



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10-03-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPSIST
Sagsnr.: 2103141
Dok. nr.: 1624939

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 796 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 796:

”Vil ministeren kommentere artiklen ”Lang ventetid på at få en ny nyre på Rigshospitalet”, bragt i Politiken den 6. februar 2021? Herunder at ventetiden på en ny nyre er markant længere på Rigshospitalet end i Odense og Skejby, og at der sidste år blev udført tilsammen 180 nyretransplantationer i Skejby og Odense mod blot 98 på Rigshospitalet. Ministeren bedes også kommentere Nyreforeningens forslag om, at det nuværende system med tre ventelister erstattes med én samlet liste?”

Svar:

Sundhedsministeriet har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

”Status for nyretransplantation

124 afdøde danskere donerede deres organer i 2020. Antal organdonationer fra afdøde er steget over de sidste 10 år. Til sammenligning var der 102 afdøde donorer i 2019, og 2020 er dermed året med markant flest organdonationer. Nyren er det organ, der bliver doneret flest af, og i 2020 fik 191 patienter transplanteret nyre fra afdøde donorer. Hertil kommer 78 patienter, som fik nyre fra levende donorer, så det samlede antal patienter, som har modtaget en ny nyre i 2020, er 269. Antal transplantationer med nyre fra levende donorer er dog faldet de seneste år. Samtidig døde 11 patienter, mens de stod på venteliste til en ny nyre, hvilket er det laveste antal i 10 år.

Trods fremgang på organdonationsområdet de seneste år, har Danmark generelt en lav donorrater, sammenlignet med andre lande, som vi plejer at sammenligne os med. Donorraten er et udtryk for antal afdøde donorer pr. million indbyggere. Der er betydelige forskelle på donorraten blandt regionerne i Danmark, hvor Region Syddanmark i de seneste år har ligget højest, herefter Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Hovedstaden lavest. Region Sjælland har en markant lavere donorrater end de øvrige, hvilket først og fremmest skyldes, at der ikke er en neurointensivafdeling i Region Sjælland og dermed adskiller regionen sig i forhold til udbuddet af potentielle afdøde donorer.

368 patienter stod i alt på venteliste til en nyre ved udgangen af 2020. Antal patienter på venteliste til nyre har været konstant i de seneste år. Hovedparten (204) står på en venteliste til Rigshospitalet. Ventelisten til henholdsvis Aarhus og Odense er 87 og 77 personer pr. 1 januar 2021. Den højere venteliste til Rigshospitalet har gennem årene ligeledes været konstant med ca. dobbelt så mange som Aarhus. Dette betyder således også, at en nyrepatient gennemsnitligt venter dobbelt så lang tid på en ny nyre i Østdanmark sammenlignet med en patient i Vestdanmark.

Det er vigtigt at bemærke, at der er store individuelle forskelle i ventetid, da det for visse patienter er meget vanskeligt at finde et egnet match mellem donor og patient, hvilket kan medføre, at der opstår problemer i forbindelse med transplantationen f.eks. afstødning af det nye organ. Dette gælder specielt for yngre recipienter og/eller immuniserede patienter, dvs. patienter, der har antistoffer rettet mod donorens vævstype.

Organisering af nyretransplantation

Udgangspunktet for nyretransplantation i Danmark er tre transplantationscentre, der udreder, transplanterer og følger patienter fra tre geografiske områder. Transplantation af nyrer er en specialfunktion, der foregår på henholdsvis Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital. Der er frit sygehusvalg i Danmark, men som udgangspunkt er patienter fra Region Nordjylland og Region Midtjylland tilknyttet Aarhus Universitetshospital, patienter fra Region Syddanmark tilknyttet Odense Universitetshospital og patienter fra Region Sjælland og Region Hovedstaden er tilknyttet Rigshospitalet.

Patienter, der har behov for en nyretransplantation, opskrives på venteliste til transplantation på et transplantationscenter. Længden af ventelisten afspejler ikke kun nyredonationsraten, men også transplantationsraten med nyrer fra levende donorer, ligesom praksis mht. tilmelding og framelding er bestemmende for ventetidens længde. En venteliste til transplantation er ikke en liste, man automatisk rykker op på og hvor tildelingen foregår efter tur. I stedet tildeles en nyre fra en død person den person, nyren passer bedst til efter lægelige kriterier.

