

# Dokumentationsrapport

Spørgeskemaundersøgelse

Nyorganisering af organdonation i Region Syddanmark

Version 2, maj 2010

Eva Draborg, Jane Linnet, Annette Boe, Karsten Bülow, Mette Bruun Mortensen

Health Economics Papers

2010:1



## Forord

Mange menneskers liv eller livskvalitet afhænger af muligheden for at kunne modtage et organ fra et andet menneske, men antallet af tilgængelige organer svarer langt fra til efterspørgslen. Både i Danmark og i andre lande har man forsøgt forskellige initiativer til at reducere denne forskel. Det har både drejet sig om at øge antallet af personer, som er villige til at afgive organer, om at ændre på kravene til mulige organdonorer og organer og på den måde øge antallet af mulige donorer samt at forbedre udnyttelsen af de foreliggende donorer. Gennem de seneste år er forskellige initiativer rettet mod andre faktorer med betydning for gennemførelsen af organdonationer, og fokus er her lagt på de organisatoriske faktorer i forbindelse med organdonationer. Projektet her omhandler en evaluering af en ny-organisering af organdonationsområdet i Region Syddanmark, og det er et del-projekt af et større organisatorisk projekt på landsplan, hvor målet for tre ny-etablerede regionale organdonationskorps er, at de på hver deres egen måde skal udvikle og afprøve en regionalt tilpasset organisationsform. Det endelige mål for alle tre regionale organdonationskorps er at øge antallet af organdonationer.

Det samlede organisationsændringsprojekt udspringer fra Dansk Center for Organdonation (DCO), som er en ny-etableret central enhed fra 2007, der har til formål at koordinere, udvikle og fremme organdonationer i Danmark. DCO har initieret det regionale projekt i Region Syddanmark og har finansieret projektet og de tilknyttede donationsaktiviteter i en indledende fase fra september 2008 til februar 2010, hvorefter en evaluering skal kortlægge projektets grad af målopfyldelse samt komme med anbefalinger til videre tiltag på området. Projektet gennemføres af en projektgruppe bestående af projektleder, neurokirurg, overlæge Jane Linnet, anæstesiolog, overlæge Karsten Bülow, transplantationskoordinator, sygeplejerske Annette Boe, nøgleperson, sygeplejerske Mette Bruun Mortensen alle Odense Universitetshospital samt lektor Eva Draborg, Institut for Sundhedstjenesteforskning - Sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet.

Nærværende rapport udgør dokumentationen fra den første videns-, holdnings-, erfarings- og kompetenceafdækkende fase af projektet, hvor resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse præsenteres. Formålet med dokumentationsrapporten er at formidle de rå observerede fordelinger på alle spørgsmålene i spørgeskemaet, så de umiddelbare resultater hurtigt bliver gjort tilgængelige for projektet og andre med interesse herfor. Efter projektafslutning i februar 2010 gennemføres en opfølgende spørgeskemaundersøgelse, således at en afdækning af forskelle i de relevante variable og indikatorer på organdonationsområdet i projektperioden i Region Syddanmark synliggøres. I version 2 af rapporten fra maj 2010 er der foretaget enkelte korrektioner i tabel 1, 2, 3 og 4 side 20, 22 og 23.

God læselyst

Terkel Christiansen

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	2
Indholdsfortegnelse.....	3
Indledning og baggrund.....	5
'Den spanske Model' .....	7
'Donor Action Program' .....	7
Organdonation i Danmark .....	8
Nye initiativer på organdonationsområdet; Dansk Center for Organdonation .....	9
Projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark .....	10
Evaluering af projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark .....	14
Spørgeskemaundersøgelsen.....	15
Om spørgeskemaundersøgelsen .....	15
Indhold af spørgeskemaet.....	15
Udvikling af spørgeskemaet .....	18
Dataindsamling.....	20
Gennemførelse af dataindsamling .....	20
Inklusionskriterier.....	21
Frafaldsanalyse .....	21
Deskriptiv statistik .....	23
Besvarelses- og respondentgrundlag .....	23
Erfaringsgrundlag med organdonation .....	25
Professionel viden om organdonation .....	28
Oplevede kompetencer på organdonationsområdet.....	30
Holdninger til organdonation .....	32
Kontakt med pårørende .....	33
Organdonation i dagligdagen på afdelingen .....	34
Vurdering af den nuværende organisering i afdelingen .....	36
Fremtidsperspektiver .....	38
Referencer .....	40
Appendices .....	45

Appendiks 1. Statistik over donationer mm. i Danmark 1995-2008 .....	45
Appendiks 2. Funktionsbeskrivelse for aktører i projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark.....	46
Appendiks 3. Følgrebrev til spørgeskemaudsendelse .....	49
Appendiks 4. Spørgeskema .....	51

## Indledning og baggrund

Mange menneskers liv eller livskvalitet afhænger af muligheden for at kunne modtage et organ fra et andet menneske. Antallet af organdonationer i Danmark har ligget forholdsvis konstant gennem de seneste mere end 10 år; mellem 60 og 75 årligt, og antallet af patienter på ventelister til organer ligger omkring 450-500 (se appendiks 1). Denne diskrepans mellem patienter med behov for donororganer og antallet af donationer udgør et problem – til tider livstruende - for de ventende patienter.

Set i et internationalt perspektiv er antallet af organdonationer i Danmark også ganske lavt; 11,8 per million indbyggere i 2007, hvilket er det femte laveste af 28 europæiske lande (se appendiks 1). Kun Litauen, Polen, Grækenland, Bulgarien og Rumænien havde et lavere antal donationer per million indbyggere end Danmark i 2007 (Matesanz 2008). Til trods for denne forskel i donationsrate er mangel på donorer kendetegnende for alle lande, også for dem som har en højere donationsrate (Coppen, Friele, Gevers et al 2008). Mulige årsager til diskrepans mellem udbud og efterspørgsel af organer er flerfoldige og måske delvist varierende mellem forskellige lande, men flere almene og generelle karakteristika er kendetegnende for landene som helhed. Ved en kortlægning og analyse af dem opnås samtidig mulighed for øget og ændret indsats i forhold til at øge antallet af gennemførte organdonationer. Determinanter for antal gennemførte organdonationer kan grupperes i 1) faktorer hos donorafgivergruppen, 2) medicinske faktorer samt 3) organisatoriske og økonomiske faktorer med betydning for muligheden for at gennemføre organdonationer.

Fokus har i flere år ligget blandt faktorer hos donorafgivergruppen, herunder specielt befolkningens præferencer for afgivelse af egne organer, og der har både i Danmark og internationalt været gennemført forskellige initiativer med henblik på at tilskynde befolkningen til stillingtagen til organdonation i forventning om, at dette vil øge antallet af registrerede donorer til mulig senere anvendelse. Initiativer på dette område er primært informationskampagner overfor befolkningen som helhed, med det er ikke muligt med sikkerhed at konkludere, hvorvidt informationskampagner virker på befolkningens præferencer for afgivelse af organer. Det kan hverken af- eller bekræftes, da andre mulige influerende faktorer, både i positiv og negativ retning kan indvirke på præferencer for afgivelse af organer. I de senere år er initiativet 'formodet samtykke' blevet introduceret og også implementeret i forskellige lande (Rithalia, McDaid, Suekarran et al. 2009a). Formodet samtykke udtrykker passiv accept af at være organdonor således, at alle på et givet tidspunkt, fx. ved fødslen eller ved en given fødselsdag er at betragte som potentiel organdonor med mindre vedkommende eksplicit og aktivt fravælger dette (Zink & Wertlieb 2006). Initiativet har også været debatteret i Danmark (Det etiske Råd 2008), men de generelle erfaringer er ikke specielt lovende, idet man ikke med sikkerhed kan påvise øgede donationsrater i lande og regioner, som har indført 'formodet samtykke' (Coppen, Friele, Gevers et al 2008, Rithalia, McDaid, Suekarran et al. 2009b). Som et yderligere og måske mere internationalt initiativ til øgning af antal organdonorer er foreslået indførelse af belønning til levende organdonorer og til familier til afdøde organdonorer, også i form af økonomisk betaling, om end der dog langt fra er enighed om fordelagtigheden ved denne form for incitament til afgivelse af organer (Abouna 2008, Das & Lerner 2007, Desatnik 2008, Hippen Friedman & Sade 2009).

Den anden gruppe af faktorer med betydning for antallet af gennemførte donationer er benævnt medicinske faktorer og handler om udnyttelsen og udnyttelsespotentialer af foreliggende organer. Her handler det både om de rent lægefaglige og sygeplejefaglige funktioner i forbindelse med gennemførelse af organdonationer, og det handler også om den faktiske udnyttelse af det organpotentiale, der foreligger. Udnyttelsen af potentielle organer er naturligt determineret af mængden af udbudte organer men også kvaliteten heraf. Udbuddet bestemmes af ovenfor beskrevne præferencer i befolkningen for at afgive organer men efterfølgende også af antallet af afdøde patienter, som bliver vurderet donoregnede. Som primære donoregnede er patienter med strukturel hjerneskade herunder også ofre for trafikuheld (Coppen, Friele, Gevers et al 2008). Specielt angående sidstnævnte er udviklingen gået i retning af en reduktion i antallet af trafikuheldsofre kombineret med forbedrede behandlingsmuligheder for denne gruppe, hvilket således har medført reduktion i antal mulige donorer fra denne kategori (Caamano, Ibanez, Vazquez et al. 2009, Coppen, Friele, Gevers et al 2008). Herudover har den øgede middellevetid generelt i befolkningen også reduceret antallet af potentielle donorer. Denne udvikling har betydet, at man generelt har udvidet kriterierne for at kunne vurderes som en mulig donor, specielt alderskriteriet (Caamano, Ibanez, Vazquez et al. 2009, Coppen, Friele, Gevers et al 2008) Med udvidelsen af aldersgrænserne for mulige donorer, er debatten omkring kvaliteten af de mulige donorer aktualiseret, og denne facet af problemstillingen kan analyseres i form af donorefficiensrater. Donorefficiensrate udtrykker antallet af faktiske donationer relativt i forhold til antallet af potentielt vurderet egnede donorer (Coppen, Friele, Gevers et al 2008), og denne vil naturligt falde, når kvaliteten af de mulige donorer reduceres, hvilket implicit antages ved anvendelse af organdonorer med stigende alder. Andre tiltag på området har drejet sig om optimering af det foreliggende organdonationspotentiale både set fra et anvendelsesperspektiv og fra et behovsperspektiv. Dette handler i opstartsfasen om bedre identifikation af mulige donorer og efterfølgende om bedre udnyttelse af donorerne. Et skandinavisk tiltag på dette område er oprettelse af en organisation til fælles udnyttelse af organer via udveksling mellem nordisk organdonationspotentiale; 'Scandiatransplant' (Grunnet, Asmundsson, Bentdal et al. 2005) og på europæisk plan 'Eurotransplant' (Wight & Cohen 1997, Cohen, Wight 1999), som endvidere indgår i det internationale initiativ 'Donor Action Program' (Wight, Cohen, Beasley et al. 1998).

Den tredje gruppe af faktorer med betydning for antallet af gennemførte donationer handler om de praktiske omstændigheder i faktiske organdonationssituationer; herunder specielt de økonomiske og organisatoriske rammer og muligheder, både i positiv og negativ retning. Økonomiske ressourcer er naturligvis en væsentlig faktor, men fokus er i den seneste år lagt på de organisatoriske faktorer, herunder også fysiske og personalemæssige ressourcer, som kan have væsentlige implikationer for mulighederne for succesfuld gennemførelse af organdonation. I samme forbindelse er fokus også øget på den relative fordelagtighed ved forskellige organiseringsformer af organdonationsprocessen fra identificering af en mulig organdonor til en eventuel organdonation er gennemført. Samtidig har man generelt øget fokus på de personalemæssige faktorer betydning for gennemførelse af organdonationer; både anskuet fra et fagligt perspektiv og fra et holdningsmæssigt perspektiv. (Cohen, Ami, Ashkenazi et al. 2008, Johnson, Miller, Kureck et al. 2001, Rios, Conesa, Ramirez et al. 2005, Weber & Canbay 1999, Zambudio, Conesa, Ramirez et al. 2006). Et internationalt anerkendt initiativ på området med fokus på de organisatoriske rammer og muligheder for øgning i organdonationsraten er det, der beskrives som 'Den spanske Model', og et andet initiativ er 'Donor Action Program', der endvidere har eksplicit fokus på personalets holdninger i forhold til organdonation.

## 'Den spanske Model'

Begrebet 'Den spanske Model' er et initiativ med oprindelse i Spanien i 1989, som har resulteret i den højeste donationsrate sammenlignet med andre europæiske lande (Matesanz 2003, Matesanz 2004, Matesanz, Marazuela, Dorminquez-Gil et al. 2009). Modellen indeholder en specifikt designet organiseringsform for gennemførelse af organdonation baseret på tre niveauer. Der oprettes en central enhed på nationalt plan som har det overordnede ansvar for alle organdonationer i landet som helhed og som fungerer som støtte og back-up for de andre enheder. Derudover oprettes på regionalt plan et antal regionale enheder, der hver har ansvar for udvikling og koordinering af organdonationer i egen region, og på lokalt (sygehusbaseret) niveau udpeges en koordinator – med lægefaglig baggrund. (Matesanz & Dominiguez-Gil 2007). Helt essentielt for Den spanske model er de fortløbende uddannelsesaktiviteter af personalet på sygehusafdelingerne og koordinatorene med hensyn til alle stadier i en organdonationsproces fra identifikation og pleje af organdonorer, kontakt til pårørende, juridiske aspekter, faktisk gennemførelser etc. Baggrunden herfor er, at modellen hviler på pro-aktiv donoridentifikation på alle relevante sygehuse og afdelinger og hviler på et korps af højt-motiverede, engagerende og veluddannede koordinatore. Endvidere essentielt for Den spanske model er økonomiske ressourcer til organdonationskorpset og dets aktiviteter for på den måde at reducere det øgede ressourcetræk ved et øget antal organdonationer.

Der er nu gået mere end 20 år siden Den spanske model blev implementeret i Spanien, og den har vist sig at være succesfuld mht. at øget antallet af organdonationer fra ca. 14 til mere end 30 donationer per million indbyggere (Miranda, Vilardell & Grinyo 2003), dog kan andre muligt forklarende faktorer ikke udelukkes som medvirkende faktorer. Succesraten ved implementering af Den spanske model har inspireret flere andre lande eller regioner til forsøg med samme eller tilsvarende ændringer i deres organisering af organdonation heriblandt Sverige, Italien, Israel, Grækenland og USA (Ashkenazi & Ami 2001, Bozzi, Matesanz, Saviozzi & RossiFerrini 2004, Gustafsson, Wolfbrandt, Dahlman et al. 2006, Karatzas, Menoudakou, Chatzixiros et al. 2007, Olaizola, Sarasola, Corral et a. 2007, Siminoff & Traino 2009). Selve den overordnede organiseringsform med tre niveauer samt fokus på uddannelsesaktiviteter genfindes i en tilpasset form i nærværende projekt med ny-organisering af organdonation i Danmark.

Fokus i Den spanske Model er således en ny-organisering af funktionerne på organdonationsområdet samt kompetenceudvikling af det tilknyttede personale. Dette udelukker ikke, at de tidligere nævnte andre faktorer med betydning for organdonationsudnyttelsen har relevans, men de er blot ikke i fokus i denne model.

