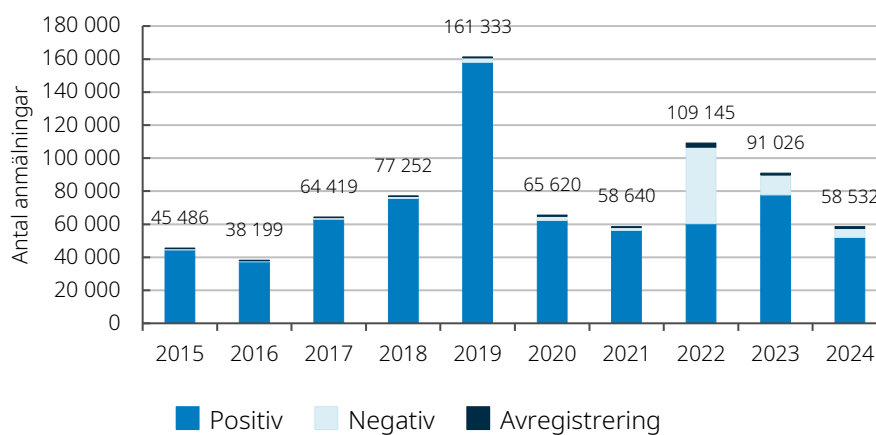
⁵⁵ Socialstyrelsen har genom förordningen (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen ett ansvar för att förvalta det nationella donationsregistret.

⁵⁶ Ställningstagande om att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling.

Antalet anmälda personer i Socialstyrelsens donationsregister har ökat något varje år. Den 7 januari 2025 fanns 1 911 191 personer registrerade i Donationsregistret (Figur 21). Totalt 79 procent av de registrerade i Donationsregistret är positiva till donation och 21 procent negativa. Av det totala antalet personer som är anmälda i Donationsregistret var 60 procent kvinnor och 40 procent män. Könsfördelningen i Donationsregistret har varit relativt jämn sedan 2014, då könsfördelningen började redovisas.

Under 2024 anmälde sig ytterligare 58 532 personer till Donationsregistret (Figur 22) och av dessa var 52 063 positiva till donation (89 procent). Andelen anmälningar till Donationsregistret via [1177:s](#) e-tjänster utgjorde under 2024 cirka 41 procent av alla anmälningar.

Figur 22. Antal nyanmälningar per år till Donationsregistret, 2015–2024



Källa: Socialstyrelsens donationsregister

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. Socialstyrelsens mål är att öka antalet registreringar i donationsregistret, samt att stärka allmänhetens tillgång till registret.

Donationsveckan

Socialstyrelsen anordnar [Donationsveckan](#) varje år i syfte att uppmärksamma organ- och vävnadsdonation och uppmäna 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. Under Donationsveckan 2024 (vecka 45) anmälde sig totalt 4915 personer till donationsregistret. Donationsveckan 2025 kommer att ha 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. Med annat medicinskt ändamål kan till exempel avses 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 (t ex organ och vävnad) tillvaratas
Organdonationsprocess	Organdonationsprocessen pågår från att en möjlig organdonator uppmärksammas till och med att kontakten med närstående är avslutad.
ICOD	Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation
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.
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.

Stand down	Avbrytande av DCD-process när patienten inte avlider inom definierad tidsgräns förenligt med donation vid DCD
Step up	Avbrytande av DCD-process efter bedömning att patienten inte kommer avlida inom definierad tidsgräns förenligt med donation vid DCD, men där patienten avlider inom tidsgränsen
Total hjärninfarkt	Oåterkalleligt upphävt blodflöde till hjärnan leder till utveckling av total hjärninfarkt

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

OBS! Denna text är under revidering!

Definitionerna nedan har tagits fram utifrån en internationell överenskommelse⁵⁷ och anpassats till svenska förhållanden.⁵⁸ Definition av möjlig DCD-donator finns på nästa sida.

Svår nytillkommen hjärnskada	a) Akut hjärnskada (t.ex. blödning, trauma, stroke, syrebrist) b) Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör) som övergår i ett akut skede (svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)
Möjlig donator ⁵⁹	Patient med svår nytillkommen hjärnskada och båda 1–2 nedan är uppfyllda: 1. RLS ⁶⁰ > 6 eller GCS ⁶¹ < 5 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex
Potentiell donator	En möjlig donator som visar tecken på att ha utvecklat total hjärninfarkt och diagnostik med direkta kriterier planeras
Dödförklarad potentiell donator	En potentiell donator som dödförklarats med de direkta kriterierna

⁵⁷ 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

⁵⁸ 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>

⁵⁹ Begreppet möjlig donator återfinns även i lagen (1995:831) om transplantation m.m. men har då en annan betydelse.