Hvad angår muligheden for bedst muligt match og større transplantationsmuligheder for immuniserede patienter, findes en nordisk organisation, der sikrer dette i form af Scandiatransplant. Med udgangspunkt i fælles regler på tværs af 11 nordiske hospitaler organiserer Scandiatransplant udveksling af nyrer til børn og til immuniserede patienter. Da Scandiatransplant dækker et væsentligt større befolkningsområde er mulighederne for at finde egnede organer i Scandiatransplant større end hvis det blot var Danmark. Således udveksles op mod 18 % af de nyrer, der transplanteres i Danmark.

Beskrivelse af regionale forskelle

Som nævnt ovenfor er der regionale forskelle i donorraten ved de tre transplantationscentre i Danmark og forskelle i venteliste til nyretransplantation. Der har løbende været fokus på dette område, herunder i regi af den nationale handlingsplan for organ donation 2014 samt ved møder med hospitalerne i 2017. Man har ved disse lejligheder kunnet konkludere, at selvom hvert transplantationscenter har deres egne interne regler, afviger de ikke væsentligt fra hinanden, da der er fælles overordnede allokeringsregler fra Scandiatransplant. Tilgangen til organer (donationsvillighed og befolkningsgrundlag) kan heller ikke forklare forskellene.

Den mest nærliggende foreløbige forklaring er, at man visse steder er bedre til at finde egnede donorer. Dette afspejler sig i donationsraten, som er et udtryk for antal afdøde donorer pr. million indbyggere. Donationsraten kan bruges til at sammenligne udnyttelse af donorpotentialet mellem lande og regioner. Som nævnt tidligere er der betydelige forskelle mellem regionerne.

Overordnet kan det ikke helt afvises, at forskellene i ventelisterne kan skyldes forskel i den registrerede ventetid, herunder forskelle i opgørelsesmåde, forskelle i tilmeldingstidspunkt, forskelle i alder samt fordelingen af vævstyper i patientpopulationen samt forskelle i villigheden til at acceptere et givet organ. Der kan også være forskelle

i håndteringen af levende donorer, men den grundlæggende forklaring på forskelle i ventelisterne er formentlig forskelle i donorraten.

Der har specielt siden den nationale handlingsplan for organdonation i 2014 været fokus på at øge donorpotentialet og langt de fleste initiativer fra handlingsplanen er opfyldt. Fortsat fokus på området og opfølgning på initiativer er dog vigtigt, og selv få ekstra donorer vil kunne gøre en stor forskel.

Videre arbejde med afdækning af nyretransplantationsområdet

Sundhedsstyrelsen vil afdække området nærmere. I forhold til at belyse de regionale forskelle i ventelister til nyretransplantation nærmere indkalder Sundhedsstyrelsen de tre transplantationscentre på Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital til et møde for at drøfte regionale forskelle i forhold til ventelister samt drøfte fordele og ulemper ved at bibeholde tre forskellige ventelister alternativt at indføre en fælles national venteliste for nyretransplantation. I den forbindelse vil Sundhedsstyrelsen bede om en ny redegørelse fra hospitalerne. Seneste redegørelse blev indhentet i 2018 i forbindelse med et møde om ventelister til nyretransplantation. I redegørelsen vil hospitalerne blandt andet blive bedt om at beskrive procedurerne for deres venteliste i forhold til at belyse eventuelle regionale forskelle i eksempelvis donorpotentiale, opgørelse af venteliste og øvrige forhold, der kan spille ind på ventetiden.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen se nærmere på forskelle i donorpotentialet i de forskellige regioner samt se på området for levende nyredonation, herunder undersøge eventuelle regionale forskelle i håndtering af levende donorer og vurdere behovet for yderligere initiativer for at styrke levende nyredonation og nyretransplantationsområdet generelt.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Signe Struberga