

Sammenstilling av årsrapporter fra donorsykehusene og transplantasjonsvirksomheten i 2025

Først publisert: 19. august 2026

Siste faglige endring: 19. august 2026

Innhold

1. <u>Innledning</u>	3
2. <u>Prosedyrer for organdonasjon</u>	4
3. <u>Organisering av tjenestene</u>	5
4. <u>Aktivitetstall 2025 (2024)</u>	7
5. <u>Aktiviteter 2025</u>	9
6. <u>Avslutning</u>	11
7. <u>Referanser</u>	12

Innledning

I Norge har vi i dag 29 godkjente donorsykehus og én godkjent transplantasjonsvirksomhet ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet etter forskrift om humane organer til transplantasjon. Godkjente virksomheter skal etter forskriften rapportere sine aktiviteter til Helsedirektoratet. Alle de 29 donorsykehusene og transplantasjonsvirksomheten har rapportert for 2025. Helsedirektoratet har utformet denne rapporten over aktiviteter i henhold til forskriften.

Prosedyrer for organdonasjon

Avdød donor

Ved stadfesting av død ved organdonasjon brukes ofte betegnelsen «The Dead Donor Rule,» som fastslår at donor skal være død på det tidspunkt organer hentes ut (Helsedirektoratet, 2022). Organer som kan doneres er hjerte, lever, bukspyttkjertel, lunger, nyrer og tarm.

Donation after Brain Death (DBD)

I Norge har vi to prosedyrer for donasjon fra avdød donor, der den vanligste er Donation after Brain Death (DBD) som er donasjon når døden inntreffer etter primær hjerneskade.

Donation after Circulatory Death (DCD)

Donation after Circulatory Death (DCD) er donasjon når døden inntreffer som følge av hjerte- og åndedrettsstans (sirkulasjonsstans). Det er to undergrupper av DCD, herunder ukontrollert (uDCD) etter uventet hjerte- og åndedrettsstans, og kontrollert (cDCD) etter hjerte- og åndedrettsstans som følge av kontrollert tilbaketrekning av livsforlengende behandling. cDCD med bruk av Normoterm regional perfusjon (NRP) som benyttes i Norge, er én av flere metoder under fellesbetegnelsen cDCD. Premortale (før døden er stadfestet) organbevarende tiltak inngår i varierende grad ved cDCD. Metoden cDCD er aktuell for pasienter med alvorlige hjerneskader og hvor det på uavhengig medisinsk grunnlag er bestemt at livsforlengende behandling skal avsluttes (op.cit.).

cDCD med bruk av NRP ble 30. august 2021 godkjent som prosedyre av Beslutningsforum for nye metoder (2021). cDCD ble da godkjent for donorer mellom 16 og 60 år, og for donorer mellom 60 og 70 år etter særlig vurdering (Statens helsetilsyn, 2025). Beslutningsforum forutsatte at det skulle utarbeides en evaluering etter to år (Oslo universitetssykehus HF, 2025). Ifølge evalueringsrapporten fra Oslo universitetssykehus HF har implementeringen av prosedyren cDCD vært vellykket.

Organdonasjon med bruk av NRP hos pasienter med alvorlig hjerneskade og som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes (cDCD), kan etter Beslutningsforums (2025) vurdering fortsatt benyttes som metode. Oslo universitetssykehus HF ble av Beslutningsforum bedt om å fremme en justert prosedyre for behandling i Interregionalt fagdirektørmøte. Det foreligger en justert overordnet retningslinje for cDCD ved Oslo universitetssykehus HF, som inneholder flere endringer siden godkjenningen i 2021.

Levende donor

Levende donor kan donere deler av lever eller én nyre. Nyretransplantasjon er vanligvis det beste tilbudet for behandling av terminal nyresvikt. Det gir bedre livskvalitet og som regel lengre levetid samt er samfunnsøkonomisk den beste løsningen fremfor dialyse.

Organisering av tjenestene

Donorsykehusene (29) identifiserer avdøde donorer, og enkelte donorsykehus identifiserer også levende donorer, og henviser dem til transplantasjonsvirksomheten ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. Donorsykehusene følger også opp pasienter som har blitt transplantert.