⁶⁰ Reaction Level Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)

⁶¹ Glasgow Coma Scale (ett system för bedömning av medvetandegrad)

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 ⁶²
Faktisk donator	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats

Definitioner för organdonation då döden inträffat efter cirkulationsstillestånd (DCD)

Definitioner för organdonation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (DCD) är under utarbetande. Ett nationellt överenskommet begrepp för möjlig DCD-donator (kontrollerad DCD) har tagits fram av Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation. Definitionen lyder Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling

Möjlig donator DCD	Brytpunktsbeslut taget. Patient stabil i vitala parametrar under pågående intensivvård/organbevarande behandling ⁶³
--------------------	--

⁶² 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.

⁶³ Svenska Intensivvårdsregistret SIR, Avliden på IVA

Bilaga 2. Regler om organdonations- och transplantationsverksamhet

Här följer en sammanställning över 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 Vävnadsrådet 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 man bor i landet. De flesta kvalitetsindikatorer för organdonation från avlidna är anpassade till att följa donation efter DBD. Sedan 2024 registreras 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: Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska

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 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 förekomst 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 lågt inrapporteringsdeltagande.

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 för DAL/DAS.

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

I vilken utsträckning kompetens för DAL/DAS uppfylls i förhållande till den utbildningstrappa som finns framtagen av Vävnadsrådet/SKR anges. 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. I vilken utsträckning kompetens

för rDAL/rDAS uppfylls i förhållande till den utbildningstrappa som finns framtagen av Vävnadsrådet/SKR anges. 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 2024

Av de intensivvårdsenheterna som för 2024 rapporterat in data till SIR, hade 35 procent tillsatt DAL och 39 procent hade tillsatt DAS med skriftlig uppdragsbeskrivning, den rekommenderade avsatta tiden för uppdraget, kompetens för uppdraget enligt utbildnings-trappan och förekomst av verksamhetsplan/rapport. Målvärdet* är 100 procent.

Källa: SIR uttagsdatum 2025-03-24 *[Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod](#) hämtad 2025-05-12

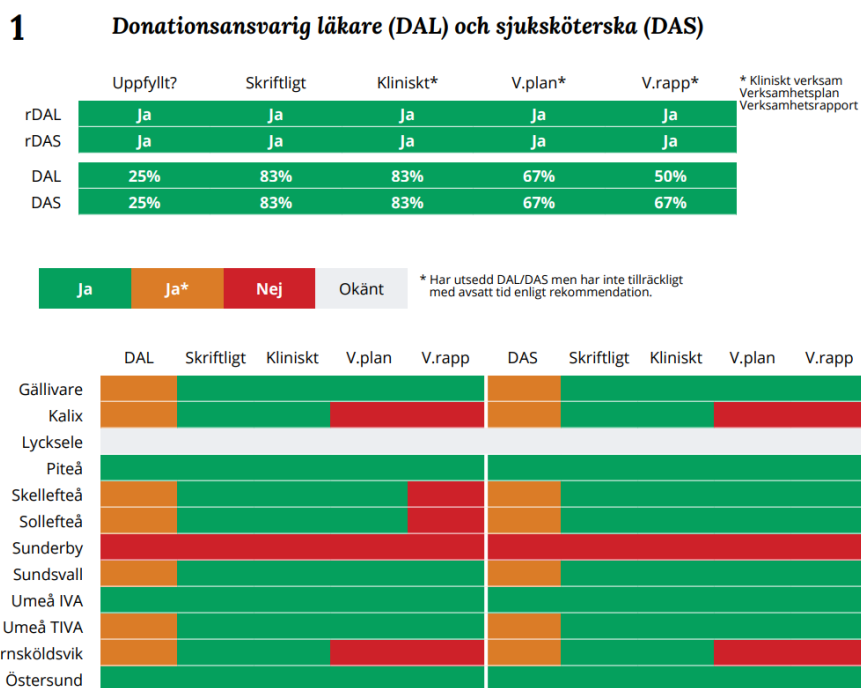
Många regioner har intensivvårdsenheter med tillsatt DAL och DAS, men dessa har inte haft möjlighet att ta ut den rekommenderade tiden avsatt för donationsuppdraget, och flera enheter saknar verksamhetsplan eller verksamhetsrapport, vilket innebär att dessa intensivvårdsenheter inte betraktas som tillsatta.

Tabell 1. Tillsatt DAL och DAS 2016–2024

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
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

Figur 1. Strukturindikator 1. Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: Norra sjukvårdsregionen 2024