## 'Donor Action Program'

Et andet initiativ med formålet at øge antallet af organdonorer er Donor Action Program (DAP), der startede i midten af 1990'erne og oprindeligt bestod af internationalt samarbejde mellem USA, Holland og Spanien (Cohen & Wight 1999, Wight & Cohen 1997a, Wight & Cohen 1997b). Donor Action programmet består af tre trin, hvor det første er kortlægning af et hospitals status på organdonationsområdet. Trin 2 består af identifikation af hospitalets forbedringspotentiale på organdonationsområdet, og trin 3 indeholder redskaber og metoder til øgning af antallet af organdonationer. Fortløbende monitoreres aktiviteterne således at evaluering af indsatserne kan gennemføres efter en given periode. Trin 1 indeholder to elementer: en systematisk retrospektiv journalgennemgang af afdøde patienter på et



hospital med henblik på identifikation af potentielle, men ikke-benyttede donorer samt et spørgeskema til identifikation af hospitalspersonalets viden, holdninger og kompetencer på organdonationsområdet. Samlet vil resultaterne fra disse to vise, hvor mulige barrierer for organdonation potentielt forekommer på et hospital både hvis de er begrundet i bagvedliggende faktorer i potentielle men ikke-gennemførte donationer og hvis de er begrundet i manglende personalekompetencer og/eller negativ holdning overfor organdonation. På denne måde har man afdækket forbedringspotentialet på et givet hospital, der efterfølgende determinerer, hvilke indsatsområder der skal igangsættes for en øgning i antallet af organdonationer er mulig. Dette er muligt, da DAP indeholder en database til indtastning af oplysningerne fortløbende og et program, som analyserer de mulige indsatsområder med henblik på forbedringer. Trin 3 består efterfølgende af at indrette et specifikt uddannelses-program, som er rettet på det enkelte hospital, hvor fokus ligger på netop det/de område(r), hvor pågældende hospital har brug for opkvalificering.

Fokus i Donor Action Program ligger således på identifikation af eksisterende problemområder eller barrierer i organdonationsprocesser og forsøg på eliminering/reducering heraf tilpasset det enkelte hospital og altså ikke en ensartet standardløsning for alle hospitaler. Initiativerne til forøgelse af antallet af organdonationer er således rettet mod uddannelse og bevidstgørelse omkring organdonation hos personalet på et hospital. Programmet er implementeret på intensivafdelinger i mange lande så som USA, Canada, Sverige, Finland, Storbritannien, Polen, Italien, Spanien m.fl. (Alonso, Fernandez, Mataix et al. 1999, Desatnik 2005, Desatnik, Karud, Lundell et al. 2008, Höckerstedt, Heikkiläl & Holmberg 2005, Pugliese, Esposti, Dormi et al. 2003, Roels, Spaight, Smits et al. 2009, Sanner, Rizell, Desatnik et al. 2005). Donor Action Program har tidligere inspireret et regionalt initiativ i Danmark (Bøgh 2004, Bøgh & Madsen 2005) og har indgået som dele af inspirationsgrundlaget for nærværende projekt ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark.

## Organdonation i Danmark

Varetagelse af organdonation i Danmark har traditionelt foregået decentralt. Som for alle sundhedsydelser har det overordnede faglige ansvar for organdonation været placeret hos Sundhedsstyrelsen, men den organisatoriske og faglige forankring og gennemførelse har været placeret hos de tidligere amter de nuværende regioner. Der har været etableret tre *transplantationscentre* i Danmark, på hhv. Aarhus Universitetshospital, Skejby, på Odense Universitetshospital samt på Rigshospitalet. Hvert center har haft sin egen og meget forskellige organisation til gennemførelse af organdonationsforløb, lige fra uddannelse af personale til organisation omkring selve donationsforløbet. Organisationen er i alle tre centre bygget op omkring en *transplantationskoordinatorfunktion*, der dog også har forskellige funktioner, alt efter hvilket center de er tilknyttet. For alle tre transplantationscentre gælder, at transplantationskoordinatorerne udgør et centralt led i donationsforløb, idet de er bindeled mellem donorafdeling og det tilknyttede transplantationscenter, og de koordinerer organdonationsforløb fra der modtages en donormelding til transplantationen har fundet sted. Slutteligt bidrager transplantationskoordinatorerne generelt med deres erfaring, viden og indsigt om individuelle donationsforløb samt medvirker til fortløbende kvalitetsudvikling af organdonationsforløb. Herudover er der siden 1998 etableret *nøglepersonsfunktioner* på størsteparten af de relevante afdelinger i Danmark med det formål at styrke donationsområdet på deres egen afdeling. De donationsansvarlige nøglepersoners

opgaver er overordnet at medvirke til optimering af udnyttelsen af organpotentialet samt kvalitetssikring af den indsats, som personalet yder på donationsområdet. Dette gøres bl.a. ved at formidle viden om organdonation, ved at yde tilbud om faglig støtte før/under/efter donationsforløb samt ved at udarbejde retningslinjer og procedurer på området. I modsætning til transplantationskoordinatorerne er nøglepersonerne ansat på en intensivafdeling enten som læge eller sygeplejerske, og der er som minimum én af hver per afdeling.

I Region Syddanmark har organdonation siden 1990 være organiseret omkring transplantationskoordinatorfunktionen. Transplantationskoordinatorfunktionen består dels af de vagthavende overlæger på karkirurgisk afdeling på Odense Universitetshospital, og dels af otte transplantationskoordinatorer, som er operationssygeplejersker. De karkirurgiske overlæger udfører nyretransplantationerne i Region Syddanmark, og har derfor den primære kontakt med donorafdelingerne, når der meldes en potentiel donor. De vurderer i samråd med relevante samarbejdspartnere om der er tale om en egnet donor. Bliver det aktuelt, og skal organdonation realiseres, er det transplantationskoordinatorens opgave at varetage koordinerende og administrative opgaver i forløbet, og således være donorafdelingen behjælpelig. Koordinatoren tager ud til donorafdelingen og forbliver der gennem hele forløbet samt assisterer ved donoroperationen. Efter et donationsforløb varetager transplantationskoordinatoren kontakten til donorafdelingen både med henblik på muligheden for tale om det overståede forløb eller være behjælpelig med at arrangere en decideret debriefing af personalet og med henblik på formidling af det umiddelbare resultat af donationen, dvs. hvilke organer der er anvendt og hvordan recipienterne har det. Senere er tilføjet en mulighed for neurokirurgisk assistance til at stille hjernedødsdiagnosen, dog uden en formel organisering. Nøglepersonsfunktionen har ligeledes været etableret i Region Syddanmark gennem flere år, men funktionen har på ingen måde være formaliseret med en bagvedliggende funktionsbeskrivelse eller formel indholdsforankring. Tidligere var nøglepersoner ansvarlige for uddannelse, for oplæring af nyt personale samt for opfølgning på donationsforløb overfor personale på egen afdeling, men det faktuelle indhold af funktionen var i højere grad overladt til den enkelte nøgleperson. Nøglepersonerne var endvidere baseret på frivilligt initiativ og uden økonomisk dækning.

## **Nye initiativer på organdonationsområdet; Dansk Center for Organdonation**

Diskrepansen mellem udbud og efterspørgsel af donororganer i Danmark har, ligesom i mange andre lande, igangsat overvejelser om, hvorvidt og hvordan denne kan reduceres. I slutningen af 2007 blev Dansk Center for Organdonation (DCO) oprettet under Indenrigs- og sundhedsministeriet. Centeret finansieres via finansloven og dermed direkte fra centrale danske myndigheder, og det officielt formulerede formål for DCO er følgende (Dansk Center for Organdonation 2008):

*”Dansk Center for Organdonation skal medvirke til at sikre koordinering af indsatsen for organdonation i Danmark. Centeret skal medvirke til at optimere udnyttelsen af det foreliggende organpotentiale samt øge og sikre kvaliteten overfor såvel pårørende til organdonorer som indsatsen, der ydes fra de involverede personale på området.”*

Centeret er bygget op omkring de eksisterende strukturer inden for organdonations- og transplantationsområdet, primært nøglepersonfunktionen på anæstesi- og intensivafdelinger, de tre

transplantationskoordinatorfunktioner samt centerets sekretariat, der er placeret i tilknytning til Aarhus Universitetshospital, Skejby.

Til opfyldelse af de beskrevne formål skal centeret bl.a. initiere øgede uddannelsesaktiviteter på området samt udvikling af undervisning indenfor området generelt. Centeret skal endvidere styrke de donationsansvarlige nøglepersoner på hospitalerne og etablere *regionale organdonationskorps* samt sikre monitorering af donoraktiviteter.

De regionale organdonationskorps skal udgøre en form for beredskab i regionen og skal sikre, at donorafdelingerne på regionens sygehuse kan trække på ressourcer fra erfarne læger og sygeplejersker til at bistå afdelingen med at varetage de opgaver, der er omkring et organdonationsforløb. Korpsene skal arbejde tæt sammen med de donationsansvarlige nøglepersoner og skal sammen med centersekretariatet regelmæssigt besøge alle hospitaler, hvor organdonation finder sted eller kan finde sted. Fælles formål for de regionale donationskorps er, at disse skal fastholde og skærpe hospitals- og afdelingsledelsernes samt de donationsansvarlige nøglepersoners opmærksomhed på donorproblematikken på hospitalerne. Endvidere skal korpsene formidle ny viden på området og sikre en systematisk indsamling af viden til den centrale database. En kort beskrivelse ses hos Sørensen, Linnet, Agerlin & Bøgelund-Andersen 2009. Med andre ord, er det et ønske at en del af det organisatoriske ansvar hviler på donationssiden, hvor det tidligere kun lå på transplantationssiden. Overordnet bør det munde ud i et tæt samarbejde mellem de to personalekategorier ( se figur 1 over organisationen).

DCO har initieret oprettelse af tre regionale organdonationskorps for hhv. Østdanmark, for Syddanmark og for Midt- og Norddanmark. Disse tre regionale korps har opgave at understøtte organdonationer i egen region, og organiseringen af de enkelte korps er ikke underlagt andre restriktioner end at de skal tilsvare de regionale hospitalsstrukturer og afdelingernes behov i relation til organdonation og i øvrigt opfylde det overordnede formål. Udmøntningen heraf har impliceret tre forskellige og uafhængige regionale organdonationskorps. Frem til udgangen af 2010 afprøves de tre forskellige organiseringsformer for de tre organdonationskorps, og disse skal efterfølgende evalueres med henblik på udarbejdelse af anbefalinger til retningslinjer for organdonationskorpsenes organisering og opgaver.

Til Dansk Center for Organdonation er knyttet en styregruppe bestående af repræsentanter fra Danske Regioner, de tre transplantationskoordinatorfunktioner, Dansk Transplantationsselskab, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Nyreforeningen, Hjerteforeningen, Lungeforeningen og Sundhedsstyrelsen.

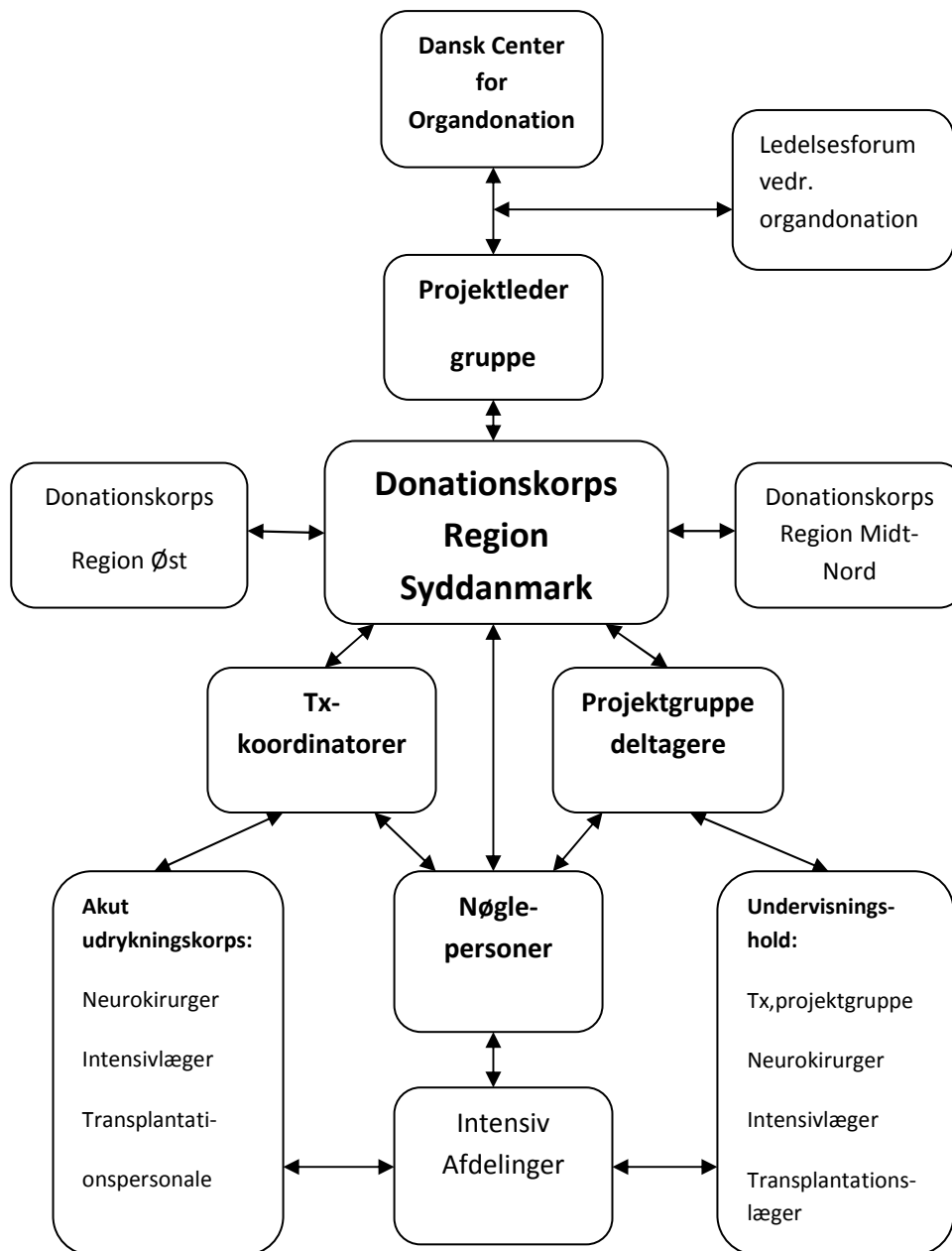
### **Projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark**

Projektet som afrapporteres i nærværende rapport omhandler ét af de tre regionale organdonationskorps; korpset for Region Syddanmark. Projektgruppen bag organdonationskorpset i Region Syddanmark består af projektleder, neurokirurg, overlæge Jane Linnet, anæstesiolog, overlæge Karsten Bülow, transplantationskoordinator, sygeplejerske Annette Boe, nøgleperson, sygeplejerske Mette Bruun Mortensen alle Odense Universitetshospital samt lektor Eva Draborg, IST, Syddansk Universitet.

Organdonationskorpset for Region Syddanmark består af transplantationskoordinatorerne i regionen og efter behov neurokirurger, anæstesiologer samt intensivsygeplejersker. Organdonationskorpset dækker samtlige intensivafdelinger i Region Syddanmark: Vejle, Kolding, Sønderborg, Aabenraa, Esbjerg, Svendborg

samt Odense Universitetshospital, sidstnævnte opdelt på neurokirurgisk intensivafdeling og andre intensivafdelinger.

Organiseringen af projektet ses af følgende organisationsdiagram:



Figur 1. Organisationsdiagram for Donationskorps Region Syddanmark

Det overordnede mål med oprettelsen af det regionale organdonationskorps i Region Syddanmark er at afprøve en ny organiseringsform for gennemførelse organdonationer med henblik på at øge antallet af

organdonorer i regionen. Organiseringsformen er, som tidligere skrevet, udformet og tilpasset denne region. Målet søges opnået ved at skabe øget fokus på organdonation blandt personalet på intensivafdelingerne og øget fokus blandt personalet i forhold til pårørende både før, under og efter donation, samt ved at sikre at potentielle donorer bliver identificeret og at reducere eventuelle barrierer mod organdonation. Udgangspunkt for projektorganiseringsovervejelserne var den eksisterende organisering af organdonationsfunktionerne i Region Syddanmark, som ovenfor beskrevet, hvor følgende to problemstillinger vurderes at være relevante i forhold til antallet af organdonationer i regionen:

1. Findes barrierer på regionens intensivafdelinger som er årsagen til, at potentielle donorer ikke bliver brugt?
  - Barrierer i form af utilsigtet arbejdstilrettelæggelse i relation til mulig organdonation?
  - Barrierer i form af manglende ressourcer til donationsforløb?
  - Barrierer i form af personlige forhold ved personalet (holdninger, værdier etc.) som forhindrer eller reducerer mængden af organdonationer?