Nøkkelpersonell ved donorsykehusene

Donorsykehusene har donoransvarlig lege og -sykepleier som utgjør bindeledd mellom donorsykehusene og transplantasjonsvirksomheten. De har ansvar for å utarbeide interne prosedyrer og undervise helsepersonell. Ved mange donorsykehus er det også tverrfaglige ressursgrupper for organdonasjon.

Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet og Ullevål er godkjent som donorsykehus. Oslo universitetssykehus HF (2025), Avdeling for organdonasjon har sitt arbeidsfelt innen organdonasjon fra avdød giver. Helseforetaket realiserte 48 av totalt 119 organdonorer i Norge i 2025.

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet er godkjent som transplantasjonsvirksomhet.

Oslo universitetssykehus HF (2026) har flere transplantasjonskoordinatorer som utgjør bindeledd mellom donorsykehusene og transplantasjonsvirksomheten, og eventuelle samarbeidsparter i andre land ved utveksling av organer. Potensielle organdonorer ved Oslo universitetssykehus HF blir meldt til vakthavende transplantasjonskoordinator, som koordinerer donasjonsprosessen. Transplantasjonskoordinatoren har tilsvarende funksjon ut mot de øvrige donorsykehusene. Endelig beslutning om en potensiell donor er egnet som donor blir tatt av vakthavende transplantasjonskirurg.

Ved ni intensivavdelinger på Rikshospitalet og Ullevål identifiseres donorer (Oslo universitetssykehus HF, 2025). Organbevarende behandling er intensivbehandling som opprettholder organers funksjon, etter at det er besluttet at videre livreddende behandling er nytteløst. Identifisering av mulige organdonorer foregår også i akutmottak og ved flere sengeposter (op.cit.).

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon ved Oslo universitetssykehus HF (2025) er et tilbud om organtransplantasjon ved svikt i vitale organer som nyre, hjerte, lunge, lever, bukspyttkjertel/øyceller. Tilbudet omfatter også transplantasjon av kunstig hjertepumpe (LVAD) på indikasjon alvorlig hjertesvikt. Tjenesten dekker også transplantasjonsimmunologisk utredning ved allogene stamcelletransplantasjoner, inklusive drift av Det norske benmargsgiverregisteret og søk etter ubeslektede HLA-identiske stamcellegivere.

Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon bistår donorsykehusene ved uttak av organer (op.cit.). Begrepet uttak brukes om prosessen der humane organer tas ut av donor og gjøres tilgjengelige for transplantasjon (Statens helsetilsyn, 2025).

Uttak av organer ved donorsykehusene blir utført av egne team fra Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet. Vakthavende transplantasjonskoordinator har ansvar for logistikk og koordinering ved utreise til et donorsykehus. Som ledd i dette arbeidet bidrar Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon til kompetansespredning og iverksetter tiltak for å øke tilgangen på organer.

Transplantasjonspasienter trenger oppfølging hele livet etter inngrepet, og oppfølgingen gjennomføres i nært samarbeid med sykehus i pasientens helseregion (op.cit.).

Nasjonal kompetansetjeneste for organdonasjon

Oslo universitetssykehus HF (2025), Avdeling for organdonasjon søkte i 2024 om status som Nasjonal kompetansetjeneste for organdonasjon. Bakgrunnen for søknaden var et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (2024), der de regionale helseforetakene ble bedt om å: «(...) gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. (...)»

Det ble nedsatt en nasjonal arbeidsgruppe som kartla donorvirksomheten (Oslo universitetssykehus HF, 2025). Kompetansetjenesten ble tildelt Oslo universitetssykehus HF ved Avdeling for organdonasjon fra 2026, i første omgang for fem år. Kompetansetjenesten skal ha et fagråd og det skal etableres et nasjonalt kvalitetsregister for organdonasjon (op.cit.).

Scandiatransplant

Scandiatransplant (1969) er en samarbeidsorganisasjon for transplantasjonsvirksomhet som omfatter de nordiske landene, fra 1. september 2017 også Estland (Oslo universitetssykehus HF, 2026).

Scandiatransplant (2026) er eid av medlemslandenes sykehus som har transplantasjonstjeneste. Formålet med Scandiatransplant er å fremme tilgangen på organer og organisere utveksling av organer til transplantasjon, samt administrere ventelisteregister for medlemslandene. Om lag 2000 pasienter blir transplantert årlig innen Scandiatransplant (op.cit.).

