

Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd

En uppföljande kartläggning av den nationella
DCD-implementeringen

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

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

Artikelnummer: 2026-6-10330

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2026

Förord

Det finns bara en död – när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort – men det finns två sätt att donera organ efter döden. Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (DCD) infördes som donationsprocess i Sverige 2020, som ett komplement till donation efter primär hjärnskada (DBD). DCD möjliggör för fler att donera sina organ efter döden – så att fler kan få en livräddande transplantation.

Syftet med denna rapport är att ge en bild av hur implementeringen av DCD-processen i Sverige fortskrider, vilka hinder och svårigheter verksamheterna stått inför under införandet, och vilka behov som finns i vården för att möjliggöra en framgångsrik implementering.

Rapporten riktar sig till beslutsfattare och vårdgivare med ansvar för donations- och transplantationsfrågor.

Marica Ekström
Enhetschef
Nationellt donationscentrum, Socialstyrelsen

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 5 |
| Inledning | 7 |
| Metod..... | 9 |
| Resultat | 10 |
| DCD-implementeringen - nulägesbild..... | 10 |
| Enkätundersökningen 2025..... | 12 |
| DCD - fortsatt utveckling och nationell inriktning | 16 |
| Projektgrupp | 18 |
| Bilaga 1. Enkät till verksamhetschefer i intensivvården..... | 19 |
| Följebrev | 19 |
| Enkätfrågor | 20 |

Sammanfattning

Donation efter cirkulationsstillestånd (DCD) infördes nationellt i Sverige 2020 som ett komplement till donation efter död fastställd med neurologiska kriterier (DBD), i syfte att öka tillgången på organ för transplantation.

- Syftet med denna uppföljande kartläggning är ge en bild av i vilken utsträckning landets intensivvårdsavdelningar har infört DCD-processen och hur utbildning prioriteras och bedrivs över tid.
- Kartläggningen är genomförd genom en enkät, inhämtning av registeruppgifter, jämförelse med tidigare kartläggning samt kompletterande uppgifter från regionalt donationsansvariga.

De flesta intensivvårdsavdelningar har implementerat DCD-processen

DCD är idag en etablerad och betydelsefull del av den svenska donationsverksamheten, med en positiv utveckling sedan Socialstyrelsens tidigare kartläggning 2023. DCD står idag för cirka en tredjedel (33 procent) av det totala donationsutfallet. Utvecklingen är ett resultat av en strukturerad nationell implementering med tydliga riktlinjer, utbildningsinsatser och organisatoriskt stöd. Samtidigt kvarstår behovet av att fortsatt stärka identifieringen av möjliga donatorer, både inom DCD och DBD.

Kartläggningen visar att implementeringen av DCD idag har nått en hög nationell utbredning, men att variationer kvarstår mellan regioner och intensivvårdsverksamheter. Sammantaget har en majoritet av landets intensivvårdsavdelningar (IVA) infört DCD (80 procent). Dock har fortfarande en mindre andel IVA ännu inte infört eller planerat inför ett införande av DCD-processen.

De som infört DCD har utbildat sin personal

Utbildning är en central förutsättning för en välfungerande DCD-process. Samtliga verksamheter med införd DCD har utbildat sin personal, oftast i form av kombinerad teoretisk utbildning och scenarioträning. Fortlöpande utbildning efter implementeringen är vanligt förekommande, och är nödvändig inte minst med hänsyn till att DCD är en relativ sällanhändelse inom ett område i snabb utveckling.

Samverkan mellan intensivvård, operationsverksamhet och andra berörda enheter beskrivs generellt som välfungerande, vilket är avgörande för att möjliggöra en effektiv DCD-process. Samtidigt framkommer att utvärdering av processen inte genomförs i alla verksamheter, vilket pekar på ett fortsatt utvecklingsbehov.

Utmaningar: resurser, organisation och identifiering av möjliga donatorer

Trots den positiva utvecklingen kvarstår ett antal utmaningar. Dessa omfattar bland annat resurs- och bemanningsbrist, begränsad tillgång till operationsresurser samt svårigheter att identifiera möjliga donatorer. Även etiska överväganden, attitydmässiga faktorer och organisatoriska frågor lyfts som hinder i vissa verksamheter. De avdelningar som ännu inte infört DCD anger främst begränsat patientunderlag samt resursbrist som skäl.