Hvis der kan svares bekræftende på 1:

2. Vil en ændret organisering af organdonation i Region Syddanmark reducere de mulige barrierer mod organdonation?

Organdonationskorpsets aktiviteter består af 1) løbende informative og kompetenceudvidende opgaver, 2) understøttende funktioner i organdonationsforløb herunder 3) etablering af et udrykningskorps til i brug i potentielle donationsforløb samt 4) medvirken til identifikation af potentielle donorer.

De formidlingsrettede informationsaktiviteter er både rettet internt mod personalet på intensivafdelinger, afdelingsledelser, hospitalsledelser samt eksternt mod regionen, og de kompetenceudviklende informationsaktiviteter er rettet mod personale på intensivafdelingerne med henblik på faglig opkvalificering på organdonationsområdet. Førstnævnte handler både om formidling af ny viden til alle relevante parter samt holdningsbearbejdelse, og sidstnævnte handler om uddannelse og træning af personale på intensivafdelingerne med udgangspunkt i afdelingens specifikke behov. Informationsaktiviteterne foregår løbende både før, under og efter projektet. Disse informationsaktiviteter gennemføres i form af et antal work-shops og temadag blandt personalet på regionens intensivafdelinger samt et antal ad hoc besøgssunder af deltagere fra projektgruppen på samtlige afdelinger. Endvidere afholdtes et kick-off møde for ledere og nøglepersoner samt et opfølgende og afsluttende internat for samme gruppe, da det er vigtigt med ledelsesmæssig opbakning og forankring af organisationen og dens videre arbejde. De understøttende funktioner implicerer, at organdonationskorpset skal yde bistand i faktiske donationsforløb, hvor donorafdelingen måtte ønske det, og handler om at afhjælpe organisatoriske og/eller praktiske problemstillinger i forbindelse med organdonation, herunder hjernedødsundersøgelse, donorpleje, pårørendesamtaler samt eventuelt også debriefing af personalet efter donationsforløb og samtale med pårørende. Dette er organiseret i form af et udrykningskorps, der kan tilkaldes og støtter op omkring eller helt overtager donationsforløb i både den akutte fase og den vedligeholdende fase (se appendiks 2 for indhold funktionsbeskrivelse for udrykningskorpset). Slutteligt skal korpset løbende medvirke til identifikation af potentielle donorer, således at udnyttelsesgraden (donorefficiensen) kan måles, og korpset skal løbende monitorere donationsaktiviteten i regionen.

Tidsforløbet i projektperioden er tilrettelagt som følgende:

September – november 2008	Organisering af organdonationskorps
December 2008 – februar 2009	Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse I
Marts 2009 – februar 2010	Afprøvning af projektorganisering
Marts – april 2010	Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse II
April – september 2010	Analyse og vurdering af projektorganisering
Juni 2010	Alle tre projekter i landet evalueres på internatmøde
Nov 2010	Fremlæggelse af anbefalinger for styregruppen

## Evaluering af projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark

Før oprettelse af Det regionale Organdonationskorps i Region Syddanmark blev besluttet, at donationskorpsets funktion i den første periode fra marts 2009 til februar 2010 skal evalueres. Formålet hermed er to-delt; både at afdække mulige effekter af donationskorpsets virke i regionen i form af et forventeligt øget antal organdonationer samt at afklare korpsets relative effekt og fordelagtighed sammenlignet med de to andre regionale organdonationskorps i Danmark. Der er således tale om en effekt- og en funktionsevaluering og gennemføres i form af aktionsforskning hvor respondenterne i en spørgeskemaundersøgelse medvirker i fortløbende udvikling af projektet. Den samlede evaluering består af:

- 1) kvasi-eksperimentel før-og-efter-undersøgelse blandt det kliniske personale på samtlige intensivafdelinger i regionen i form af en spørgeskemaundersøgelse;
- 2) fortløbende kvantitativ opgørelse af antallet af donorer og donationer i regionen i projektperioden, som sammenlignes med opgørelse af samme fra de seneste 10 foregående år i regionen
- 3) opgørelse af omfang og konsekvenser af udrykningskorpsets funktion i projektperioden.

Nærværende afrapportering omhandler udelukkende første del af evalueringen; den kvasi-eksperimentelle før-og-efter-undersøgelse udformet som en spørgeskemaundersøgelse og gennemført i perioden forud for projektstart. Resultaterne af de to andre dele af den samlede evaluering vil blive rapporteret særskilt efter projektperiodens udløb, ligesom efter-undersøgelsen ligeledes afrapporteres efter dennes færdiggørelse medio 2010.

Evalueringens genstanden i projektet er den undervisning, der finder sted under projektets forløb; dvs. de videns- holdnings- og kompetencebearbejdende aktiviteter, som er rettet mod personalet på samtlige intensivafdelinger på regionens sygehuse. Denne udgør ikke en konstant og absolut faktor, men ud over de generelt gældende emner for alle afdelinger, så tilsiger aktionsforskningen, at der fortløbende sker en feedback, således at undervisningsaktiviteterne skal tilpasses behovene på den enkelte afdeling. Baggrunden herfor er et ønske om at afdække en mulig kausalsammenhæng mellem informations-, undervisnings- og andre aktiviteter i projektperioden og personalets viden, holdninger, vurderinger og oplevelser af organdonationer i Region Syddanmark.

## Spørgeskemaundersøgelsen

### Om spørgeskemaundersøgelsen

Inden projektets opstart var det påkrævet med en kortlægning af de oplevede problemområder i forbindelse med organdonation på afdelingerne specifikt og i regionen som helhed. Dette skulle anvendes som input i de afdelingsspecifikke uddannelsesforløb, hvorved fokus kunne tilrettes netop forhold, som var vurderede væsentlige på pågældende afdeling, og blev i uddannelsesforløbene kombineret med de mere generelle informationer henhørende under organdonationsproblemstillinger. Dette initierede en spørgeskemaundersøgelse blandt personalet på regionens intensivafdelinger med henblik på afdækning af deres individuelle og personlige vurdering af barrierer, muligheder og forbedringspotentiale for gennemførelse af organdonationer på egen afdeling forud for projektstart per 1. marts 2009.

Formålet med nærværende spørgeskemaundersøgelse er to-delt; dels 1) at afdække viden/manglende viden samt kompetenceområder/manglende kompetenceområder blandt personale på de intensive hospitalsafdelinger i Region Syddanmark, og dels 2) at afdække personalets erfaringer med, holdninger til og vurderinger af de eksisterende rammer og muligheder for gennemførelse af organdonationer i regionen samt herunder også afdække forbedringspotentiale i forhold til at øge antallet af organdonationer. Den videns- og kompetenceafdækkende del af spørgeskemaundersøgelsen skal udgøre et vidensfundament i tilrettelæggelsen af afdelingsspecifikke personaleuddannelsesforløb på regionens intensive afdelinger og derfor afdække afdelingsspecifikke indsatsområder – i tillæg til generelle indsatsområder for hele regionen. Den erfarings-, holdnings- og vurderingsafdækkende del skal i kombination med den videns- og kompetenceafdækkende del udgøre en kortlægning og opgørelse af relevante parametre som før-måling i en effektevaluering af det regionale organdonationskorps' funktion i perioden marts 2009 til februar 2010.

Til denne form for afdækning blandt en større respondentgruppe, her samtlige personaler ansat på samtlige intensive afdelinger i Region Syddanmark, er spørgeskemametoden velegnet. At samtlige personaler dvs. hele populationen er valgt skyldes, at det er essentielt for førstnævnte formål at afdække viden og kompetencer hos samtlige personaler, der er eller kan blive involveret i organdonationsforløb. Dette giver samtidig mulighed for en populationsundersøgelse af samme gruppes erfaringer, holdninger og vurderinger, hvorved visse statistiske problemstillinger bl.a. mht. stikprøvepræsentativitet forventeligt reduceres.

### Indhold af spørgeskemaet

Omdrejningspunktet for dette projekt er ny-organisering af organdonationsfunktionerne i Region Syddanmark, idet projektet organisatorisk kan ses som inspireret af den tidligere beskrevne Spanske Model og yderligere er inspireret af Donor Action Program. Derfor er fokus i spørgeskemaet naturligt lagt på afdækning forskellige organiseringstiltag herunder også anvendeligheden i dagligdagen. Dette fokus implicerer ikke, at andre mulige tiltag mht. øgning af antallet af organdonorer i regionen ikke er relevante, kun at der ikke specifikt fokuseres herpå. Ud over fokus på organiseringstiltag i organdonationsforløb peger litteraturen generelt på fordelagtigheden ved en pro-aktiv donoridentifikationsproces og på betydningen af det personale, som deltager i organdonationsprocesser og på deres kompetencer i samme forbindelse.



Derfor ligger et andet fokus på uddannelsesaktiviteter, således at manglende organdonation ikke må være begrundet i manglende viden og kompetence hos personalet. Som følge heraf er spørgeskemaet i stor udstrækning rettet mod afdækning af personalets vurdering af viden om og kompetencer i forbindelse med organdonation, deres holdning til organdonation samt deres vurdering af mulighederne for og/eller barrierer mod organdonation i egen afdeling.

Udvælgelsen af emner i spørgeskemaundersøgelsen er sket gennem en proces, som tog udgangspunkt i projektets overordnede formål om at øge antallet af organdonorer i regionen ved reduktion eller eliminering af organisatoriske og/eller personalebaserede barrierer mod organdonation (Linnet, Boe, Draborg et al. 2009), som blev komplementeret med den eksisterende viden i litteraturen, hvor fokus har ligget på organisatoriske tiltag og personalerettede tiltag; alt under hensyntagen til specifikke forhold og aktiviteter med højaktualitet for intensivafdelinger i Region Syddanmark. Indenfor fokusområdet, organisatoriske tiltag findes ikke mange studier. Der findes enkelte generelle studier af Den spanske model med organisatorisk inddeling i tre niveauer (Matesanz 2004, Matesanz et al. 2009, Matesanz & Dominguez-Gil 2007) men ikke af specifikke organisationstiltag og ændringer heri, og ej heller hvor det er muligt at isolere effekten af organisatoriske tiltag fra andre samtidige indsatsområder. Dette, i kombination med projektets regionale fokus, implicerede at spørgsmålene omkring organisatoriske emner overvejende er formulerede specifikt til nærværende projekt.

Det andet fokusområde i projektet; personalets viden, holdninger, erfaringer og kompetence er i modsætning hertil mere fremtrædende i litteraturen (Bilgin & Agun 2002, Bøgh 2004, Bøgh & Madsen 2005, Elding & Scholes 2005, Johnson, Miller, Kurek et al. 2001, Mandell, Zamudio, Seem et al. 2006, Meyer & Bjørk 2008, Sanner, Nydahl, Desatnik et al. 2006, Weber & Canbay 1999), og på grundlag heraf indgår følgende del-emner i spørgeskemaet; alle med udgangspunkt i personalevurderinger: 1) erfaringsgrundlag med organdonation, 2) professionel viden om organdonation, 3) oplevede kompetencer på organdonationsområdet, 4) holdninger til organdonation, 5) kontakt med pårørende, og 6) organdonation i dagligdagen på afdelingen. Udvælgelsen af disse del-emner er foretaget på grundlag af tidligere studier af samme samt en konstatering generelt i litteraturen af manglende personalekompetencer samt af faglig vurdering af del-emnernes relevans for intensivafdelingerne i Region Syddanmark.

### **Besvarelses- og respondentgrundlag**

Basisinformationer om respondentgruppen handler – ud over basale karakteristika som køn og alder – om faglige karakteristika som uddannelsesbaggrund, ansættelsessted, erfaring med intensiv behandling samt eventuel funktion som nøgleperson på organdonationsområdet. Spørgsmålene udgøres af spørgsmål 1 til 8 i spørgeskemaet og resultaterne ses af tabel 4 til 8. Formålet med disse informationer er at få afdækket karakteristika ved respondentgruppen samt som mulige ko-varianter for besvarelserne for de efterfølgende videns-, holdnings- og vurderingsspørgsmål.

### **Erfaringsgrundlag med organdonation**

Spørgsmål 12 til 18 omhandler respondenternes professionelle og personlige erfaring med organdonation, og spørgsmål 13 til 15 skulle kun besvares ved en positiv angivelse på spørgsmål 12; at pågældende har professionel erfaring med organdonation. Spørgsmålene handler både om, hvorvidt respondenternes har erfaringer med organdonation samt hvordan det er blevet oplevet, og om hvornår respondenterne bliver opmærksomme på mulighederne for organdonation samt hvad der kan forhindre at

et organdonationsforløb igangsættes. Resultaterne fremgår af tabel 9 til 14. Formålet med disse er som foregående; både at få afdækket erfaringsgrundlaget hos respondentgruppen samt som mulige ko-varianter for de efterfølgende besvarelser (Bilgin & Akgun 2002, Weber and Canbay 1999)..

### **Professionel viden om organdonation**

Et af hovedformålene med gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen var at få afdækket det relevante personales viden om organdonation for derigennem at kunne tilrette undervisningsbehovet på den enkelte afdeling. Derfor indeholdt spørgeskemaet et antal faktuelle spørgsmål omkring organdonation og forløbet heri; spørgsmål nummer 19 til 25 samt spørgsmål 27 og 44, og resultaterne ses af tabel 15 og 16. Spørgsmålene tog udgangspunkt i et ordinært organdonationsforløb fra den forudgående donoridentifikation til hjernedødsundersøgelse, anmeldelse af en mulig donor samt kendskab til tidsforløbet i en organdonation. Og spørgsmålene er begrundede i tidligere studier, som viser på hvilke områder og indenfor hvilke emner intensivpersonale mener at have eller ikke at have tilstrækkelig viden (Bilgin & Akgun 2002, Elding & Scholes 2005, Meyer & Bjørk 2008).

### **Oplevede kompetencer på organdonationsområdet**

Ikke kun personalets viden, men også deres oplevede kompetencer indenfor organdonation har betydning for gennemførelse af donationsforløb (Bilgin & Akgun 2002, Bøgh & Madsen 2005, Collins 2005, Elding & Scholes 2005), og derfor var det også væsentligt at få kortlagt respondenternes vurdering heraf. Dette blev søgt afdækket i spørgsmål 35 til 43, hvor respondenterne skulle angive deres oplevede kompetencer i ni situationer i et organdonationsforløb, startende med donoridentifikationen til kontakt med pårørende samt faglige aspekter af et donationsforløb. Resultaterne ses af tabel 17.

### **Holdninger til organdonation**

Studier har vist, at intensivpersonales holdninger til organdonation har betydning for deres motivation til at igangsætte og gennemføre organdonationer samt deres professionelle adfærd i disse situationer (Cohen, Ami, Ashkenazi et al. 2008, Johnson, Miller, Kureck et al. 2001, Rios, Conesa, Ramirez et al. 2005, Weber & Canbay 1999, Zambudio, Conesa, Ramirez et al. 2006). Jo mere positiv holdning, desto større ønske om og villighed til at igangsætte og gennemføre organdonationer. Derfor indeholdt spørgeskemaet fire spørgsmål til afdækning heraf; spørgsmål 9 til 11 samt spørgsmål 28, som direkte afdækkede holdning til organdonation og til formodet samtykke, samt mere indirekte i form af angivelse af selv at ønske at afgive organer efter døden samt at ville bede om fritagelse, hvis vedkommende skulle passe en donor. Resultaterne på disse spørgsmål ses af tabel 18.