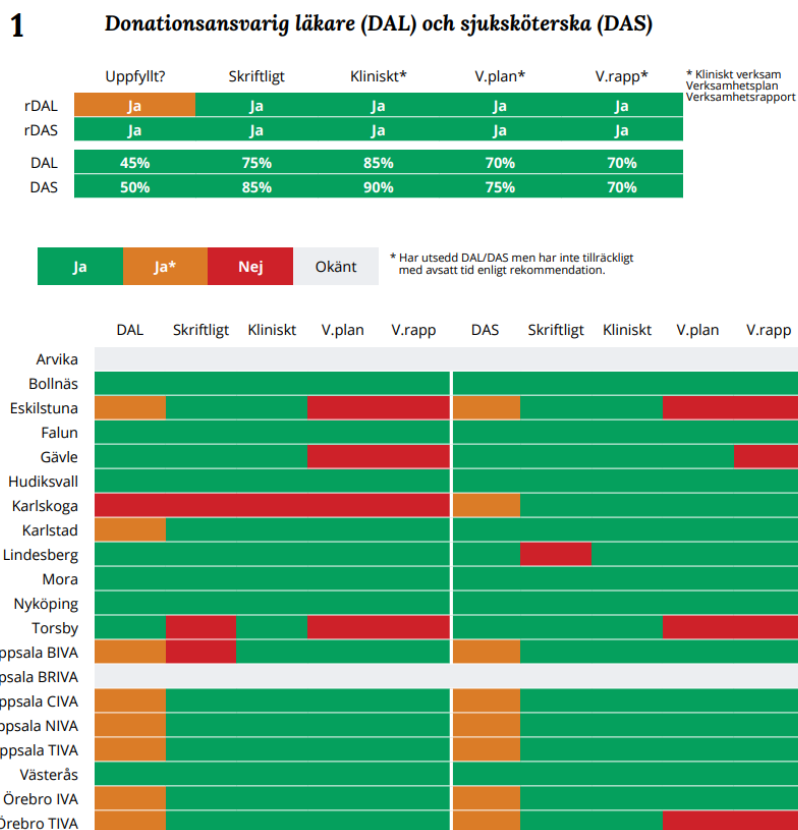
Källa: SIR Uttag 2025-03-24

Tabell 2. Norra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
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 2024

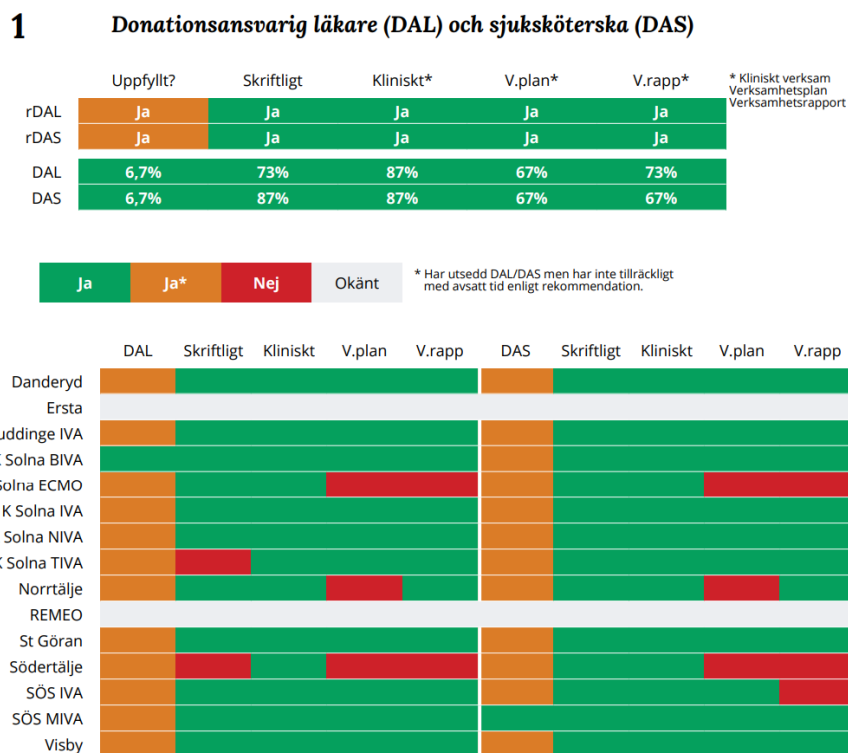
Källa: SIR Uttag 2025-03-24

Tabell 3. Sjukvårdsregion Mellansverige: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
2024	39	39	2
2023	22	39	2
2022	22	39	2
2021	11	22	2
2020	11	22	2
2019	50	44	2
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 2024