Mot denna bakgrund bedömer Socialstyrelsen att det finns ett behov av fortsatt nationell samordning och stöd. I linje med den nationella handlingsplanen för organ- och vävnadsdonation 2026–2030 är det centralt att vidta åtgärder för förbättrad identifiering av donatorer, stärkt utbildning samt utveckling av lokala rutiner, för att säkerställa en jämlik och effektiv donationsverksamhet i hela landet.

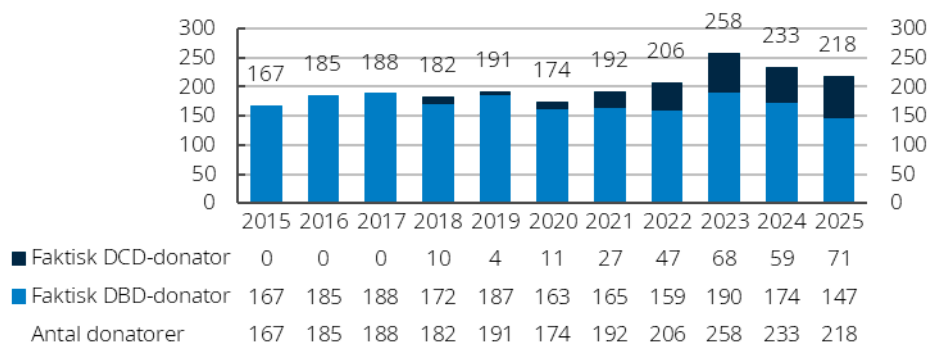
Inledning

Mellan år 1988 och 2018 genomfördes organdonation i Sverige uteslutande efter att döden fastställs med neurologiska kriterier hos patienter med primär hjärnskada (DBD). För att öka tillgången på organ genomfördes 2016–2020 ett nationellt pilotprojekt¹ vid sex sjukhus för donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (DCD), enligt Maastricht III (*kontrollerad DCD*). Projektet innefattade utveckling av ett nationellt protokoll och utvärderades med goda resultat. Detta låg till grund för ett successivt nationellt införande från 2020. Utvärderingen av DCD-projektet identifierade flera centrala organisatoriska framgångsfaktorer, däribland tydligt ledningsstöd, tillgång till särskilda DCD-team, riktade utbildningsinsatser samt avsatt tid för donationsansvarig personal. Vidare framhölls ett tillräckligt patientunderlag inom intensivvården, etablerade rutiner för avbrytande av livsuppehållande behandling och en väl etablerad DBD-verksamhet som viktiga grundläggande förutsättningar för en framgångsrik implementering. Sedan införandet av DCD har antalet organdonatorer ökat i Sverige, vilket möjliggjort fler livräddande och livskvalitetshöjande transplantationer.

År 2023 publicerade Socialstyrelsen en nationell kartläggning, som visade att 43 procent av landets intensivvårdsavdelningar hade infört DCD. Sedan dess har processen etablerats vid en majoritet av landets sjukhus och utgör idag cirka en tredjedel (33 procent) av Sveriges organdonationer. Enligt data från Scandiatransplant genomfördes 2025 totalt 218 organdonationer i Sverige, varav 71 efter att döden fastställts till följd av cirkulationsstillestånd (DCD). Samtidigt är det fortsatt av stor betydelse att säkerställa en aktiv identifiering av möjliga donatorer även inom DBD, för att minska risken att patienter avlider i väntan på en transplantation.

Figur 1. Antal organdonatorer 2015–2025

Totalt och uppdelat på DBD- och DCD-donatorer



Källa: Scandiatransplant

¹ Vävnadsrådet (2020): Slutrapport DCD-projektet. Summering av fyra års arbete med införande av DCD.