Når det ikke finnes egnede mottakere innen landene i Scandiatransplant, tilbys organene til Eurotransplant eller NHS Blood and Transplant (Storbritannia), eventuelt til andre europeiske transplantasjonsorganisasjoner (Oslo universitetssykehus HF, 2026). Scandiatransplant mottar også tilbud om organer fra disse organisasjonene.

Scandiatransplant Exchange Program (STEP)

Kandidater for nyretransplantasjon kan være inkompatible med aktuelle levende donorer (Weinreich et al., 2023). For å øke sannsynligheten for å finne en akseptabel nyredonor for disse pasientene, ble Scandiatransplant Exchange Program (STEP) etablert i 2019. STEP er et av de største overnasjonale nyreutvekslingsprogrammene, og det har forbedret situasjonen for pasienter som venter på nyretransplantasjon i Scandiatransplant (op.cit.). Norge kom med i STEP høsten 2022.

Aktivitetstall 2025 (2024)

Nøkkeltall

Godkjente virksomheter skal etter forskrift om humane organer til transplantasjon § 5 rapportere sine aktiviteter, nærmere bestemt «antall levende og avdøde donorer og type og antall organer som er uttatt, transplantert, kassert og utvekslet med EU- og EØS-medlemsland og tredjeland.»

Aktivitetstall for 2025 (2024) fremgår under:

- 469 (398) mulige donorer, hvorav 119 (105) ble realisert, herunder 110 (95) med prosedyren DBD og 9 (10) med prosedyren cDCD. 80 % (86 %) var multiorgandonorer.
- Alle donorsykehus har godkjent prosedyren cDCD, men kun 20 har så langt (gjelder ikke kun 2025) slutført prosedyren. Enkelte donorsykehus har påbegynt prosedyren, men av ulike grunner ikke gjennomført den.
- 429 (401) organer ble transplantert til 420 (393) pasienter, blant annet:
 - 267 (255) nyrer, hvorav 70 (71) fra levende donorer
 - 89 (83) levre, hvorav deler av lever fra * (5) levende donorer
 - 28 (27) hjerter
 - 36 (29) doble lunger
 - 8 (6) bukspyttkjertler
- 13 (0) organer ble kassert.
- Det ble eksportert 18 (9) hjerter, * (*) doble lunger, 14 (14) levre, 0 (*) bukspyttkjertler og 24 (27) nyrer.
- Det ble importert * (6) hjerter, * (5) doble lunger, 9 (11) levre og 26 (31) nyrer.

* Antall under fem er unntatt offentlighet.

Tallene over er basert på aktivitetstall fra Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for transplantasjonskirurgi, årsrapport fra Avdeling for transplantasjonsmedisin, årsrapport fra Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon, samt årsrapportene fra donorsykehusene (andre kulepunkt).

Tabell: Antall organdonorer, transplanterte organer samt bruk av prosedyrene cDCD og DBD i perioden 2022[1]-2024.

	2022	2023	2024	2025
Organdonorer	109	119	105	119
Transplanterte organer	418	440	401	429
Bruk av prosedyren cDCD	6	18	10	9
Bruk av prosedyren DBD	103	101	95	110

I 2025 ble det gjennomført 119 organdonasjoner (14 flere enn i 2024), herunder 110 med prosedyren DBD (15 flere enn i 2024) og ni med prosedyren cDCD (én mindre enn i 2024). 429 organer (28 flere enn i 2024) ble transplantert.

Ventelister for organer

Ved utgangen av 2025 ventet 40 pasienter på en ny lever, under fem pasienter ventet på et nytt hjerte, fem pasienter ventet på nye lunger, fem pasienter ventet på en kombinert nyre-pankreastransplantasjon og 548 pasienter ventet på en ny nyre (Scandiatransplant, 2025).

Barn som donor

Barneorgantransplantasjoner foregår hovedsakelig med organer fra utlandet via Scandiatransplant, ifølge Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon (Oslo universitetssykehus HF, 2025). Norsk barnelegeforening finansierte i 2025 et prosjekt for å etablere en ramme for en supplerende organdonasjonsprotokoll for barn. En komplett pediatriisk tilleggsprotokoll til Nasjonal Protokoll for Organdonasjon er nær ferdigstillelse (Oslo universitetssykehus HF, 2026). En protokoll for bruk av scintigrafi for påvist opphørt sirkulasjon er publisert i Oslo universitetssykehus sin e-håndbok.