### **Kontakt med pårørende**

Personalets kontakt med pårørende til (mulige) organdonorer er ganske væsentlig, både set som personalets vurderede kompetencer i den første henvendelse til pårørende og i den opfølgende proces og kontakt med pårørende (Bøgh & Madsen 2005, Collins 2005, Kent 2002, Sanner, Rizell, Desatnik et al. 2005, Sanner, Nydahl, Desatnik et al. 2006). Derfor indeholder spørgeskemaet fire spørgsmål til direkte afdækning af personalets kontakt med pårørende; spørgsmål 29 til 32, og resultaterne fremgår af tabel 19. Respondenterne skulle forholde sig til personalets attitude i samtale med pårørende, til pårørendes involvering i donationen og til eventuel opfølgende kontakt med pårørende efter organdonation.

## **Organdonation i dagligdagen i afdelingen**

Idet hovedfokus for nærværende undersøgelse er organisering og gennemførelse af organdonationer i den daglige kliniske praksis på intensivafdelinger i Region Syddanmark er det væsentligt at få personalets vurderinger heraf; både som forudgående information før projektets opstart og som udgangspunkt for en opfølgende vurdering efter projektets gennemførelser. Til brug herfor er der i spørgeskemaet seks spørgsmål; spørgsmål 45 og 46, spørgsmål 26 og 49 samt spørgsmål 33 og 34. Disse forsøger på hver deres måde at afdække personaleoplevede aspekter af organdonation i dagligdagen både i form af afdelingens fokusering på organdonation, i form af kollegial hjælp i donationsforløb samt opfølgende efter et donationsforløb. Resultaterne ses af tabel 20 til 23.

## **Vurdering af den nuværende organisering i afdelingen**

Som beskrevet tidligere har ikke kun personalekompetencer men også økonomiske og organisatoriske rammer implikationer for gennemførelse af organdonationer i en afdeling (Sanner, Nydahl, Desatnik et al. 2006, Linnet & Brennum 2009). Disse emner er i spørgeskemaet operationaliseret til fysiske rammer og muligheder samt personalebemanding, hvor respondenterne har angivet, hvorvidt de betragter dem som barrierer for organdonation. Spørgsmålene ses af spørgsmål 47 og 48, og resultaterne ses af tabel 24 og 25.

## **Fremtidsperspektiver**

Formålet med nærværende spørgeskemaundersøgelse er – ud over at afdække den nuværende situation, muligheder og barrierer for organdonation – også at give indikationer om, hvad personalet fremadrettet vurderer som mulige, relevante og velegnede redskaber til forøgelse af antallet af organdonationer anskuet fra en organisatorisk synsvinkel. (Mandell, Zamudio, Seem et al. 2006, Sanner, Nydahl, Desatnik et al. 2006) Til afdækning heraf indeholdt spørgeskemaet seks spørgsmål (spørgsmål 50 til 55) samt et efterfølgende åbent spørgsmål med linjer til skriftlig supplering, hvis ikke spørgsmål og svarmuligheder var fyldestgørende. Respondenterne blev bedt om at forholde sig til seks udsagn vedrørende økonomiske, organisatoriske og personalerettede tiltag med mulig konsekvens for antallet af organdonationer i afdelingen samt at vurdere, hvorvidt disse udsagn kunne øge antallet af organdonationer. Endvidere blev respondenterne bedt om at angive, på en liste over 12 mulige barrierer for organdonation, hvilke af disse udgør de største barrierer for organdonation. Resultaterne ses af tabel 26 og 27.

## **Udvikling af spørgeskemaet**

Spørgeskemaet blev udviklet efter fastsættelse og prioritering af emnerne, og der blev taget udgangspunkt i traditionel videnskabelig metode til spørgeskemakonstruktion (Bowling 2002, McColl et al. 2001, Oppenheim 2003) herunder eksplicit hensyntagen til projektets formål: at afdække personalets viden, holdninger, vurderinger og erfaringer. Det var essentielt i spørgeskemakonstruktionen, at spørgeskemaet blev udformet specifikt til projektet og dets regionale tilsnit. Spørgeskemaet skulle således give mulighed for både at afdække et spektrum af relevante emner set fra respondentsynsvinklen og samtidig være adækvat og fyldestgørende i forhold til projektets overordnede emne og dække samtlige intensivafdelinger i Region Syddanmark. Disse overvejelser resulterede i en række emner og spørgsmål fra projektgruppen, som blev sammenholdt med andre undersøgelser af tilsvarende karakter. Specielt blev et tidligere dansk studie af personales viden- holdninger og oplevede kompetencer konsulteret (Bøgh 2004, Bøgh & Madsen 2005), ligesom en mængde udenlandske studier indgik i inspirationsprocessen. Emnemæssigt blev der i spørgeskemaudviklingsprocessen lagt vægt på forannævnte danske studie samt

det bagvedliggende spørgeskema fra Donor Action Program: 'Hospital Attitude Scale' (Alonso, Fernández, Mataix et al. 1999, Höckerstedt, Heikkiläl & Holmberg 2005, Roels, Spaight, Smits et al. 2009), som er implementeret mange steder i Skandinavien. Disse blev kombineret med emner og spørgsmål konstrueret til nærværende undersøgelse, qua det regionalt tilpassede koncept.

Af hensyn til generaliserbarheden af resultaterne fra spørgeskemaet blev der i videst muligt omfang anvendt lukkede spørgsmåls- og responskategorier med forud determinerede responskategorier. Kun som afsluttede spørgsmål i spørgeskemaet var indsat et åbent spørgsmål som supplement i de tilfælde, hvor respondenterne havde yderligere at tilføje, samt endvidere ved enkelte faktuelle spørgsmål, hvor det skulle sikres at alle respondenter kunne identificere en relevant responskategori (som eksempelvis 'andet'). For den helt overvejende andel af spørgsmålene blev der benyttet ordinalskalerede responsmuligheder som fx. 'Meget højt', 'Højt' og 'Ikke så højt', 'Nej, aldrig'. Baggrunden herfor var et ønske om at få afdækket en form for relativ rang i respondenternes svar uden at tilknytte en numerisk værdi. På dette punkt afviger det her benyttede spørgeskema fra det originale Hospital Attitude Scale og den danske udgave heraf, hvor der i større udstrækning anvendt dikotome responsmuligheder og endvidere lidt mindre nuancerede responskategorier. På tilsvarende vis er der anvendt konkret numerisk angivelse på intervalskalerede variable i nærværende spørgeskemaundersøgelse frem for angivelse indenfor et interval, fx. på spørgsmålet om, hvor ofte respondenterne har medvirket til et donationsforløb. Årsagen hertil er de øgede analysemuligheder ved numeriske variable frem for kategoriserede om end på grundlag af numerisk værdiangivelse. Der indgik ingen forud validerede skalaer og indeks i spørgeskemaets grundet projektets relativt ny-skabende karakter i forhold til emnet. Ligeledes er det vigtigt at være opmærksom på, at der ikke indgår nogen form for objektive målbare indikatorer for respondenternes videns-, erfarings- og kompetenceniveau. Disse variable er alle målt på grundlag af respondenternes egne angivelser og vurderinger og må derfor betragtes som subjektivt oplevede videns-, erfarings- og kompetenceniveau.

På grundlag af første udkast til batteri af spørgsmål til spørgeskemaet foretog projektgruppen en grundig vurdering og drøftelse på baggrund af faglig viden og erfaring, hvilket resulterede i et tilpasset spørgeskema, som skulle være adækvat og dækkende både for respondenterne og for projektets emner og fokusområder. Det endelige spørgeskema blev relativt omfangsrigt på 8 sider med i alt 55 spørgsmål samt en opfølgende mulighed for skriftlig supplement.

## Dataindsamling

### Gennemførelse af dataindsamling

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i december<sup>1</sup> 2008 ved, at transplantationskoordinatoren under sine besøg på de enkelte intensivafdelinger i regionen udleverede spørgeskemaerne til pågældende afdelings donationsansvarlige nøgleperson. Den lokale donationsansvarlige nøgleperson distribuerede efterfølgende spørgeskemaet til samtlige personale på egen afdeling. Der havde forudgående været udsendt informationsmateriale og vejledninger til samt afholdt møder med de respektive afdelingsledelser, som supportede spørgeskemaundersøgelsen ved at opfordre samtlige personaler til at udfylde, ligesom nøglepersonen løbende påmindede om undersøgelsen. Spørgeskemaerne kunne udfyldes relativt hurtigt og ved hvert besøg på en intensivafdeling indhentede transplantationskoordinatoren de afleverede spørgeskemaer, som efterfølgende blev talt op. Hvis optællingen af antallet af returnerede spørgeskemaer viste en relativ lav svarprocent på en afdeling, blev det forsøgt øget ved, at den donationsansvarlige nøgleperson og transplantationskoordinatoren i fællesskab opfordrede personalet til at besvare spørgeskemaet. Fristen for returnering af spørgeskemaer var fastsat til den 22. december, men i håbet om at modtage et større antal spørgeskemaer, blev fristen rykket til primo januar 2009, men skemaer returneret indtil den 7. februar 2009 kunne indgå i undersøgelsen. Tabel 1 viser en oversigt over centrale datoer i forbindelse med dataindsamlingen.

Tabel 1. Oversigt over udlevering af og responsrate på spørgeskema

	Dato	Returnerede skemaer	Responsrate
Udlevering af spørgeskema	Primo dec. 2008		
Opgørelse af antal afleverede skemaer	22. dec. 2008	344	38%
Rykker i form af personlig kontakt til afd.	Primo jan. 2009	36	
Rykker i form af personlig kontakt til afd.	Primo feb. 2009	26	
Dataindsamling afsluttes	7. februar 2009	406	45%

Ud over disse i alt 406 spørgeskemaer indkom yderligere 4 spørgeskemaer dog helt uden besvarelse af spørgsmål overhovedet. Det er derfor ikke muligt at inkludere disse i undersøgelsen.

<sup>1</sup> Almindeligvis antages december måned ikke at være velegnet til gennemførelse af arbejdspladsbaserede surveys grundet mulighed for øget omfang af ferie-, fri- og helligdage som følge af jul og årsskifte. Problemet vurderes ikke forekommende i spørgeskemaundersøgelsen her, da samtlige afdelinger i undersøgelsen er intensivafdelinger, hvor den daglige drift ikke afspejler fri- og helligdage, men udelukkende akutindtag.

## Inklusionskriterier

Spørgeskemaundersøgelsen gennemførtes som en populationsundersøgelse og ikke en stikprøve blandt en population. Populationen i undersøgelsen udgør samtlige personaler ansat på intensivafdelingerne i Region Syddanmark og inklusionskriterie var således ansættelse per december 2008 som læge, sygeplejerske, SOS-assistent eller sygehjælper på en intensivafdeling på de seks regionale sygehuse i Region Syddanmark eller på en af de fire intensivafdelinger på Odense Universitetshospital. Konsekvensen af disse brede inklusionskriterier er respondentgruppe på sin vis kan betegnes bred og heterogen, men samtidig afspejler den det daglig virke på afdelingerne, som netop er karakteriseret ved en bred og heterogen personalgruppe med forskelle i alder, erfaring etc.

Tabel 2. Population af læge- eller plejefagligt personale på intensivafdelinger i Region Syddanmark per december 2008.

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
<b>Læger</b>	17	86	24	23	18	14	7	26	214
<b>Plejepersonale</b>	56	262	78	80	44	43	64	67	694
<b>Antal personale i alt</b>	73	348	102	103	61	57	71	93	908
<b>% af populationen</b>	8	38	11	11	7	6	8	10	100

## Frafaldsanalyse

Formålet med frafaldsanalysen er at undersøge, hvorvidt respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen består af et repræsentativt udsnit af populationen og at undersøge, hvorvidt der forekommer et systematisk frafaldsmønster for de respondenter, som har valgt ikke at besvare spørgeskemaet. Dette implicerer at kortlægge, hvorvidt der er forskel i personkarakteristika blandt respondenter og ikke-respondenter.

Den første del af frafaldsanalysen; at undersøge om stikprøven er repræsentativ for populationen er ikke relevant i nærværende undersøgelse, da denne er populations- og ikke stikprøve-baseret. Mere relevant er undersøgelsen om systematiske forskelle mellem respondenter og ikke-respondenter, og hvis det er tilfældet, hvordan dette så afspejler sig i undersøgelsens resultater. Da det ikke har været muligt at indhente andre oplysninger end ansættelsessted samt overordnet fordeling på personalekategori (læger vs. plejepersonale), kan kun disse bruges til kortlægning af eventuelle forskelle blandt respondenter og ikke-respondenter.

Tabel 3 viser fordelingen af personaler på regionens sygehuse samt OUH opdelt på neurointensiv og anden intensiv afdeling både i populationen og i studiet her. Ud fra denne tabel ses, at

plejepersonalegruppen som helhed er overrepræsenteret i studiet set i forhold til populationen og lægegruppen tilsvarende er underrepræsenteret. Dette betyder, at plejepersonalets besvarelser vægter svagt højere i studiet end begrundet i den bagvedliggende population.

Tabel 3. Sammenligning af population og respondentgruppe opdelt på personalekategori og ansættelsessygehus

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Eshøjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
<b>Antal læger i population</b>	17	86	24	23	17	14	7	26	214
<b>Procent af samlede population</b>	2	10	3	3	2	2	1	3	24
<b>Antal læger i studiet</b>	13	22	9	12	9	9	2	8	84
<b>Besvarelsesprocent indenfor gruppen</b>	77	26	38	52	53	64	29	31	39
<b>Procent af respondentgruppen</b>	3	5	2	3	2	2	1	2	20
<b>Antal plejepersonale i populationen</b>	56	262	78	80	44	43	64	67	694
<b>Procent af samlede population</b>	6	29	9	9	5	5	7	7	76
<b>Antal plejepersonale i studiet</b>	37	82	40	32	33	34	27	34	319
<b>Besvarelsesprocent indenfor gruppen</b>	66	31	51	40	75	79	42	51	46
<b>Procent af respondentgruppen</b>	9	20	10	8	8	8	7	8	78

Ses nærmere på de enkelte afdelinger, er plejepersonalet på NIA i Odense samt plejepersonalet på Aabenraa Sygehus og på Sønderborg Sygehus ligeledes overrepræsenteret i studiet i forhold til deres relative andel af populationen, ligesom læger på Anden intensiv OUH samt plejepersonalet sammesteds er underrepræsenterede i studie i forhold til populationen. Generelt er Anden intensiv i Odense underrepræsenteret i forhold til afdelingernes relative andel i populationen. Som helhed vurderes ingen af nævnte skævheder i studiet invaliderende for studiets resultater, om end man må erindre sig disse skævheder.