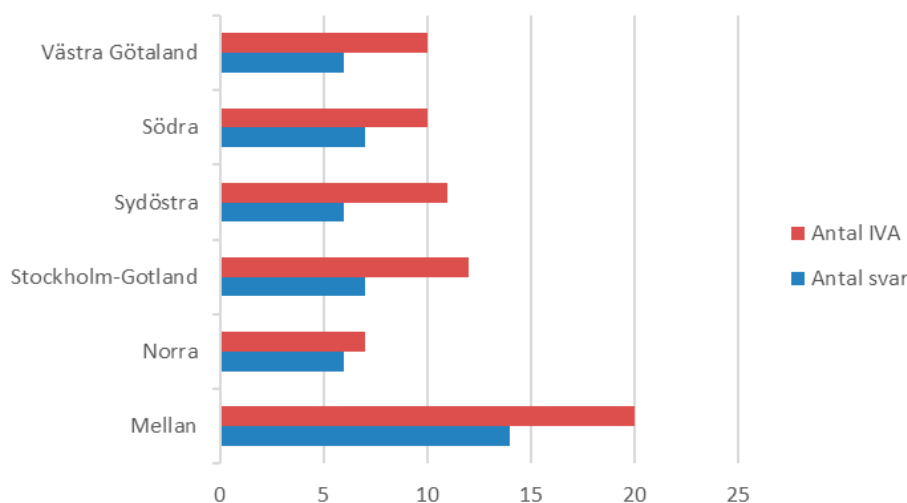
Den tidigare kartläggningen från 2023 genomfördes i ett tidigt skede av införandet av DCD i Sverige. Den visade bland annat att införandet kommit längst vid regionsjukhusen, medan länsdelssjukhusen rapporterade en lägre andel DCD-donatorer. Vidare identifierades då resursbrist, behov av tydligt ledningsstöd samt regionala skillnader som centrala hinder och utmaningar i implementeringen. Mot denna bakgrund finns ett behov av en uppföljande analys av den pågående DCD-implementeringen, och verksamheternas arbete med DCD.

Metod

En enkät med 25 frågor (*bilaga 1*) skickades i september 2025 till verksamhetschefer vid landets intensivvårdsavdelningar (IVA). Totalt skickades enkäten till 70 verksamhetschefer. Eftersom flera verksamhetschefer ansvarar för mer än en IVA omfattar enkäten fler avdelningar än antalet utskickade enkäter.

Totalt inkom 46 svar, vilket innebär en svarsfrekvens på 66 procent. Antal svar per sjukvårdsregion redovisas i *figur 2*.

Figur 2. Fördelning av svar mellan regionerna



Källa: Socialstyrelsens enkät oktober 2025

Sex IVA fick inte möjlighet att besvara enkäten på grund av saknade kontaktuppgifter. För dessa avdelningar har uppgifter om huruvida DCD-processen är implementerad i stället inhämtats från regionalt donationsansvariga i respektive sjukvårdsregion. För en så heltäckande bild som möjligt av DCD-implementeringen har enkätresultaten även kompletterats och jämförts med uppgifter från ytterligare källor: Svenskt Intensivvårdsregister (SIR) och den tidigare DCD-kartläggningen från Socialstyrelsen (2023). Registerdata från SIR avser perioden 2019–2026. För de IVA som inte besvarat någon av enkäterna, och som inte rapporterat DCD fall till SIR, har regionalt donationsansvariga lämnat in kompletterande uppgifter.

Enligt SIR rapporterar totalt 80 IVA till registret. En av dessa tillhör ett icke-akutsjukhus och ingår inte i donationsverksamheten, vilket innebär att analysen omfattar totalt 79 IVA.

Resultat

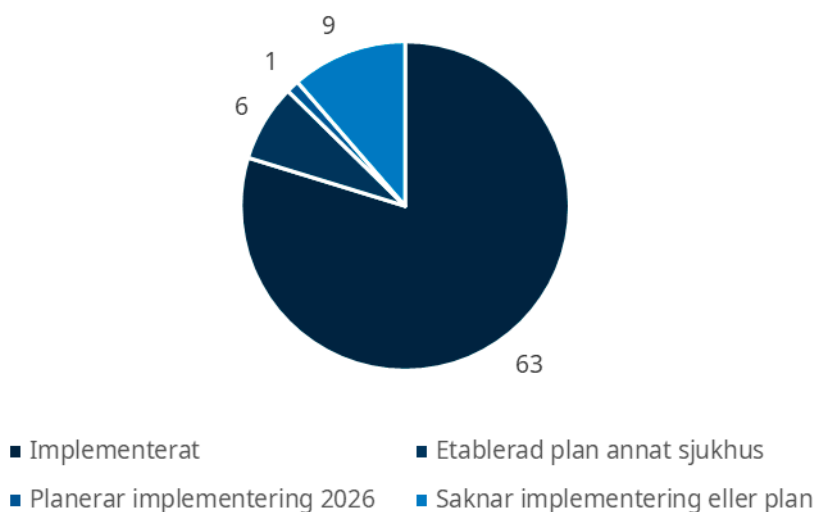
DCD-implementeringen – nulägesbild

DCD har i stor utsträckning etablerats inom svensk intensivvård, men implementeringen är ännu inte heltäckande.