[1] Årsrapporter etter forskriften ble først innsendt systematisk til Helsedirektoratet fra 2022.

Aktiviteter 2025

Tverrfaglig organisering av donorvirksomheten

Flere donorsykehus har ressursgrupper for organdonasjon eller tverrfaglig donorutvalg.

Et helseforetak har et fagråd for organdonasjon der to donorsykehus inngår.

Et donorsykehus har virksomhetsmøter med donoransvarlig lege og -sykepleier samt relevante ledere om systematisk styring av donorvirksomheten. Donorsykehuset har også en ressursgruppe med donoransvarlig lege og -sykepleier, donoransvarlig operasjonssykepleier, nevrolog, radiolog, barnelege samt akutt- og mottaksmedisinere.

Et donorsykehus har en donorgruppe med sykepleiere fra fire intensivavdelinger og fra intensivavdelingen ved et annet sykehus, samt anestes- og operasjonssykepleier, diakon, nefrolog, donoransvarlig lege og seksjonsoverlege ved Nyfødtintensiv. Donoransvarlig personell i helseregionen har i tillegg et eget nettverk.

Et donorsykehus har en tverrfaglig donasjonsgruppe for involverte avdelinger/tjenester, herunder akuttmottak, operasjonsavdeling, bildediagnostikk, slag, nevrokirurgisk intensiv, hjertemedisinsk intensiv og hoved intensiv samt prest- og samtaletjeneste. Formålet med gruppen er bedre samarbeid og forståelse for organdonasjon, samt effektivisering og forbedring av forløpet.

Undervisning og opplæring

Donorsykehusene rapporterer gjennomgående om deltakelse på nasjonal fagdag i regi av Norsk ressursgruppe for organdonasjon (NOROD), og NORODs utdanningsprogram I og II.

Donorsykehusene rapporterer om omfattende internundervisning om organdonasjon.

Donoransvarlig lege og -sykepleier ved et donorsykehus har undervist ved mikrobiologisk avdeling om aktuelle prøver og/eller infeksjoner. Operasjonssykepleier har undervist operasjonssykepleiere ved sentraloperasjon. Donoransvarlig sykepleier har undervist ansvarshavende sykepleiere ved intensivavdelingen om sending av blodprøver. Donoransvarlig lege og -sykepleier har undervist nevrologer om identifisering av donor, prosess og forløp. Donoransvarlig lege har undervist anestesileger om identifisering av donor samt statistikk.

Donoransvarlig lege ved et donorsykehus har et halvårig undervisningsopplegg for akutt- og mottaksmedisinere, radiologer og nevrologer. Det holdes regelmessig internundervisning for anestesileger, og under avdelingens morgenmøte gjengis temaer fra regionale og nasjonale donorsamlinger. Donorgruppen som består av donoransvarlig lege og donorsykepleiere, har presentert cDCD pasient-case på et regionalt møte om organdonasjon. Donorgruppen har holdt innlegg i faglunsjer ved intensivavdelingen. Gruppen har også undervist og ledet case-gjennomgang i grupper på intensivsykepleiernes fagdager.

Et donorsykehus har arrangert fagkveld for helseforetaket med innledere fra Oslo universitetssykehus HF, Avdeling for organdonasjon.

Et donorsykehus har et kvalitetsforbedringsprosjekt - et samarbeid mellom leger i spesialisering (LIS) anestesi og LIS nevrologi - om pasienter med hjerneblødning er vurdert med tanke på organdonasjon.

Et donorsykehus har undervist i intensivavdelingen og anestesiavdelingen om identifisering av potensielle donorer, donorprosessens struktur, kommunikasjon med pårørende og praktiske aspekter ved organuttak.

Donorsykehusene rapporterer gjennomgående om revisjon av lokale prosedyrer.

Ved et donorsykehus gjennomgår alle sykepleiere ved hoved intensiv, rutiner og lovverk på avdelingens interne fagdager.

Et donorsykehus har opprettet en ny prosedyre for samtale med pårørende til potensielle donorer.

Registrering av avdøde

Flere donorsykehus utfører systematisk registrering av avdøde for identifisering av alle potensielle donorer.