## Deskriptiv statistik

### Besvarelses- og respondentgrundlag

Tabel 4. Deltagere i studiet

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
<b>Antal udleverede skemaer</b>	73	348	102	103	61	57	71	93	908
<b>Antal besvarede skemaer</b>	50	105	50	44	42	44	29	42	406
<b>Besvarelsesprocent</b>	68	30	49	43	69	77	41	45	45
<b>% af respondentgruppen</b>	12	26	12	11	10	11	7	10	100

Tabel 5. Type intensivt afsnit (spørgsmål 6 & 7)

	n	%
Neurointensivt afsnit	50	12
Andet intensivt afsnit	355	88

Tabel 6. Deskriptivt om respondenterne (spørgsmål 1,3 & 8)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Køn</b>																			
Mand	14	28	20	19	4	8	7	16	9	21	10	23	2	7	7	17	73	18	
Kvinde	36	72	85	81	46	92	37	84	33	79	33	77	27	93	35	83	332	82	
<b>Faglig baggrund</b>																			
Læge – neurokirurg	7	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	
Læge – anæstesi	4	8	22	21	9	18	10	23	9	21	9	21	2	7	8	19	73	18	
Læge – andet	2	4	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	
<b>Læger – i alt</b>	<b>13</b>		<b>22</b>		<b>9</b>		<b>12</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>2</b>		<b>8</b>		<b>84</b>	<b>21</b>	
Sygeplejerske	36	72	75	72	40	82	32	73	30	71	29	67	27	93	29	69	298	74	
SOS-assistent	1	2	6	6	0	0	0	0	3	7	3	7	0	0	3	7	16	4	
Sygehjælper	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0	2	5	5	1	
<b>Plejepersonale – i alt</b>	<b>37</b>		<b>82</b>		<b>40</b>		<b>32</b>		<b>33</b>		<b>34</b>		<b>27</b>		<b>34</b>		<b>319</b>	<b>79</b>	
<b>Nøglepersoner</b>																			
Antal/andel nøglepersoner	6	12	3	3	2	4	2	5	4	10	3	7	1	3	3	7	24	6	



Tabel 7. Aldersfordeling (spørgsmål 2)

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
<b>Alder (år)</b>									
Gennemsnitsalder	39,4	40,1	43,2	41,6	44,9	45,4	41,6	47,9	42,5
Minimumsalder	27	26	25	28	27	27	28	23	23
Maksimumsalder	57	60	61	56	57	61	54	61	61

Tabel 8. Erfaringsgrundlag med intensivbehandling (spørgsmål 4)

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
<b>Anciennitet med intensivbehandling (år)</b>									
Gennemsnitlig anciennitet	9,4	8,2	11,7	10,3	11,6	10,8	10,3	14,2	10,4
Minimumsanciennitet	0	0	1	0	1	0	2	0	0
Maksimumsanciennitet	25	27	32	22	31	28	34	40	40

## Erfaringsgrundlag med organdonation

Tabel 9. Erfaring med organdonation (spørgsmål 12, 15 & 16)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Professionel erfaring med organdonation</b>																		
Har professionel erfaring	43	86	41	39	27	56	28	64	26	62	18	43	15	52	20	49	219	55
Har ikke professionel erfaring	7	14	64	61	21	44	16	36	15	36	23	55	14	48	21	51	181	45
Husker ikke om professionel erfaring	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	2	1
<b>Professionel erfaring med samtale med pårørende omkring organdonation</b>																		
Har professionel erfaring	34	69	26	25	18	38	21	48	15	36	11	27	11	39	16	41	152	39
Har ikke professionel erfaring	12	25	73	70	29	62	21	48	27	64	26	63	16	57	22	56	227	58
Husker ikke om professionel erfaring	3	6	5	5	0	0	2	5	0	0	4	10	1	4	1	3	16	4
<b>Privat/personlig erfaring med organdonation</b>																		
Har privat/personlig erfaring	5	10	9	9	3	6	4	10	7	17	4	10	3	10	9	23	44	11
Har ikke privat/personlig erfaring	45	90	96	91	44	94	38	91	35	83	37	90	26	90	30	77	352	89
Husker ikke om privat/personlig erfaring	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabel 10. Erfaring med organdonation (spørgsmål 13)

	NIA OUH	Anden intensiv OUH	Vejle Sygehus	Kolding Sygehus	Aabenraa Sygehus	Sønderborg Sygehus	Esbjerg Sygehus	Svendborg Sygehus	Alle afdelinger samlet
Gennemsnitligt antal organdonationer	11,3	9,9	6,4	3,2	5,6	5,3	3,4	2,9	6,8
Minimumantal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maksimumantal	50	100	50	10	40	20	12	6	100

Tabel 11. Situationer, hvor tanken om mulig organdonation almindeligvis opstår (spørgsmål 17)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hver gang svært traumatiseret patient indlægges	19	38	29	28	18	38	13	30	15	36	12	28	12	41	14	35	132	33
Hver gang en pt. med svær hjerneblødning indlægges	26	52	37	35	31	65	30	68	20	48	30	70	17	59	24	60	216	54
Når patientens pupiller dilaterer op	34	68	27	26	16	33	16	36	11	26	13	30	11	38	15	38	143	36
Tanken opstår sjældent/aldrig	2	4	41	39	8	17	8	18	8	19	8	19	8	28	13	33	96	24
På et andet tidspunkt	10	20	11	11	7	15	4	9	7	17	3	7	1	3	4	10	47	12

Tabel 12. Personlige oplevelser med organdonation (spørgsmål 14)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Det er svært at spørge pårørende	9	21	10	25	13	48	8	29	15	60	8	44	7	47	10	50	80	37
Det er svært at passe patienterne	2	5	5	13	5	19	5	18	4	16	1	6	1	7	3	15	26	12
Det er psykisk hårdt	17	40	8	20	9	33	7	25	10	40	4	22	9	60	9	45	74	34
Det er meget tidskrævende	16	37	11	28	20	74	18	64	12	48	6	33	11	73	9	45	104	48
Ikke sværere end anden intensiv behandling	22	51	17	43	12	44	14	50	8	32	8	44	5	33	11	55	98	45
Det går ofte uden problemer	19	44	7	18	6	22	3	11	4	16	4	22	3	20	5	25	51	24

Tabel 13. Faktorer, der kan forhindre at et organdonationsforløb igangsættes (spørgsmål 18)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Personalets negative indstilling	4	8	15	14	6	13	8	18	10	24	5	12	2	7	6	15	56	14
Personalets kompetencer på området	12	24	57	54	31	65	29	66	28	67	26	61	17	59	28	68	229	57
Ingen mulighed for opløbsangiografi	6	12	12	11	2	4	8	18	16	38	2	5	2	7	6	15	54	13
Utryghed ved samtale med pårørende	14	28	20	19	11	23	12	27	8	19	13	30	6	21	4	10	88	22
Hensyn til de pårørende	13	26	28	27	14	29	14	32	9	21	14	33	9	31	5	12	106	26
Sengekapacitet	3	6	13	12	0	0	2	5	5	12	4	9	2	7	0	0	30	7
Tid/mængde af opgaver	5	10	20	19	4	8	12	27	13	31	7	16	4	14	3	7	69	17
Ressourcer generelt	4	8	11	11	8	17	12	27	10	24	2	5	6	21	1	2	54	13
Andet	11	22	23	22	4	8	7	16	11	26	8	19	4	14	10	24	78	19

Tabel 14. Andre faktorer, som kan forhindre at et organdonationsforløb igangsættes (supplement til spørgsmål 18 i form af skriftlig angivelse)

Selv-angivne faktorer	n
Patient uegnet	13
Manglende støtte og assistance fra neurokirurger	11
Ukendskab til organdonation/manglende rutiner	9
Sjældent aktuelt på egen afdeling	7
Er ikke opmærksom på muligheden	3
Negativ holdning blandt læger	2
Pårørende ønskede ikke donation til trods for patients registrering i donorregister	1
I alt	46

## Professionel viden om organdonation

Tabel 15. Viden om organdonation (spørgsmål 19 – 25 & 27)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
<b>Har afd. manual til brug ved organdonation?</b>																		
Ja	42	84	26	25	31	63	25	60	30	79	35	85	28	97	35	85	253	64
Nej	0	0	15	15	1	2	3	7	1	2	1	2	0	0	0	0	21	5
Ved ikke	8	16	62	60	17	35	14	33	7	18	5	12	1	3	6	15	120	31
<b>Kender ét eller flere tegn på, at en patients hjerne er ved at dø?</b>																		
Ja	50	100	104	100	45	98	42	96	42	100	42	98	27	96	36	92	389	98
Nej	0	0	0	0	1	2	2	5	0	0	1	2	1	4	3	8	8	2
<b>Ved hvem der kan kontaktes for at stille hjernedødsdiagnosen?</b>																		
Ja	48	98	88	85	39	87	40	91	37	90	39	93	28	97	33	83	353	89
Nej	1	2	16	15	6	13	4	9	4	10	3	7	1	3	7	18	42	11
<b>Ved at det til tider er nødvendigt at supplere med opløbsangiografi?</b>																		
Ja	46	92	49	48	24	50	20	47	22	52	11	28	8	28	17	44	197	50
Nej	4	8	54	52	24	50	23	54	20	48	29	73	21	72	22	56	198	50
<b>Ved til hvem, man melder en organdonor?</b>																		
Ja, helt afgjort	37	76	22	21	22	47	13	30	14	36	18	43	14	50	14	34	154	39
Ja, men er til tider/lidt er i tvivl	6	12	36	34	14	30	18	41	16	41	20	48	11	39	16	39	138	35
Nej	6	12	47	45	11	23	13	30	9	23	4	10	3	11	11	27	104	26
<b>Kendskab til tidsforløbet i organdonation?</b>																		
Ja, helt afgjort	39	80	24	23	12	26	10	23	14	34	9	23	10	36	9	23	127	32
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	6	12	35	34	18	38	19	43	12	29	20	51	15	54	15	38	140	36
Nej	4	8	44	43	17	36	15	34	15	37	10	26	3	11	16	40	125	32
<b>Ved hvilke organer der kan udtages?</b>																		
Ja, helt afgjort	36	74	47	46	24	53	18	43	20	48	19	46	11	39	20	50	195	50
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	12	25	52	51	17	38	22	52	19	45	18	44	15	54	12	30	168	43
Nej	1	2	4	4	4	9	2	5	3	7	4	10	2	7	8	20	28	7
<b>Kendskab til principper for donorterapi?</b>																		
Ja, fuldt ud	20	41	8	8	5	10	4	10	6	15	3	7	3	11	3	8	52	14
Ja, i hovedtræk	24	49	44	46	23	47	27	64	17	42	23	55	17	61	23	59	199	52
Nej, jeg ved ikke nok	4	8	24	25	15	31	9	21	16	39	13	31	7	25	11	28	99	26
Abejder ikke med donorterapi	1	2	19	20	6	12	2	5	2	5	3	7	1	4	2	5	36	9

Tabel 16. Emner, man mener det kan gavne at få mere viden om (spørgsmål 44)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Identifikation af mulige donorer	18	36	77	73	39	78	34	77	31	74	33	77	23	79	34	83	290	72
Hjernedødkriteriet og juridiske aspekter	15	30	70	67	36	72	29	66	29	69	31	72	18	62	31	76	260	64
Pleje og behandling af organdonorer	21	42	75	71	33	66	35	80	33	79	29	67	21	72	33	81	280	69
Information og støtte til pårørende	24	48	74	71	38	76	35	80	32	76	27	63	23	79	36	88	290	72
Transplantationskoordinatorernes opgaver	22	44	68	65	32	64	28	64	25	60	28	65	19	66	26	63	249	62
Nøglepersonernes opgaver	20	40	74	71	29	58	28	64	27	64	26	61	20	69	27	66	252	62
Resultater af organdonation i Danmark	22	44	70	67	31	62	25	57	26	62	26	61	17	59	29	71	247	61
DCOs funktion	18	36	53	51	28	56	21	48	21	50	22	51	17	59	25	61	206	51
Andet	4	8	6	6	1	2	0	0	2	5	3	7	2	7	1	2	19	5

## Oplevede kompetencer på organdonationsområdet

Tabel 17. Andel, som mener at være kompetent i følgende situationer..... (spørgsmål 35 - 43)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ved vurdering af om en patient kunne være en mulig donor</b>																		
Ja, helt afgjort	24	49	14	14	8	17	14	33	6	15	6	15	5	17	6	15	83	21
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	14	29	32	31	17	37	15	35	20	50	19	46	13	45	12	29	142	36
Nej	7	14	53	52	18	39	14	33	14	35	13	32	8	28	22	54	150	38
Ved ikke	4	8	4	4	3	7	0	0	0	0	3	7	3	10	1	2	18	5
<b>Når muligt organdonationsforløb skal igangsættes</b>																		
Ja, helt afgjort	30	60	11	11	14	29	14	32	3	8	5	13	4	14	5	12	86	22
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	9	18	29	28	14	29	14	32	23	58	16	40	15	52	16	39	136	34
Nej	8	16	58	56	16	33	14	32	14	35	16	40	8	28	19	46	154	39
Ved ikke	3	6	6	6	4	8	2	5	0	0	3	8	2	7	1	2	21	5
<b>Når transplantationsteamet skal kontaktes</b>																		
Ja, helt afgjort	25	51	12	11	13	27	17	41	11	27	7	18	7	25	9	23	101	26
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	10	20	26	25	12	25	14	33	16	39	18	46	13	46	10	25	119	30
Nej	10	20	55	52	21	44	10	24	14	34	10	26	7	25	18	45	146	37
Ved ikke	4	8	12	11	2	4	1	2	0	0	4	10	1	4	3	8	27	7
<b>Når spørgsmål om organdonation skal bringes op overfor pårørende</b>																		
Ja, helt afgjort	23	49	19	18	13	27	14	33	7	18	8	20	2	7	7	18	93	24
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	12	26	21	20	12	25	16	37	16	40	19	48	14	48	11	28	121	31
Nej	8	17	56	54	21	44	11	26	17	43	10	25	9	31	18	45	150	39
Ved ikke	4	9	7	7	2	4	2	5	0	0	3	8	4	14	4	10	26	7
<b>Når man skal forklare de pårørende om hjernedøden</b>																		
Ja, helt afgjort	41	82	24	23	19	40	10	33	9	23	10	25	10	35	10	24	137	35
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	5	10	27	26	11	23	16	37	20	51	18	45	11	38	9	22	117	30
Nej	1	2	45	44	17	35	11	26	9	23	9	23	6	21	19	46	118	30
Ved ikke	3	6	7	7	1	2	2	5	1	3	3	8	2	7	3	7	22	6
<b>Når man skal forklare de pårørende om organdonationsprocessen</b>																		
Ja, helt afgjort	34	68	13	13	9	18	10	23	7	18	6	14	3	11	6	15	88	22
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	8	16	24	23	14	29	14	32	12	31	17	41	11	39	10	24	110	28
Nej	6	12	60	58	24	49	18	41	20	51	17	41	10	36	22	54	178	45
Ved ikke	2	4	6	6	2	4	2	5	0	0	2	5	4	14	3	7	21	5
<b>Når man skal bede de pårørende om at træffe beslutning</b>																		
Ja, helt afgjort	21	44	18	18	15	31	12	28	5	13	7	17	2	7	6	15	86	22
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	14	29	21	20	9	19	14	33	19	49	17	42	13	45	10	25	117	30
Nej	11	23	57	55	22	46	14	33	15	39	14	34	10	36	19	48	163	42
Ved ikke	2	4	7	7	2	4	3	7	0	0	3	7	4	14	5	13	26	7

<b>Når man skal støtte de pårørende ved et donationsforløb</b>																		
Ja, helt afgjort	27	55	24	23	19	39	14	32	9	22	14	35	5	19	7	18	119	30
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	18	37	30	29	14	29	20	46	21	51	18	45	13	48	15	38	150	38
Nej	0	0	41	39	14	29	9	21	10	24	5	13	5	19	14	35	98	25
Ved ikke	4	8	10	10	2	4	1	2	1	2	3	8	4	15	4	10	29	7
<b>Når en organdonor skal plejes</b>																		
Ja, helt afgjort	31	66	23	22	23	49	16	36	12	30	14	34	9	32	10	25	139	36
Ja, men er til tider/lidt i tvivl	8	17	37	36	15	32	17	39	19	48	18	44	13	46	20	50	147	38
Nej	6	13	34	33	7	15	7	16	9	23	5	12	4	14	8	20	80	21
Ved ikke	2	4	9	9	2	4	4	9	0	0	4	10	2	7	2	5	25	6