Av de 79 IVA som rapporterar till SIR uppger 44 avdelningar (56 procent) att de har genomfört minst en DCD-donation under perioden 2019–2026. Uppgifter från enkäter och donationsansvariga visar att ytterligare 19 avdelningar har infört DCD-processen men ännu saknar praktisk erfarenhet. Sammantaget innebär detta att 63 av 79 IVA, motsvarande 80 procent, har implementerat DCD. Därutöver planerar en avdelning att införa DCD under 2026. Det finns 6 avdelningar som inte har infört processen lokalt men har etablerade rutiner för att möjliggöra DCD genom samarbete med annan enhet. Samtidigt finns 9 avdelningar som varken har implementerat DCD eller har en plan för införande (*figur 3 och 4*).

Figur 3. Antal IVA som implementerat DCD

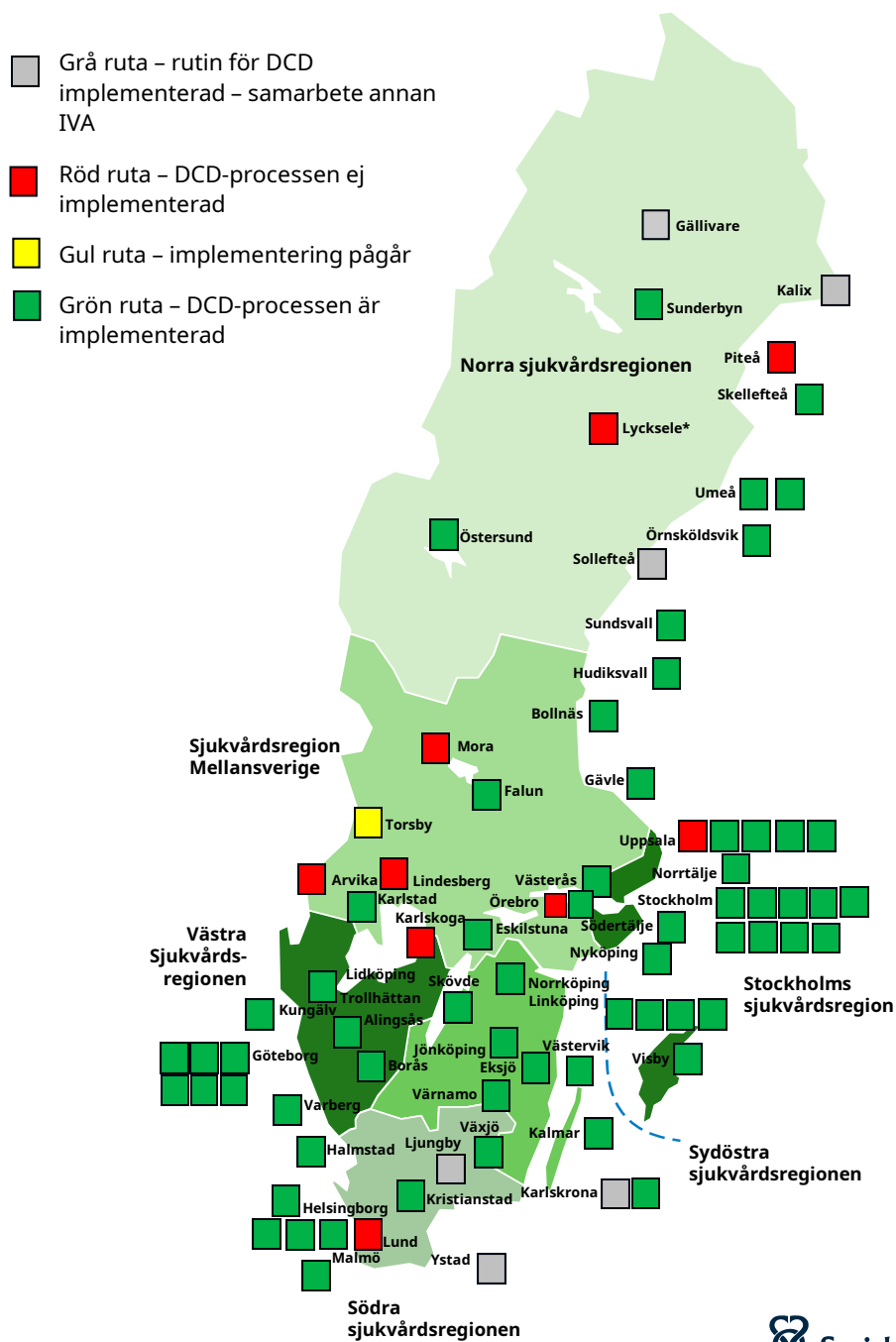
Av de totalt 79 intensivvårdsavdelningar som rapporterar till SIR