Källa: SIR Uttag 2025-03-24

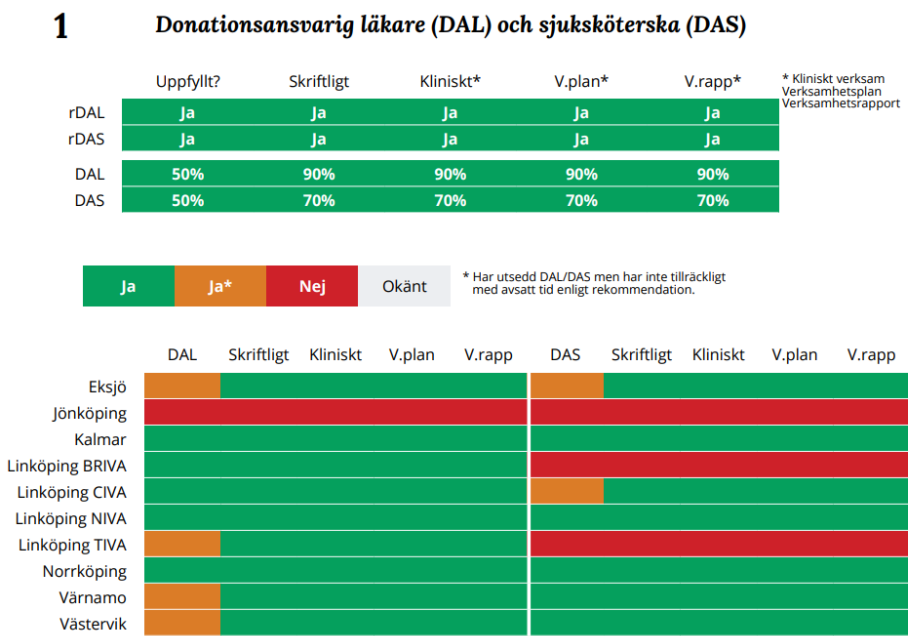
Tabell 4. Stockholms sjukvårdsregion: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
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 2024



Källa: SIR Uttag 2025-03-24

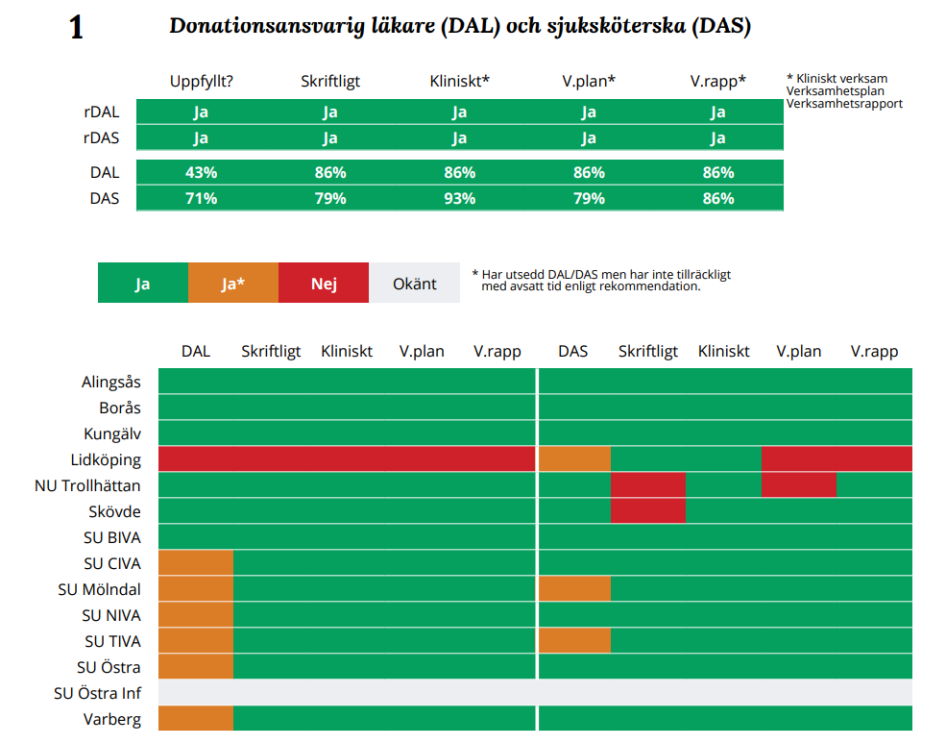
Tabell 5. Sydöstra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
2024	50	50	0
2023	45	45	1
2022	11	11	1
2021	11	11	1
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 2024



Källa: SIR Uttag 2025-03-24

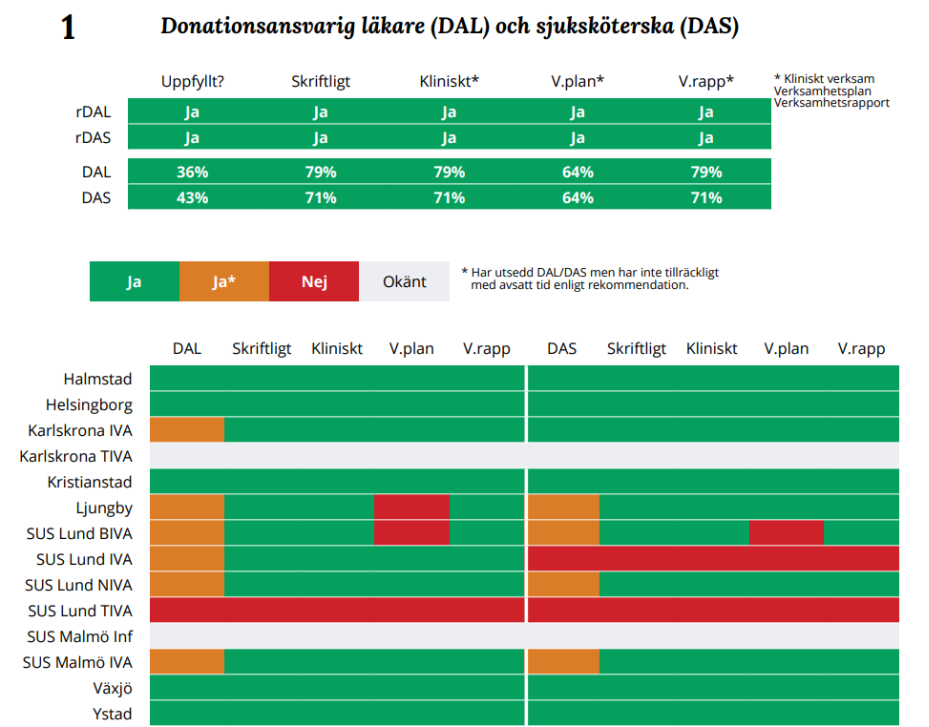
Tabell 6. Västra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
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 2024