## Holdninger til organdonation

Tabel 18. Personlige holdninger i forhold til organdonation (spørgsmål 9 – 11 & 28)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Holdning til organdonation</b>																			
Overvejende positiv	43	86	70	67	32	67	33	79	28	67	33	77	21	72	35	83	295	74	
Uafklaret (delvis positiv og delvis negativ)	6	12	33	32	12	25	9	21	9	21	7	16	5	17	6	14	87	22	
Overvejende negativ	0	0	1	1	2	4	0	0	3	7	3	7	3	10	1	2	13	3	
Har ikke taget stilling	1	2	0	0	2	4	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	5	1	
<b>Vil donere egne organer</b>																			
Vil donere alle organer	23	46	48	46	19	40	20	47	14	33	14	33	14	48	25	60	177	44	
Vil donere udvalgte organer	11	22	14	13	7	15	8	19	8	19	9	21	4	14	6	14	67	17	
Er ikke fuldt afklaret	10	20	30	29	15	31	11	26	12	29	14	33	5	17	9	21	106	26	
Vil ikke donere egne organer	3	6	11	11	4	8	4	9	7	17	3	7	6	21	2	5	40	10	
Har ikke taget stilling	3	6	2	2	3	6	0	0	1	2	3	7	0	0	0	0	12	3	
<b>Personlig holdning til 'formodet samtykke'</b>																			
Positivt indstillet	36	75	69	66	29	63	32	74	26	63	29	69	15	54	29	76	266	68	
Negativt indstillet	10	21	28	27	12	26	11	26	12	29	10	24	13	46	7	18	103	26	
Har ingen holdning	2	4	7	7	5	11	0	0	3	7	3	7	0	0	2	5	22	6	
<b>Vil bede om fritagetagelse for at passe en organdonor</b>																			
Ja, helt afgjort	2	4	2	2	1	2	1	2	2	5	2	5	1	4	1	3	12	3	
Ja, måske	7	15	6	6	4	8	2	5	2	5	1	2	2	7	3	8	27	7	
Nej	37	79	94	90	40	82	38	88	37	88	37	86	24	86	35	88	343	86	
Ved ikke	1	2	3	3	4	8	2	5	1	2	3	7	1	4	1	3	16	4	

## Kontakt med pårørende

Tabel 19. Kontakt med pårørende til organdonorer (spørgsmål 29 – 32)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>En god idé at pårørende overværer hjernedødsundersøgelsen?</b>																		
Ja, som regel	5	10	38	36	9	18	21	48	11	27	15	35	13	45	9	22	121	30
Ja, men ikke altid	27	54	39	37	17	34	13	30	16	39	18	42	10	35	16	39	157	39
Nej	11	22	9	9	15	30	1	2	7	17	3	7	1	3	3	7	50	12
Ved ikke	7	14	19	18	9	18	9	21	7	17	7	16	5	17	13	32	76	19
<b>Gives efter organdonation besked til pårørende om, hvilke organer, der er brugt?</b>																		
Ja, som regel	15	30	14	14	10	20	12	29	2	5	13	31	12	41	9	22	87	22
Ja, men ikke altid	13	26	3	3	4	8	4	10	3	8	2	5	0	0	5	12	34	9
Nej	3	6	3	3	3	6	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2	14	4
Ved ikke	19	38	84	81	33	66	24	59	34	85	26	62	16	55	26	63	263	66
<b>Tilbydes pårørende samtale efter organdonation?</b>																		
Ja, som regel	12	24	8	8	19	38	10	24	5	13	20	48	16	59	10	24	100	25
Ja, men ikke altid	7	14	4	4	1	2	4	10	1	3	2	5	0	0	3	7	22	6
Nej	10	20	4	4	2	4	0	0	4	10	0	0	0	0	4	10	24	6
Ved ikke	21	42	88	85	28	56	28	67	30	75	20	48	11	41	24	59	251	63
<b>Hvordan skal personalet forholde sig til organdonation i samtale med pårørende?</b>																		
Positive	4	8	16	16	10	21	9	22	6	15	7	18	6	21	11	27	69	18
Neutrale	45	92	82	80	37	79	31	76	32	82	30	77	23	79	27	66	308	79
Negative	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1
Ved ikke	0	0	4	4	0	0	1	2	0	0	2	5	0	0	3	7	10	3

## Organdonation i dagligdagen på afdelingen

Tabel 20. Prioritering af organdonation i afdelingen (spørgsmål 45 & 46)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Anmodes pårørende til mulige donorer om stillingtagen til organdonation?</b>																		
Ja, altid eller næsten altid	35	71	8	8	11	22	9	21	1	3	2	5	6	21	4	10	76	19
Ja, til tider men ikke altid	7	14	12	12	13	26	12	27	6	15	11	27	13	46	19	48	93	24
Sjældent	0	0	23	22	11	22	7	16	16	40	14	34	4	14	7	18	82	21
Nej, aldrig	2	4	13	13	0	0	2	5	5	13	0	0	0	0	0	0	22	6
Ved ikke	5	10	47	46	15	30	14	32	12	30	14	34	5	18	10	25	123	31
<b>Hvor højt er organdonation prioriteret?</b>																		
Meget højt	18	36	0	0	5	10	3	7	0	0	1	2	2	7	0	0	29	7
Højt	28	56	6	6	12	24	12	27	2	5	6	14	8	29	4	10	78	20
Ikke så højt	1	2	21	20	8	16	6	14	17	41	13	31	10	36	19	46	96	24
Lavt; vi taler næsten aldrig om det	0	0	46	44	10	20	11	25	14	33	12	27	3	11	6	15	102	25
Ved ikke	3	6	31	30	15	30	11	25	9	21	10	23	5	18	12	29	96	24

Tabel 21. Hjælp fra transplantationsteam (spørgsmål 26)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Fås hjælp, når transplantationsteamet kontaktes?</b>																		
Ja, helt afgjort	37	100	19	86	23	92	16	80	7	78	16	94	14	93	13	68	145	88
Ja, til tider	0	0	1	5	2	8	2	10	2	22	1	6	1	7	5	26	14	9
Nej	0	0	2	9	0	0	2	10	0	0	0	0	0	0	1	5	5	3

Tabel 22. Hjælp fra kolleger (spørgsmål 49)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Vil du få tilstrækkelig hjælp fra kolleger, hvis du skal passe en organdonor?</b>																		
Ja, absolut	30	65	65	64	27	54	27	64	23	61	33	77	17	59	28	70	251	64
Måske	11	24	18	18	18	36	10	24	12	32	7	16	10	35	9	23	95	24
Nej	1	2	1	1	0	0	1	2	2	5	0	0	0	0	0	0	5	1
Ved ikke	4	9	18	18	5	10	4	10	1	3	3	7	2	7	3	8	40	10

Tabel 23. Efter organdonation (spørgsmål 33 & 34)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Er der - efter organdonation - brug for debriefing</b>																		
Ja, ofte	7	14	13	13	12	25	12	29	17	43	16	38	13	45	11	27	101	26
Ja, til tider	27	55	36	35	18	37	16	39	11	28	11	26	8	28	20	49	148	38
Nej	11	22	11	11	1	2	3	7	2	5	1	2	0	0	0	0	29	7
Ved ikke	4	8	42	41	18	37	10	24	10	25	14	33	8	28	10	24	116	29
<b>Er der - efter organdonation - brug for en opfølgende samtale med de pårørende?</b>																		
Ja, ofte	11	22	33	32	15	31	16	39	20	53	20	47	15	52	12	29	142	36
Ja, til tider	24	49	28	27	16	33	11	27	6	16	12	28	6	21	15	37	119	30
Nej	1	2	2	2	0	0	0	0	1	3	2	5	0	0	0	0	6	2
Ved ikke	13	27	40	39	18	37	14	34	11	29	9	21	8	28	14	34	127	32

## Vurdering af den nuværende organisering i afdelingen

Tabel 24. Vurdering af personalebemanding (spørgsmål 47)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle sygehus		Kolding sygehus		Aabenraa sygehus		Sønderborg sygehus		Esbjerg sygehus		Svendborg sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Personalebemanding i dagtimerne</b>																		
Tilstrækkeligt personale	15	32	46	44	18	37	16	38	13	33	25	60	8	32	26	65	168	43
Ikke tilstrækkeligt personale	15	32	9	9	7	14	12	29	10	26	4	10	8	32	4	10	69	18
Antal personale har ingen betydning	3	6	2	2	4	8	3	7	3	8	4	10	1	4	2	5	22	6
Ved ikke	14	30	47	45	20	41	11	26	13	33	9	21	8	32	8	20	130	33
<b>Personalebehandling i aften-/nattetimer</b>																		
Tilstrækkeligt personale	9	19	42	41	13	27	6	15	8	21	10	25	3	12	10	24	101	26
Ikke tilstrækkeligt personale	21	45	14	14	12	25	19	49	14	36	15	38	15	58	18	44	129	34
Antal personale har ingen betydning	3	6	2	2	4	8	3	8	3	8	3	8	1	4	2	5	21	6
Ved ikke	14	30	45	44	20	41	11	28	14	36	12	30	7	27	11	27	134	35
<b>Personalebemanding i weekends</b>																		
Tilstrækkeligt personale	9	19	39	38	13	27	6	15	8	21	10	25	3	13	10	24	98	26
Ikke tilstrækkeligt personale	21	45	15	15	12	25	21	53	12	32	15	38	13	54	16	39	126	33
Antal personale har ingen betydning	3	6	2	2	4	8	3	8	3	8	3	8	1	4	2	5	21	6
Ved ikke	14	30	47	46	20	41	10	25	15	40	12	30	7	29	13	32	138	36

Tabel 25. Vurdering af afdelingens fysiske indretning og størrelse (spørgsmål 48)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle sygehus		Kolding sygehus		Aabenraa sygehus		Sønderborg sygehus		Esbjerg sygehus		Svendborg sygehus		Alle afdelinger samlet		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Afd.s fysiske indretning og størrelse i dagtimerne?</b>																			
Passende	15	32	40	39	25	51	22	50	19	49	14	35	4	14	18	45	157	40	
Ikke tilstrækkeligt med plads	20	43	20	20	6	12	12	27	9	23	14	35	15	54	11	28	108	28	
Fysisk indretning har ingen betydning	4	9	3	3	5	10	2	5	2	5	3	8	3	11	1	3	23	6	
Ved ikke	8	17	39	38	13	27	8	18	9	23	9	23	6	21	10	25	102	26	
<b>Afd.s fysiske indretning og størrelse i aften-/nattetimerne?</b>																			
Passende	15	32	40	39	25	51	21	48	18	46	14	35	4	14	18	45	155	40	
Ikke tilstrækkeligt med plads	20	43	20	20	6	12	12	27	10	26	14	35	16	57	11	28	110	28	
Fysisk indretning har ingen betydning	4	9	3	3	5	10	2	5	2	5	3	8	2	7	1	3	22	6	
Ved ikke	8	17	39	38	13	27	9	21	9	23	9	23	6	21	10	25	103	26	
<b>Afd.s fysiske indretning og størrelse i weekends?</b>																			
Passende	15	32	40	39	25	51	21	48	18	46	14	35	4	14	18	45	155	40	
Ikke tilstrækkeligt med plads	20	43	19	19	6	12	13	30	10	26	14	35	16	57	11	28	110	28	
Fysisk indretning har ingen betydning	4	9	3	3	5	10	2	5	2	5	3	8	2	7	1	3	22	6	
Ved ikke	8	17	40	39	13	27	8	18	9	23	9	23	6	21	10	25	103	26	

## Fremtidsperspektiver

Tabel 26. Ville følgende tiltag ændre på antallet af donorer? (spørgsmål 50 – 54)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Der indføres 'formodet samtykke'.....</b>																		
Ja, absolut	24	50	51	50	22	47	22	52	21	53	24	56	15	52	15	37	195	50
Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	14	29	29	28	13	28	13	31	10	25	11	26	9	31	16	39	115	29
Nej	4	8	5	5	1	2	2	5	1	3	1	2	3	10	2	5	19	5
Ved ikke	6	13	18	18	11	23	5	12	8	20	7	16	2	7	8	20	65	17
<b>Personalet blev pålagt en positiv attitude overfor organdonation i samtaler med pårørende.....</b>																		
Ja, absolut	3	6	8	8	6	13	3	7	3	8	5	13	2	7	2	5	32	8
Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	10	21	39	38	18	38	18	44	15	39	20	50	13	46	12	30	145	38
Nej	26	54	36	35	8	17	12	29	12	31	4	10	13	46	17	43	128	33
Ved ikke	9	19	20	19	16	33	8	20	9	23	11	28	0	0	9	23	82	21
<b>Afdelingen blev kompenseret økonomisk for udgifter til organdonationsforløb,.....</b>																		
Ja, absolut	2	4	14	14	8	16	2	5	6	15	4	10	2	7	0	0	38	10
Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	8	17	20	19	10	20	16	38	10	26	7	17	8	29	8	20	87	22
Nej	28	58	37	36	17	35	17	41	11	28	18	44	14	50	21	51	164	42
Ved ikke	10	21	32	31	14	29	7	17	12	31	12	29	4	14	12	30	103	26
<b>Afdelingen fik tilført yderligere sengekapacitet....</b>																		
Ja, absolut	3	6	9	9	3	6	3	7	7	18	5	12	2	7	0	0	32	8
Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	13	27	24	23	9	19	14	32	8	21	7	17	9	31	9	22	93	24
Nej	23	48	38	37	21	44	20	46	15	39	18	44	14	48	19	46	168	43
Ved ikke	9	19	32	31	15	31	7	16	9	23	11	27	4	14	13	32	101	26
<b>Afdelingen fik tilført yderligere personaleressourcer....</b>																		
Ja, absolut	6	13	13	13	5	10	5	12	8	21	7	17	3	10	1	2	48	12
Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	15	31	23	22	10	20	20	47	11	28	9	21	14	48	12	29	114	29
Nej	19	40	35	34	19	39	10	23	10	26	15	36	10	35	15	37	133	34
Ved ikke	8	17	32	31	15	31	8	19	10	26	11	26	2	7	13	32	100	25

Tabel 27. De største, oplevede barrierer for organdonation (spørgsmål 55)

	NIA OUH		Anden intensiv OUH		Vejle Sygehus		Kolding Sygehus		Aabenraa Sygehus		Sønderborg Sygehus		Esbjerg Sygehus		Svendborg Sygehus		Alle afdelinger samlet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Utilstrækkelig opbakning fra ledelsen	1	2	5	5	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	8	2
Negativ holdning blandt personalet	0	0	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2	4	1
Manglende opmærksomhed på donorer	8	16	48	46	21	42	26	59	26	63	18	42	13	45	15	37	176	44
De sjældne donationer gør arbejdet uvant	7	14	63	60	32	64	33	75	31	76	33	77	22	76	32	78	254	63
Mangel på intensivpladser	11	22	21	20	5	10	12	27	10	24	6	14	6	21	3	7	74	18
Mangel på plejepersonale	12	25	17	16	8	16	11	25	10	24	6	14	9	31	2	5	75	19
Mangel på læger i den enkelte situation	7	14	7	7	3	6	6	14	8	20	3	7	4	14	3	7	41	10
Plejepersonalet følger sig ikke kompetente	2	4	23	22	16	32	8	18	16	39	13	30	9	31	12	29	99	25
Lægen følte sig ikke kompetent	6	12	16	15	9	18	10	23	12	29	9	21	7	24	9	22	79	20
De pårørende ønskede ikke donation	38	78	20	19	24	48	19	43	6	15	13	30	13	45	11	27	145	36
Hensyn til de pårørende	9	18	17	16	10	20	7	16	4	10	10	23	6	21	6	15	69	17
Andet	6	12	26	25	5	10	2	5	6	15	4	9	1	3	6	15	56	14
Ved ikke	2	4	8	8	4	8	4	9	4	10	6	14	4	14	4	10	36	9



## Referencer

- Abouna GM. Organ Shortage Crisis: Problems and Possible Solutions. *Transplantation Proceedings* 2008; 40:34-38.
- Alonso M, Fernández M, Mataix R et al. Donor Action in Spain: A Program to Increase Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 1999; 31: 1084-1085
- Ashkenazi T, Ami SB. Influence of Organizational Change on Organ Donations and Transplants in Israel. *Transplantation Proceedings* 2001; 33:2892-2893
- Bilgin N, Akgun HS. A Focus on Health Care Professionals in Organ Donation: A Cross-Sectional Survey. *Transplantation Proceedings* 2002; 34: 2445-2447
- Bozzi G, Matesanz R, Saviozzi A, RossiFerrini PL. Summary: The Quality Improvement Program in Organ donation of the Tuscny Region. *Transplantation Proceedings* 2004; 36:424-425
- Bowling A. *Research methods in health. Investigating health and health services.* Maidenhead, Open University Press 2002
- Bøgh L. *Organdonation og transplantation – en spørgeskemaundersøgelse om holdning og viden blandt læger og plejepersonale. Upubliceret emnerapport ved Den Sundhedsfaglige Suppleringsuddannelse ved Aarhus Universitet, 2004*
- Bøgh L, Madsen M. Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation : A Questionnaire-Based Analysis in Donor Hospitals in Northern Denmark. *Transplantation Proceedings* 2005; 37: 3256-3257
- Caamano EV, Ibanez JS, Vazquez MA et al. Organ Donation in an Aging Population: The Experience of the Last 8 Years in Galicia. *Transplantation Proceedings* 2009; 41: 2050-2052
- Chambliss DF, Schutt RK. *Making Sense of the Social World,* Pine Forge Press, Los Angeles 2010
- Cohen B, Wight C. A European Perspective on Organ Procurement: Breaking Down the Barriers to Organ Donation. *Transplantation* 1999; 68(7): 985-990
- Cohen J, Ami SV, Ashkenzi T et al. Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation* 2007;22:211-215
- Collins TJ. Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU. *Intensive and Critical Care Nursing* 2005; 21: 226-233
- Coppen R, Friele RD, Gevers SKM, Blok GA, van der Zee J. The Impact of donor policies in Europe: a steady increase, but not everywhere. *BMC Health Services Research* 2008; 8:235

Dansk Center for Organdonation. Arbejdsgrundlag for Danske Center for Organdonation. november 2008

Das KK, Lerner BH. Opportunities not taken: Successes and shortcomings in the Institute of Medicine's report on organ donation. *Kidney International* 2007; 71: 726-729

Desatnik P. "Donor Action" – nu aktuellt för Sverige. *Läkartidningen* 2005; 102(18-19): 1417

Desatnik P. Ökar risken för oetisk förfarande om staten betalar njurdonatorer?. *Läkartidningen* 2008; 105(35): 2324

Desatnik P, Karud K, Lundell M et al. Registrering af vårdförlopp påvisar möjliga organdonatorer. *Läkartidningen* 2008; 105 (50): 3658-3660

Det etiske Råd. Organdonation. Ethiske overvejelser og anbefalinger. Det etiske Råd, København 2008.