Oslo universitetssykehus HF (2025), Avdeling for organdonasjon har siden 2007 utført registrering etter journalgjennomgang av alle døde ved intensivavdelingene og akuttmottak. De to siste årene har avdelingen i tillegg gjort registrering ved 10 sengeposter. Registrering av data gjøres ukentlig av donoransvarlig personell (op.cit.).

Et donorsykehus har under veiledning av Oslo universitetssykehus HF, Avdeling for organdonasjon etablert kontrollsystem for avdekking av om mulige donorer ikke har blitt fanget opp. Det lokale donorregisteret oppdateres fortløpende. Tilbakemelding etter endt donorforløp gis til anestesileger og sykepleiere ved intensivavdelingen, anestesi- og operasjonssykepleiere via møter og ukebrev.

Et donorsykehus gjennomgår alle innlagte pasienter som teoretisk sett kan bli donorer.

Etterlattsamtale, takkebrev og minnemarkering

Flere donorsykehus tilbyr etterlattsamtale i forbindelse med takkebrev. Som del av oppfølgingen tilbys samtaler med lege og sykepleier som var involvert i forberedelser til donasjon. Fokus i samtalene er informasjon, støtte og eventuelle spørsmål. Etterlatte har også fått tilbud om minnemarkering.

Etterlattsamtale er en etablert prosedyre ved Oslo universitetssykehus HF (2025). Donoransvarlig lege- eller sykepleier deltar om ønskelig. Avdeling for organdonasjon formidler takkebrev og informasjon fra transplantasjonssenteret til aktuell intensivavdeling. Etterlatte får anonymisert informasjon om hvilke organer som er transplantert dersom de ønsker det (op.cit.).

Avslutning

Rapportene for 2025 følger forskriftskravene, noe som gjør det mulig å følge utviklingen over tid for utvalgte parametere. Tolkningen av data må gjøres med forsiktighet, da tallene er små.

I 2025 ble det gjennomført 119 organdonasjoner (14 flere enn i 2024), herunder 110 med prosedyren DBD (15 flere enn i 2024) og ni med prosedyren cDCD (én mindre enn i 2024). 429 organer (28 flere enn i 2024) ble transplantert til 420 pasienter (27 flere enn i 2024).

Alle 29 donorsykehus har godkjent bruk av prosedyren cDCD, men ni donorsykehus har ennå ikke gjennomført prosedyren.

Donorsykehusene rapporterer gjennomgående om deltakelse på nasjonal fagdag i regi av NOROD og NORODs utdanningsprogram. De rapporterer om omfattende internundervisning der stadig flere avdelinger er involvert.

Et økende antall donorsykehus har tverrfaglig organisering av donasjonsvirksomheten samt systematisk identifisering av potensielle donorer.

Referanser

Beslutningsforum for nye metoder (2025, 2021). [Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon \(nyemetoder.no\)](#)

Helsedirektoratet (2022). [Rundskriv om donasjon av organer, celler og vev fra død donor](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2024). [Oppdragsdokument 2024 Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). [Forskrift om kvalitet og sikkerhet for humane organer beregnet for transplantasjon \(forskrift om humane organer til transplantasjon\) \(lovdata.no\)](#)

Oslo universitetssykehus HF (2026). Nasjonal behandlingstjeneste for transplantasjon. Nasjonal Protokoll for Organdonasjon. [Metodebok \(metodebok.no\)](#)

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet (2025). [Årsrapport 2025 1. januar – 31. desember Organdonasjon og transplantasjon \(norod.no\)](#)

Oslo universitetssykehus HF (2025). Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon. Årsrapport 2025. [Nasjonaltjenester \(nasjonaltjenester.no\)](#)

Scandiatransplant (2025) (hjemmeside, 23.04.2026). [About Scandiatransplant \(scandiatransplant.org\)](#)

Statens helsetilsyn (2025). [Rapport - tilsyn med organdonasjon og organtransplantasjon 2024 \(helsetilsynet.no\)](#)

Weinreich, Ilse Duus et al. (2023). [Scandiatransplant Exchange Program \(STEP\): Development and Results From an International Kidney Exchange Program \(pubmed.ncbi.nlm.nih.gov\)](#)

Årsrapporter for 2025 fra donorsykehusene (29) og transplantasjonsvirksomheten ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet.