Källa: SIR Uttag 2025-03-24

Tabell 7. Södra sjukvårdsregionen: Tillsatt donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) år 2016–2024

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

År	Tillsatt DAL (%)	Tillsatt DAS (%)	Antal IVA som ej rapporterat
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

Indikatorn mäter antal uppmärksammade möjliga donatorer av antalet avlidna möjliga donatorer. Målvärdet är 100 procent.

Tabell 8. Uppmärksammade möjliga donatorer 2016–2024

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 (%)
2024	904	19	98
2023	978	16	98
2022	914	27	97
2021	862	33	96,2
2020	883	19	97,8
2019	504	17	96,6
2018	471	10	97,9
2017	498	26	95,0
2016	423	18	95,7

Källa: SIR

Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator

När ett brytpunktsbeslut har fattats och om patienten identifierats som möjlig donator kontaktar intensivvårdspersonalen en transplantationskoordinator.⁶⁴

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

Kontakt med transplantationskoordinator

Under 2024 kontaktades transplantationskoordinator i 72 procent av fallen (för DBD 77 procent och DCD 64 procent). Målvärdet* är 100 procent kontakt vid avliden möjlig donator.

Källa: SIR uttagsdatum 2025-04-11

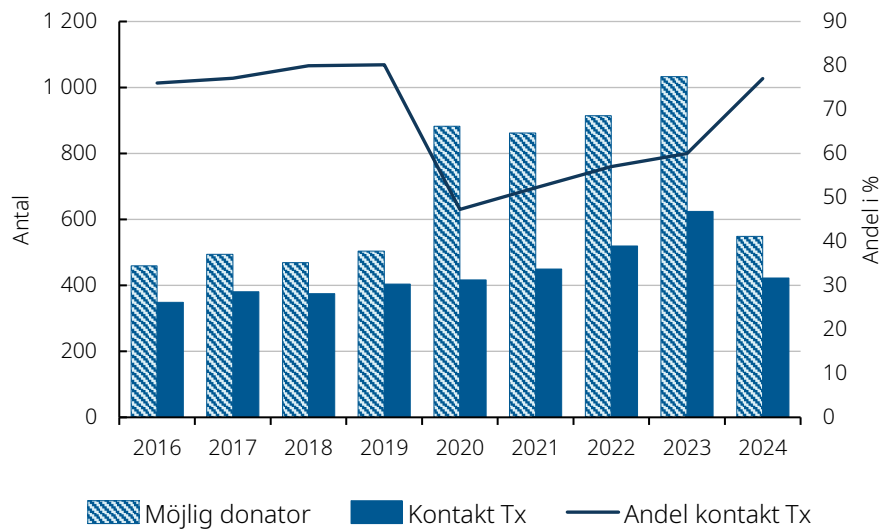
*[Målvärden från Nationell donationsdokumentation Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna version 2.0 fastställd av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod](#) hämtad 2025-05-12

Processindikator 5: Kontakt med transplantationskoordinator

Indikatorn mäter andel kontakter med transplantationskoordinator vid avliden möjlig donator. 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.

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 2016–2024 endast DBD-donatorer



Källa: SIR

Uppmärksammade donationer

Uppmärksammade möjliga donatorer

Under 2024 uppmärksammades totalt 99 procent av de avlidna möjliga DBD-donatorerna och 96,7 procent av de avlidna möjliga DCD-donatorerna på IVA. Målvärdet* är 100 procent.

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

Utebliven donation 2024

Under 2024 uppgick andelen uppmärksammade avlidna möjliga DBD-donatorer där donation uteblivit till 67 procent och för DCD 84 procent.

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 detta är tillämpligt. DBD-donation kan endast utföras i de fall döden konstaterats med direkta kriterier under pågående respiratorvård.

Processindikator 6: Orsak till utebliven donation

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

De vanligaste orsakerna till utebliven donation under 2024 var för möjliga DBD-donatorer att den möjliga donatorn av transplantationsverksamheten bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl (33 procent), att negativ donationsvilja framkommit (24 procent), på grund av sviktande vitalparametrar, till exempel terapiresistent cirkulationssvikt (15 procent) och att det var känt, eller tolkats som att den möjliga DBD- donatorn inte accepterar organbevarande behandling (8 procent).