Elding C, Scholes J. Organ and tissue donation: a trustwide perspective or critical care concern? *Nursing in Critical Care* 2005; 10(3): 129-135

Grunnet N, Asmundsson P, Bentdal Ø et al. Selected Activities in Scandiatransplant. *Tranplantation Proceedings* 2005; 37:3243-3247

Gufstafsson BI, Wolfbrandt A, Dahlman S, Mjörnstedte L. Increase in Organ Donation Rate in a Swedish Region After Implementing a New Angle of Approach. *Transplantation Proceedings* 2006; 38; 2625-2626

Hippen B, Friedman L, Sade RM. Saving Lives Is More Important Than Abstract Moral Concerns: Financial Incentives Should be Used to Increase Organ Donation. *Annals of Thorac Surgery* 2009; 88: 1053-1061

Höckerstedt K, Heikkiläl M-L, Holmberg C. Sustantial Increase in Cadaveric Organ Donors in Hospitals Implementing the Donor Action Program in Finland. *Transplantation Proceedings* 2005; 37: 3253-3255

Johnson CM, Miller SL, Kurek SJ et al. Organ Donation: A Statewide Survey on Trauma Surgeons. *The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care* 2001; 51: 110-117

Karatzas T, Menoudakou G, Chatzixiros E et al. Improving the Organ Tranplantation Program in Greece: Institution of Local Transplant Coordinators' Network. *Transplantation Proceedings* 2007; 39;793-796

Kent B. Psychosocial factors influencing nurses' involvement with organ and tissue donation. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 429-440

Linnet J, Boe A, Draborg E, Bülow K, Mortensen MB. Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark. Projektbeskrivelse 2008-2010. Odense Universitetshospital og Dansk Center for Organdonation. den 16.april 2009

Linnet J, Brennum J. Dobbelt livsreddende behandling. *Ugeskrift for Læger* 2009; 171(13): 1112

- Mandell MS, Zamudio S, Seem D et al. National evaluation of healthcare provider attitudes toward organ donation after cardiac death. *Critical Care Medicine* 2006; 34(12): 2952-2958
- Matesanz R. Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. *Transplantation International* 2003; 16:736-741
- Matesanz R. Factors influencing the Development of an Organ Donation Program. *Transplantation Proceedings* 2004; 36: 739-741
- Matesanz R (ed.). Newsletter Transplant vol.13, no.1. International figures on organ donation and transplantation – 2007. Council of Europe, september 2008
- Matesanz R, Dominguez-GB. Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews* 2007; 21: 177-188.
- McCull E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technology Assessment* 2001; 5(31)
- Meyer K, Bjørk IT. Change of focus: from intensive care towards organ donation. *Transplant International* 2008; 21: 133-139
- Olaizola A, Sarasola MJ, Corral F et al. Organ donation in the Basque Country: 18 years Experience. *Transplantation Proceedings* 2007; 39: 11-15
- Oppenheim AN. *Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement*. London: Continuum, 2003
- Pugliese MR, Esposti DD, Dormi A et al. Improving donor identification with the Donor Action programme. *Transplantation International* 2003; 16: 21-25
- Rios A, Conesa C, Ramirez P et al. Attitude Toward Deceased Organ Donation and Transplantation Among the Workers in the Surgical Services in a Hospital With a Transplant Program. *Transplantation Proceedings* 2005; 37:3606-3608
- Rithalia A, McDaid C, Suekarran S et al. A systematic review of resumed consent systems for deceased organ donation. *Health Technology Assessment* 2009a; 13:26
- Rithalia A, McDaid C, Suekarran S et al. Impact of presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review. *BMJ* 2009b; 338:a3162
- Roels L, Spaight C, Smits J et al. Critical care staff attitudes to organ donation impact on national donation rates: data from the Donor Action Database. *Critical Care* 2009; 13(suppl.1): 79
- Sanner MA, Nydahl A, Desatnik P, Rizell M. Obstacles to organ donation in Swedish intensive care units. *Intensive Care Medicine* 2006; 32: 700-707

Sanner M, Rizell M, Desatnik P, Nydahl A. Hindren för organdonation i intensivvården kan överbryggas. *Läkartidningen* 2005; 45 (102): 3300-3305

Siminoff LA, Traino HM. Improving donation outcomes: hospital development and the Rapid Assessment of Hospital Procurement Barriers in Donation. *Progress in Transplantation* 2009;19(2);180-187

Sundhedsstyrelsen. Undersøgelse vedr. befolkningens holdning til organdonation. Sundhedsstyrelsens Enhed for Planlægning, Sundhedsstyrelsen, København 2007

Sørensen P, Linnet J, Agerlin N, Bøgelund-Andersen B. Udrykningshold til organdonation – også livsreddende behandling. *Ugeskrift for Læger* 2009; 171:13, 1087

Weber F, Canbay AE. Attitudes of Physicians and Nursing Staff Members Toward Organ Donation in an Urban Area of Germany. *Transplantation Proceedings* 1999;31:2179-2180

Wight C, Cohen B. Organ shortages: maximization the donor potential. *British Medical Bulletin* 1997a; 53(4): 817-828

Wight C, Cohen B. What Is the Eurotransplant Foundation Doing About the Organ Shortage? *Transplantation Proceedings* 1997b; 29: 3208

Wight C, Cohen B, Beasley C, Miranda B, Deblander G. Donor Action: A Systematic Approach to Organ Donation. *Transplantation Proceedings* 1998; 30: 2253-2254

Zambudio AR, Conesa C, Ramirez P et al. What Is the Attitude of Hospital Transplant-related Personnel Toward Donation? *Journal of Heart and Lung Transplantation* 2006;25:972-976

Zink S, Wertlieb S. A Study of the Presumptive Approach to Consent for Organ Donation. A New Solution to an Old Problem. *Critical Care Nurse* 2006, vol26:2, pp.129-136.

Studies in Health Economics present the results of health economics research at Institute for Public Health, Health Economics, University of Southern Denmark. Professor Terkel Christiansen is editor of the series. He is professor of health economics and head of the department of Health Economics University of Southern Denmark.

Further information  
Institute of Public Health  
Department of Health Economics  
University of Southern Denmark  
J.B. Winsløvsvej 9, 1  
DK-5000 Odense C  
Denmark  
Telephone: +45 6550 3081  
Fax: +45 6550 3880  
email: [hmj@sam.sdu.dk](mailto:hmj@sam.sdu.dk)  
ISBN nr.:978-87-89021-73-7

## Appendicies

### Appendiks 1. Statistik over donationer mm. i Danmark 1995-2008

	Antal donationer i Region Syddanmark <sup>1</sup>	Antal donationer i Danmark i alt <sup>1</sup>	Antal patienter på venteliste til organ(er) per 31. december <sup>2</sup>	Antal donationer per million indbyggere <sup>2</sup>
1995	15	68		
1996	9	73		
1997	11	57		11,4
1998	15	59		11,0
1999	15	76		14,2
2000	12	64		12,5
2001	17	67		12,9
2002	20	73	457	12,7
2003	16	75	445	13,9
2004	12	67	478	11,9
2005	16	67	486	11,6
2006	11	66	491	11,5
2007	14	75	452	13,2
2008	11	66	470	11,8

Kilder:

1: Dansk Center for Organdonation ([www.organdonation.dk](http://www.organdonation.dk)). Indhentet den 16. februar 2010

2: Scandiatransplant ([www.scandiatransplant.org](http://www.scandiatransplant.org)). Indhentet den 16. februar 2010

## Appendiks 2. Funktionsbeskrivelse for aktører i projekt Ny-organisering af organdonation i Region Syddanmark

### 1. Akut funktion

#### Udrykningskorpsets opgaver

##### Neurokirurg

**Mål:** At alle afdelinger hvor organdonation kan finde sted, kan få en speciallæge i neurokirurgi ud til at stille diagnosen: hjernedød, hvis det ikke er muligt at få en lokal speciallæge i neurologi til at varetage undersøgelsen.

**Forudsætninger:** At der er tale om en mulig donor. Dvs pt. har en strukturel hjerneskade, der er utilgængelig for behandling og dødelig. Der skal være gået 6 timer fra ophør af egen respiration. Pt. er erklæret velegnet til donation af den vagthavende transplanterende overlæge Pårørende har sagt ja til organdonation.

**Selve udrykningen:** Neurokirurgen vil blive kontaktet af den vagthavende karkirurgiske overlæge, der har talt med donorafdelingen. Neurokirurgen kontakter selv donorafdelingens intensivlæge, og sikrer at alt det formelle er på plads, og at der er relevante billeder til stede. Herefter aftales med vagthavende transplantationskoordinatorer, der er en hjerte-, lunge-, karkirurgisk- operationssygeplejerske, hvornår og hvordan man kommer til afdelingen.

**På donorafdelingen:** Først identificeres patient og billeder, og der sikres en strukturel dødelig hjerneskade. Herefter foretages hjernedødsundersøgelsen af speciallægen og den læge, der har passet patienten den sidste tid . Papir til samtykke, selve hjernedødsundersøgelsen, og liste over hvad der skal bruges til en hjernedødsundersøgelse ligger på centrets hjemmeside.

Efter første hjernedødsundersøgelse og i den mellemliggende time indtil næste hjernedødsundersøgelse, foretager neurokirurgen en samtale med de pårørende, hvor det igen sikres, at de har forstået det endegyldige i hjernedødsdiagnosen. Desuden fortælles om de 10-12 timer der nemt kan gå inden forløbet er afsluttet og det afklares om der er brug for ritualer til at afslutte forløbet. Det sikres at der er indhentet samtykke til organdonation og om der er restriktioner på valg af organer, eller alle organer må bruges. Pårørende skal ikke skrive under, men lægen der indhenter samtykke skal underskrive.

Anden hjernedødsundersøgelse laves efter en time. Dette tidspunkt er dødstidspunktet. Pårørende underrettes igen, og nu kan speciallægen tage hjem.

**Debriefing:** Er der behov for en opfølgende samtale med personalet eller de pårørende, varetages dette af de lokale nøglepersoner, og det undersøges om pårørende har behov for at høre om hvor mange organer der blev brugt.

Foregår dette midt om natten, er der mulighed for at afspadsere dagen efter.

Liste over speciallæger i neurokirurgi til udrykning findes på NIA, og fås gennem neurokirurgisk bagvagt.

### **Speciallæger i neurointensiv terapi.**

**Mål:** At kunne få en intensivlæge ud (ikke et krav at det er en speciallæge), og hjælpe til med alt hvad der findes af specielle opgaver omkring donorpleje, evt. hjælpe med til organudtagningen, eller bare være en ekstra ressource i forbindelse med donation og organudtagning, således at manglende ressourcer ikke skal være en barriere mod donation.

**Udrykningen:** Vedkommende kan tage med neurokirurgen eller koordinatoren med ud i taxi, som bestilles via transplantationskoordinatoren

**Procedurer:** Der henvises til skrift angående vejledning til brug ved donationsforløb, hvor der gøres rede for optimal behandling af organerne, i tiden op til og under organudtagningen. Udarbejdes af Karsten Bülow

### **Transplantationskoordinatorer**

Rykker ud i afsnittene i regionen ved enhver donation, som de har gjort hidtil. Der sker ingen ændring i deres organisation eller akutte funktion. Det eneste som ændres er et tættere samarbejde med de øvrige aktører i donationskorpset. Der er tilknyttet en transplantationskoordinator til donationskorpset, som foruden den vanlige akutte funktion har opgaver i hele regionen med at koordinere og tilrettelægge vedligeholdende og undervisningsmæssige tiltag i samarbejde med de lokale donationsansvarlige nøglepersoner og donationskorpset.

## **2. Daglig funktion**

### **Projektleder:**

Skal guide projektgruppen og især arbejde tæt sammen med projektsygeplejersken. Tager sig af rammerne omkring projektet. Sørger for at tingene kører og at der bliver dokumenteret hvad vi laver og hvor vi når hen. Har sammen med Eva Draborg, økonom udarbejdet et spørgeskema som inspiration til hvor vi skal hen i projektperioden. Hvilke områder skal vi især beskæftige os med i projektperioden. Når perioden er færdig vil et nyt spørgeskema blive brugt til evaluering af processen.

Projektlederen skriver projektbeskrivelsen, indkalder til projektgruppemøder, holder sig i tæt kontakt med de øvrige projektledere med månedlige møder i Dansk Center for Organdonation, laver kvartalsrapporter, er den faglige leder for vores 8 undervisningsdage og underviser selv. Forpligter sig til at kommunikere med dagspressen ved forespørgsler, og dermed skabe mere synlighed omkring organdonation, alt sammen med formål at øge donationsraten. Er med til at vejlede i fordeling af de økonomiske midler til projektet.

Der er afsat 8 timer om ugen i projektperioden til projektledelse.

### **Projektsygeplejerske:**



**Formål:** Guide processerne frem mod organdonation, så disse bliver mere smidige, og hermed forsøge at øge donationsfrekvensen. I samarbejde med projektleder Jane Linnet, finde ud af behovet for hjælp til processerne i donationsforløbet ude på lokalafdelingerne hvor organdonation kan finde sted, men ikke er så ofte forekommende.

**Mål:** Fordoble antallet af donorer i Region Syddanmark i 2009

**Ansættelsesforhold:** Annette Boe er ansat 2 dage om ugen, undtagen de dage der er ferie i projektperioden: 2/5 af ferieåret = 2 uger. Arbejdstiden er fleksibel men tænkt som 50% ude i marken og 50% som hjemmearbejde. Aflønning via afdeling T med midler fra donationspuljen.