För möjliga DCD-donatorer var orsaken till utebliven donation att den möjliga donatorn av transplantationsverksamheten bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl (37 procent), av IVA-personalen bedömts vara olämplig som donator av medicinska skäl (18 procent), att den möjliga donatorn inte bedömdes avlida inom längsta tidsgränsen för DCD (9 procent) samt att det var känt, eller tolkats som att den möjliga DCD-donatorn inte accepterar organbevarande behandling (3 procent).

Sju möjliga DCD-donatorer hade bedömts avlida inom tidsgränsen för DCD, men gjorde inte det (stand down), vilket motsvarar 2 procent av de uteblivna DCD-donatorerna.

Resultatindikator 7: Aktuella donatorer

Resultatindikator 7: Aktuella donatorer.

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

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

Tabell 9. Aktuella organdonatorer i Sverige 2016–2024

DCD-donatorer med i statistiken sedan 2018

År	Antal aktuella donatorer	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
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 beror på uttagsdatum. **För 2024 i denna tabell är uttagsdatum här 2025-05-12.**

Tabell 10. Aktuella organdonatorer per sjukvårdsregion och region år 2024

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	23	18	5	25,4	23,3
Västerbotten	15	13	2	53,35	53,90
Västernorrland	3	2	1	12,42	10,46
Norrbottn	3	1	2	12,07	10,45
Jämtland	2	2	0	15,06	14,67
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	50	30	20	19,7	31,1
Stockholm	46	27	19	18,60	29,85
Gotland	4	3	1	65,60	59,44
Sjukvårdsregion Mellansverige	52	40	12	24,1	24,6
Gävleborg	7	5	2	24,60	21,76
Dalarna	8	7	1	27,92	25,56
Uppsala	14	12	2	34,32	45,31
Värmland	2	1	1	7,06	6,42
Sörmland	5	3	2	16,58	16,32
Västmanland	13	9	4	46,24	47,58
Örebro	3	3	0	9,73	10,61
Sydöstra sjukvårdsregionen	32	27	5	29,4	31,6
Kalmar	5	3	2	20,30	18,54
Östergötland	17	15	2	35,98	40,35
Jönköping	10	9	1	27,03	31,11
Västra sjukvårdsregionen	42	33	9	21,3	25,0
Västra Götaland	40	31	9	22,56	26,52
Norra Halland (Falkenberg, Kungsbacka, Varberg)	2	2	0	9,89	11,71
Södra sjukvårdsregionen	41	33	8	21,2	23,8
Skåne	32	26	6	22,40	26,23
Kronoberg	2	1	1	9,84	10,76
Blekinge	6	5	1	38,16	33,65
Södra Halland (Halmstad, Hylte, Laholm)	1	1	0	7,00	7,30
Hela landet	240	181	59	22,7	26,3

Källa: SIR *För 2024 i denna tabell är uttagsdatum här 2025-05-12.

Tabell 11. Norra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2024	18	5	25,4	23,3
2023	16	6	24,4	22,1
2022	15	3	20,0	17,5
2021	18	-	20,0	18,1
2020	14	-	15,6	13,7
2019	25	-	27,8	26,0
2018	10	-	11,2	10,2
2017	14	-	15,6	14,2
2016	15	-	16,8	15,4

Källa: SIR, SCB

Tabell 12. Sjukvårdsregion Mellansverige: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2024	40	12	23,7	24,1
2023	44	15	27,4	27,2
2022	34	9	20,0	19,8
2021	29	-	13,5	13,7
2020	42	-	19,7	19,0
2019	34	-	16,0	16,8
2018	36	-	17,1	17,2
2017	38	-	18,2	18,2
2016	47	-	22,8	22,5

Källa: SIR, SCB

Tabell 13. Sjukvårdsregion Stockholm Gotland: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2024	30	20	19,7	31,1
2023	44	24	27,0	40,7
2022	32	12	17,6	26,2
2021	48	-	19,4	29,5
2020	53	-	21,6	27,8
2019	43	-	17,6	26,9
2018	37	-	15,4	22,0
2017	46	-	19,4	28,0
2016	42	-	18,0	25,4

Källa: SIR, SCB

Tabell 14. Sydöstra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
2024	27	5	27,6	29,6
2023	22	5	24,8	25,1
2022	15	7	20,2	20,8
2021	12	-	11,1	11,6
2020	19	-	17,6	17,3
2019	15	-	14,0	15,3
2018	16	-	15,0	15,3
2017	14	-	13,2	13,2
2016	9	-	8,6	8,8

Källa: SIR, SCB

Tabell 15. Västra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare*	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna*
2024	33	9	19,7	23,2
2023	47	8	27,9	31,3
2022	33	10	21,9	24,7
2021	43	-	22,1	25,4
2020	25	-	12,9	14,1
2019	44	-	22,9	26,6
2018	37	-	19,5	21,7
2017	31	-	16,5	18,2
2016	37	-	19,9	22,1