**Arbejdsopgaver:**

1. Indsamle oplysninger om behov for undervisning og emner (spørgeskema og runde i afdelingerne )
2. Planlægge det praktiske omkring temadagene (tid, sted, indhold, undervisere, aflønning) se bilag 4
3. Planlægge det praktiske omkring vores ude-dage i regionen
4. Planlægge det praktiske omkring vore workshops i potentielle donorer til efteråret.
5. Udarbejde dokumentationsmateriale til registrering af alle opkald til koordinator.
6. Udarbejde dokumentationsmateriale til alle donationsprocesser i regionen
7. Være synlig for alle nøglepersoner, både ved at arbejde sammen med dem på afdelingerne, og være nem at få fat på pr. telefon. Føre elektronisk logbog over arbejdsopgaver til dokumentation.
8. Deltage i projektgruppemøder mindst 1 gang pr måned.
9. Tæt samarbejde med projektleder Jane Linnet

# Spørgeskemaundersøgelse

## Til intensivpersonale i Region Syddanmark og læger på neurokirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital

For at styrke indsatsen omkring organdonation er Dansk Center for Organdonation blevet bedt om at etablere flere organdonationskorps i Danmark. Korpsene skal bistå nøglepersoner på sygehusene, hvor organdonation kan finde sted, med kompetent rådgivning vedrørende håndtering af organdonationsforløbet. Det er også hensigten at korpset regelmæssigt skal besøge disse sygehuse/afdelinger. Hvordan korpsene helt konkret skal fungere vil afhænge af de regionale hospitalsstrukturer og afdelingernes behov og skal derfor afklares igennem en spørgeskemaundersøgelse.

Et af disse organdonationskorps dækker region Syddanmark, og det er herfra at denne spørgeskemaundersøgelse udspringer. Formålet med undersøgelsen er at få kortlagt *personalets viden om, sikkerhed i og indstilling til organdonation, samt eventuelle barrierer overfor organdonation på intensivafdelingerne i Region Syddanmark.*

I samarbejde med de lokale nøglepersoner vil vi efter spørgeskemaundersøgelsen vurdere det enkelte afsnits behov for indsats på organdonationsområdet, og vi vil efterfølgende tilrettelægge og implementere nye tiltag på området - skræddersyet til det enkelte afsnit.

Spørgeskemaet her er en del af en undersøgelse fra projektgruppen omkring organdonation i Region Syddanmark. Overlæge Jane Linnet, Neurokirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital er projektleder, og yderligere medlemmer af projektgruppen er Tx koordinator Annette Boe, sygeplejerske Mette Bruun Mortensen, anæstesioverlæge Karsten Bülow samt lektor Eva Draborg, Institut for Sundhedstjenesteforskning – Sundhedsøkonomi på Syddansk Universitet.

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

Undersøgelsen foregår i perioden december 2008 til februar 2010, og organdonationskorpserne starter deres arbejde i marts 2009. Undersøgelsen omfatter to spørgeskemaer, hvor dette er det første. I vil i slutningen af undersøgelsesperioden blive bedt om at besvare et tilsvarende spørgeskema. Undersøgelsen henvender sig til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere på alle intensivafsnit i Region Syddanmark; i alt ca. 1000 personer.

Det har stor betydning for vores kendskab til muligheder og barrierer for organdonation samt for undersøgelsens statistiske styrke, at så mange som muligt besvarer spørgeskemaerne. Det tager ca. 20 min. at besvare spørgsmålene. Alle svar vil blive behandlet anonymt. Nøglepersonerne i dit afsnit står for udlevering og indsamling af spørgeskemaerne.

**Spørgeskemaerne bedes afleveret senest mandag den 22. december 2008**

i en "postkasse" med mærket *Projekt organdonationskorps*, som er placeret et centralt sted i din afdeling.

Vi stræber efter såvel national som international offentliggørelse af undersøgelsens resultater, som forventes færdigt til anbefaling og implementering i daglig drift med udgangen af september 2010.

**På forhånd tak for din hjælp!**

Annette Boe, Mette Bruun Mortensen, Karsten Bülow, Eva Draborg og Jane Linnet

For yderligere information, kontakt:

Jane Linnet, overlæge afd. U

Odense Universitetshospital

Tlf. 28450941

Jalin06@gmail.com

**Appendiks 4. Spørgeskema**

**Spørgeskema om organdonation  
i Region Syddanmark**

**december 2008**

**Afleveres i "postkassen" mærket *Projekt organdonationskorps* i afdelingen**

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

### BAGGRUNDSINFORMATION

1. Hvad er dit køn?
  - a. Mand..... 0
  - b. Kvinde..... 0
2. Hvad er din alder? ..... år
3. Hvad er din faglige baggrund?
  - a. Læge - neurokirurg ..... 0
  - b. Læge - anæstesilæge ..... 0
  - c. Læge - andet ..... 0
  - d. Sygeplejerske ..... 0
  - e. SOS-assistent ..... 0
  - f. Sygehjælper ..... 0
4. Hvor mange års erfaring med intensivbehandling har du i alt?  
(summér eventuelt flere ansættelser) ..... år
5. Hvilket hospital/sygehus er du ansat på?
  - a. Odense Universitetshospital ..... 0
  - b. Vejle Sygehus ..... 0
  - c. Kolding Sygehus ..... 0
  - d. Aabenraa Sygehus ..... 0
  - e. Sønderborg Sygehus ..... 0
  - f. Esbjerg Sygehus ..... 0
  - g. Svendborg Sygehus ..... 0
6. Hvilken type intensivafsnit er du ansat på?
  - a. Neurointensivt afsnit ..... 0
  - b. Andet intensivt afsnit ..... 0
7. Hvilket afsnit er du ansat på? \_\_\_\_\_
8. Har du funktion som nøgleperson på organdonationsområdet?
  - a. Ja ..... 0
  - b. Nej ..... 0
9. Hvad er din personlige holdning til organdonation?
  - a. Overvejende positiv ..... 0
  - b. Uafklaret (delvis positiv og delvis negativ) ..... 0
  - c. Overvejende negativ ..... 0
  - d. Har ikke taget stilling ..... 0
10. Vil du personligt selv donere et eller flere af dine organer efter døden?
  - a. Ja, alle mine organer..... 0
  - b. Ja, udvalgte organer ..... 0
  - c. Det er jeg ikke fuldt afklaret med ..... 0
  - d. Nej ..... 0
  - e. Jeg har ikke taget stilling ..... 0

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

11. Hvad er din personlige holdning til forslaget om, at alle mennesker er donorer og at man aktivt skal melde fra hvis, man er imod donation ("formodet samtykke")?
- a. Jeg er positivt indstillet.....
  - b. Jeg er negativt indstillet .....
  - c. Det har jeg ingen holdning til .....
12. Har du professionel erfaring med organdonation?
- a. Ja .....
  - b. Nej (gå til spørgsmål 15) .....
  - c. Det husker jeg ikke (gå til spørgsmål 15) .....
13. Hvis ja til spørgsmål 12; hvor mange gange har du været involveret i et organdonationsforløb?  
(angiv antal så eksakt som muligt) \_\_\_\_\_ gange
14. Hvis ja til spørgsmål 12; hvad er din personlige erfaring med organdonationsforløb? (sæt gerne flere krydser)
- a. Det er svært at spørge de pårørende om organdonation .....
  - b. Det er svært at passe patienterne.....
  - c. Det er psykisk hårdt.....
  - d. Det er meget tidskrævende.....
  - e. Det er ikke sværere end anden intensiv behandling .....
  - f. Det går ofte uden problemer .....
15. Har du professionel erfaring med samtaler med pårørende omkring organdonation?
- a. Ja .....
  - b. Nej .....
  - c. Det husker jeg ikke.....
16. Har du fra dit privatliv/personlig erfaring med organdonation?
- a. Ja .....
  - b. Nej .....
  - c. Det husker jeg ikke.....

### DONORIDENTIFIKATIONSPROCESSEN

17. I hvilke situationer opstår tanken om mulig organdonation almindeligvis hos dig?  
(sæt gerne flere krydser)
- a. Hver gang en svært traumatiseret patient indlægges .....
  - b. Hver gang en pt. med en svær hjerneblødning indlægges .....
  - c. Når patientens pupil/pupiller dilaterer op .....
  - d. Den tanke opstår meget sjældent/aldrig .....
  - e. Andet tidspunkt (angiv hvornår) \_\_\_\_\_

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

18. Mener du, at en eller flere af følgende faktorer kan forhindre, at et organdonationsforløb igangsættes på din afdeling?  
(sæt gerne flere krydser)
- a. Personalets negative indstilling til donation/transplantation.....
  - b. Personalets kompetencer på området/viden om organdonation .....
  - c. Manglende mulighed for at lave opløbsangiografi.....
  - d. Utryghed ved samtale med de pårørende.....
  - e. Hensyn til de pårørende - de skal have fred .....
  - f. Sengekapaciteten .....
  - g. Tid/mængden af opgaver.....
  - h. Ressourcer generelt .....
  - i. Andet (angiv hvad) \_\_\_\_\_
19. Har I på din afdeling en manual til brug ved organdonation?
- a. Ja .....
  - b. Nej .....
  - c. Ved ikke .....

### KONSTATERING AF HJERNEDØD

	Ja	Nej
20. Kender du ét eller flere tegn på, at en patients hjerne er ved at dø?		
21. Ved du, hvem der kan kontaktes for hjælp til at stille hjernedødsdiagnosen?		
22. Ved du, at det til tider er nødvendigt at supplere hjernedødsundersøgelsen med en opløbsangiografi?		

### KONTAKT TIL TRANSPLANTATIONSTEAM

	Ja, helt afgjort	Ja, men jeg er til tider/ lidt i tvivl	Nej
23. Ved du, til hvem man melder en organdonor?			
24. Har du kendskab til tidsforløbet i en organdonation?			
25. Ved du, hvilke organer, der kan udtages?			

Hvis du tidligere har haft kontakt til transplantationsteamet (hvis ikke, gå til spørgsmål 27):

26. Når transplantationsteamet kontaktes, får du den forventede hjælp og vejledning?
- a. Ja, helt afgjort.....
  - b. Ja, til tider .....
  - c. Nej .....

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

### PLEJE OG BEHANDLING AF EN HJERNEDØD

27. Kender du til principperne for donorterapi/pleje?
- a. Ja, fuldt ud ..... 0
  - b. Ja, i hovedtræk..... 0
  - c. Nej, jeg ved ikke nok om dette ..... 0
  - d. Jeg arbejder ikke med donorterapi/pleje ..... 0
28. Ville du – af personlige årsager – bede om at blive fritaget for at passe en organdonor?
- a. Ja, helt afgjort..... 0
  - b. Ja, måske ..... 0
  - c. Nej ..... 0
  - d. Ved ikke ..... 0

### KONTAKT MED PÅRØRENDE

	Ja, som regel	Ja, men ikke altid	Nej	Ved ikke
29. Mener du, at det er en god idé at pårørende overværer hjernedødsundersøgelsen af en mulig donor?				
30. Giver I - efter organudtagning - besked til de pårørende om hvilke organer, der er brugt?				
31. Tilbyder I de pårørende samtale efter <i>organdonation</i> ?				

32. Hvordan mener du, at personalet skal forholde sig til organdonation i samtale med pårørende?
- a. Personalet skal være positive overfor organdonation ..... 0
  - b. Personalet skal være neutrale overfor organdonation ..... 0
  - c. Personalet skal være negative overfor organdonation..... 0
  - d. Ved ikke ..... 0

### EFTERFORLØBET

	Ja, ofte	Ja, til tider	Nej	Ved ikke
33. Vurderer du, at der - efter en organdonation på jeres afdeling - er brug for en professionel gennemgang (debriefing) af forløbet?				
34. Vurderer du, at der - efter en organdonation - er brug for opfølgende samtale med de pårørende?				



## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

### PERSONALEKOMPETENCER

Vurderer du dig kompetent, hvis/når du skulle stå i følgende situationer:	Ja, helt afgjort	Ja, men jeg er til tider/lidt i tvivl	Nej	Ved ikke
35. Når det skal vurderes om en patient kunne være en mulig organdonor?				
36. Når et muligt organdonationsforløb skal igangsættes?				
37. Når transplantationsteamet skal kontaktes ved en mulig donor?				
38. Når du skal bringe spørgsmålet om organdonation op overfor pårørende?				
39. Når du skal forklare pårørende om hjernedøden?				
40. Når du skal forklare pårørende om organdonationsprocessen/forløbet?				
41. Når du skal bede de pårørende om at træffe beslutning om organdonation?				
42. Når du skal støtte de pårørende ved et donationsforløb?				
43. Når en organdonor skal plejes?				

44. Mener du, at du kan få gavn af mere viden om følgende emner?  
(sæt gerne flere krydser)

- a. Identifikation af mulige donorer..... 0
- b. Hjernedøds kriteriet og juridiske aspekter..... 0
- c. Pleje og behandling af organdonorer ..... 0
- d. Information og støtte til pårørende ..... 0
- e. Transplantationskoordinatorernes opgaver..... 0
- f. Nøglepersonernes opgaver..... 0
- g. Resultater af transplantationer i Danmark..... 0
- h. Dansk Center for Organdonations funktion..... 0
- i. Andet (angiv hvad) \_\_\_\_\_

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

### ORGANISATORISKE OVERVEJELSER

45. Anmodes pårørende til mulige donorer om stillingtagen til organdonation i dit afsnit?
- a. Ja, altid/næsten altid ..... 0
  - b. Ja, til tider men ikke altid ..... 0
  - c. Sjældent..... 0
  - d. Nej, aldrig..... 0
  - e. Ved ikke ..... 0
46. Hvor højt er organdonation prioriteret på din afdeling?
- a. Meget højt ..... 0
  - b. Højt ..... 0
  - c. Ikke så højt ..... 0
  - d. Lavt, vi taler næsten aldrig om det ..... 0
  - e. Ved ikke ..... 0

47. Hvordan vurderer du personalebemandingen i din afdeling, hvis/når en organdonor skal passes i:	Der er tilstrækkeligt personale	Der er ikke tilstrækkeligt personale	Antal af personale har ingen betydning	Ved ikke
Dagtimerne?				
Aften-/nattetimerne?				
Weekends?				

48. Hvordan vurderer du afdelingens fysiske indretning og størrelse, hvis/når en organdonor skal passes i:	Den er passende	Der er ikke tilstrækkeligt med plads	Den fysiske indretning har ingen betydning	Ved ikke
Dagtimerne?				
Aften-/nattetimerne?				
Weekends?				

49. Mener du, at du vil få tilstrækkelig hjælp fra dine kolleger, hvis du skal passe en organdonor?
- a. Ja, absolut ..... 0
  - b. Måske ..... 0
  - c. Nej ..... 0
  - d. Ved ikke ..... 0

## Spørgeskema om organdonation i Region Syddanmark

Mener du, at det vil ændre på antallet af organdonorer, hvis...	Ja, absolut	Ja måske, men ikke i væsentligt omfang	Nej	Ved ikke
50. ... der indføres "formodet samtykke"?				
51. ... personalet på intensivafdelinger blev pålagt en positiv attitude overfor organdonation i samtaler med pårørende?				
52. ... afdelingen blev kompenseret økonomisk for udgifter til organdonationsforløb?				
53. ... afdelingen fik tilført yderligere sengekapacitet?				
54. ... afdelingen fik tilført yderligere personaleressourcer?				

55. Hvad mener du, er den/de største barriere for organdonation i din afdeling? (sæt evt. flere krydser)

- a. Utilstrækkelig opbakning fra ledelsen ..... 0
- b. Negativ holdning blandt personalet på afdelingen ..... 0
- c. Manglende opmærksomhed på mulige donorer ..... 0
- d. De sjældne donationer gør at arbejdet er uvant..... 0
- e. Mangel på intensivpladser..... 0
- f. Mangel på plejepersonale ..... 0
- g. Mangel på læger i den enkelte situation..... 0
- h. Plejepersonalet føler sig ikke kompetente ..... 0
- i. Lægen føler sig ikke kompetent..... 0
- j. De pårørende ønskede ikke donation..... 0
- k. Hensyn til de pårørende ..... 0
- l. Ved ikke ..... 0
- m. Andet (angiv hvad) \_\_\_\_\_

Hvis du har noget, som er vigtigt at fortælle, eller noget vi har overset, bedes du skrive det her:

---



---



---



---



---



---



---