Källa: SIR, SCB

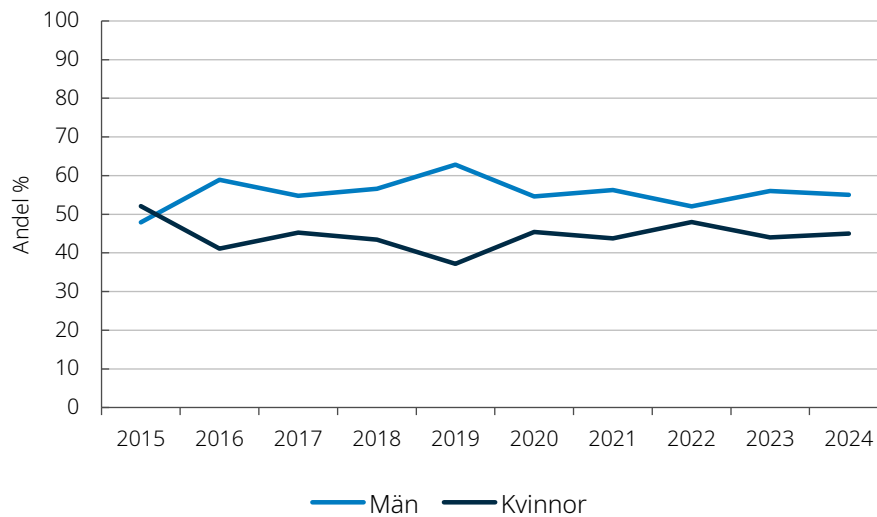
Tabell. 16 Södra sjukvårdsregionen: Aktuella organdonatorer år 2016–2024

År	Antal aktuella donatorer DBD	Antal aktuella donatorer DCD	Aktuella donatorer per miljon invånare*	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna*
2024	33	8	20,7	23,2
2023	22	11	17,1	18,7
2022	34	6	20,8	22,2
2021	45	-	23,6	26,0
2020	28	-	14,8	15,6
2019	28	-	14,9	17,0
2018	37	-	19,9	21,7
2017	44	-	23,9	25,8
2016	35	-	19,3	20,8

Källa: SIR, SCB

Bilaga 4. Tabeller och diagram

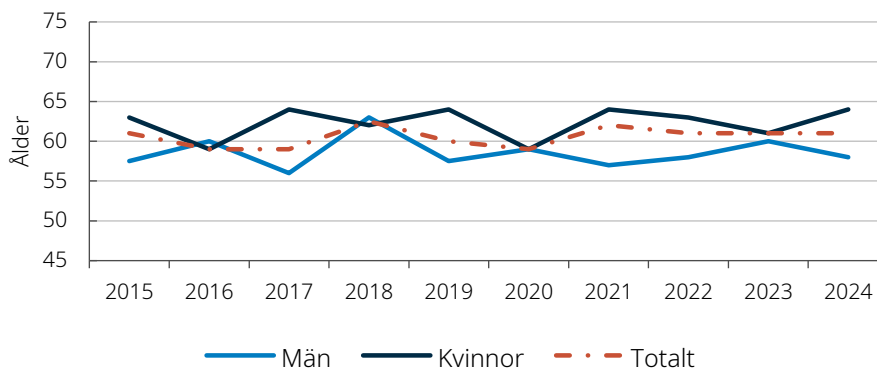
Figur 8. Könsfördelning i procent för faktiska donatorer, år 2013-2024



Källa: Scandiarttransplant

Figur 9. Medianålder för faktiska donatorer, år 2013-2024

Fördelat på män och kvinnor samt totalt för båda könen



Källa: Scandiarttransplant

Tabell 17. Faktiska organdonatorer per region år 2024

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

Sjukvårds-region	Antal faktiska donatorer DBD	Antal faktiska donatorer DCD	Antal faktiska donatorer TOTALT	Aktuella donatorer per miljon invånare	Aktuella donatorer per 10 000 avlidna
Norra Sjukvårdsregionen	18	5	23	25,4	23,3
Västerbotten	13	2	15	53,4	53,9
Västernorrland	2	1	3	12,4	10,5
Norrbottnen	1	2	3	12,1	10,4
Jämtland	2	0	2	15,1	14,7
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland	30	20	50	19,7	31,1
Stockholm	27	19	46	18,6	29,9
Gotland	3	1	4	65,6	59,4
Sjukvårdsregion Mellansverige	39	12	51	23,7	24,1
Gävleborg	4	2	6	21,1	18,7
Dalarna	7	1	8	27,9	25,6
Uppsala	12	2	14	34,3	45,3
Värmland	1	1	2	7,1	6,4
Sörmland = Södermanland	3	2	5	16,6	16,3
Västmanland	10	4	14	49,8	51,2
Örebro	2	0	2	6,5	7,1
Sydöstra Sjukvårdsregionen	25	5	30	27,6	29,6
Kalmar	3	2	5	20,3	18,5
Östergötland	13	2	15	31,7	35,6
Jönköping	9	1	10	27,0	31,1
Västra sjukvårdsregionen	30	9	39	19,7	23,2
Västra Götaland	28	9	37	20,9	24,5
Norra Halland = Kungsbacka, Varberg, Falkenberg	2	0	2	9,9	11,7
Södra Sjukvårdsregionen	32	8	40	20,7	23,2
Skåne	27	6	33	23,1	27,0
Kronoberg	1	1	2	9,8	10,8
Blekinge	3	1	4	25,4	22,4
Södra Halland = Halmstad, Hylte, Laholm	1	0	1	7,0	7,3
Hela landet	174	59	233	22,0	25,5

Källa SIR, SCB

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

*Befolkningsmängd från SCB.

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

Tabell 18. Andel av dödsfallen på IVA som eftergranskats av DAL eller DAS

År	Andel av dödsfallen på IVA som granskats av en DAL eller DAS (%)
2024	94
2023	94
2022	93
2021	95
2020	85
2019	94
2018	87
2017	89
2016	92
2015	96
2014	95
2013	94
2012	91

Transplanterade organ 2014–2024

Tabell 19. Transplanterade njurar 2014–2024

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

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 20. Transplanterade leverar 2014–2024

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

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 5. Transplanterade lungor 2014–2024

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

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 6. Transplanterade hjärtan 2014–2024

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

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 7. Transplanterade bukspottkörtlar 2014–2024

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

Källa: Scandiatransplant, SCB

Tabell 8. Linjär regression, levertransplantationscentrum.

Justerat för ålder, kön, kalenderperiod, blodgrupp, levercancer, akut leversvikt, virushepatit, retransplantation, simultan njurtransplantation.

Kovariat	Nivå*	Jämförelse-nivå*	Beta-estimat**	P-värde	Signifikant på 5%-nivå
Transplantationscentrum	Karolinska Universitets-sjukhuset	Sahlgrenska Universitets-sjukhuset	-17,0	0,0018	Ja
Årtal vid transplantation	2012–2018	2019–2023	-16,2	0,0037	Ja
Kön	Kvinnor	Män	23,6	0,0005	Ja
Ålder vid transplantation	<i>per 10 år ökning i ålder</i>		-19,1	<,0001	Ja
Längd	<i>per 10 cm ökning i längd</i>		-4,2	0,0729	
Blodgrupp	0	A	88,8	<,0001	Ja
Blodgrupp	B	A	37,0	<,0001	Ja
Blodgrupp	AB	A	-17,9	0,1381	
Virushepatit	Ja	Nej	7,0	0,3125	
Akut leversvikt	Ja	Nej	-110,4	<,0001	Ja
Akut leversvikt	Okänt	Nej	20,7	0,5799	
Levercancer	Ja	Nej	-21,5	0,0032	Ja
Retransplantation	Ja	Nej	-5,1	0,6064	
Samtidig njurtransplantation	Ja	Nej	59,3	0,0017	Ja

* Nivå är de olika kategorierna som en variabel kan ha och jämförelsenivå är den nivå som används som baslinje när de andra nivåerna jämförs i modellen.

** Betaestimatet beskriver skillnad i aktiv väntetid i dagar mellan nivå och jämförelsenivå. Endast vuxna patienter som genomgått transplantation ingår i analysen, n=1803.

Tabell 9. Linjär regression, lungtransplantationscentrum

Justerat för ålder, kön, kalenderperiod, längd, blodgrupp, retransplantation, prioritet och immunisering.

Kovariat	Nivå*	Jämförelse-nivå*	Beta-estimat**	P-värde	Signifikant på 5%-nivå
Transplantationscentrum	Lund	Sahlgrenska	94,7	<,0001	Ja
Årtal vid transplantation	2012-2018	2019-2023	-30,6	0,0114	Ja
Kön	Kvinnor	Män	48,2	0,0021	Ja
Ålder vid transplantation	<i>per 10 år ökning i ålder</i>		-1,7	0,7284	
Längd	<i>per 10 cm ökning i längd</i>		-27,3	0,0004	Ja
Blodgrupp	0	A	93,9	<,0001	Ja
Blodgrupp	B	A	30,1	0,1275	
Blodgrupp	AB	A	-30,1	0,2496	
Retransplantation	Ja	Nej	16,1	0,4350	
Prioriterad vid listning	Ja	Nej	-74,8	0,0899	
Immunisering	Ja	Nej	23,2	0,1170	

* Nivå är de olika kategorierna som en variabel kan ha och jämförelsenivå är den nivå som används som baslinje när de andra nivåerna jämförs i modellen.

** Betaestimaten beskriver skillnad i aktiv väntetid i dagar mellan nivå och jämförelsenivå. Endast vuxna patienter som genomgått transplantation ingår i analysen, n=663.



Organdonation och transplantation i Sverige 2024 (artikelnr 2025-6-9623)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.