Källa: Svenska intensivvårdsregistret (SIR), Socialstyrelsens enkäter och regionalt donationsansvariga

Sammantaget visar kartläggningen att en tydlig majoritet av landets donationsaktiva IVA har implementerat DCD-processen, medan en mindre andel ännu saknar implementering. Implementeringen är således långt framskriden nationellt, men inte heltäckande.

Figur 4. IVA som implementerat DCD-processen



Källa: Svenska intensivvårdsregistret (SIR), Socialstyrelsens enkäter och regionalt donationsansvariga.

* Enligt uppgift från rDAL har Lycksele efter enkätsvar inlett samarbete med annat sjukhus i samband med möjlig DCD-process

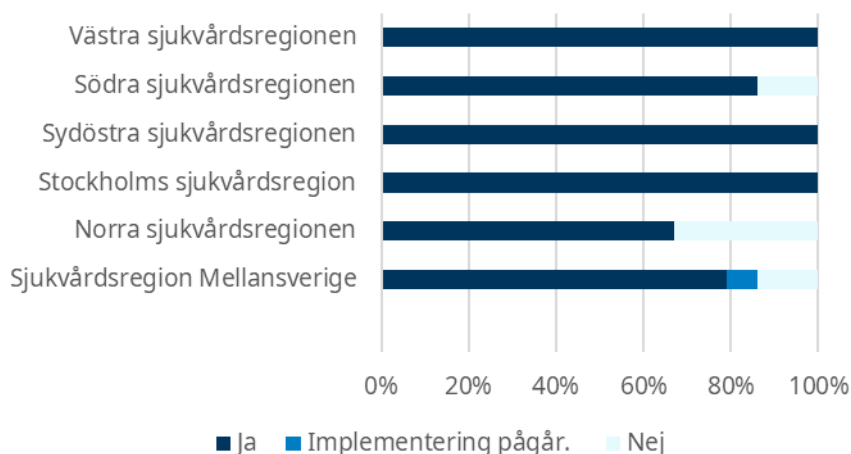
Enkätundersökningen 2025

Bland de IVA som besvarat enkäten har 40 IVA (87 procent) implementerat DCD-processen. Samtliga av dessa verksamheter har även processen beskriven i styrdokument eller verksamhetsbeskrivning. Av de 6 IVA som svarat att de ännu inte infört DCD uppgav en avdelning att implementering pågår och en att de planerar att införa processen under 2026. Ingen av dessa IVA har vid tidpunkten för enkäten DCD-processen införd i styrdokument.

DCD-implementeringen skiljer sig mellan sjukvårdsregionerna

Implementeringen av DCD-processen varierar mellan sjukvårdsregionerna, enligt enkätsvaren (*figur 5*). I Västra sjukvårdsregionen, Sydöstra sjukvårdsregionen och Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland har samtliga IVA som besvarat enkäten implementerat DCD-processen, medan det i övriga regioner finns sjukhus som ännu inte har gjort det.

Figur 5. DCD-implementering i sjukvårdsregionerna



Källa: Socialstyrelsens enkät oktober 2025, fråga 4

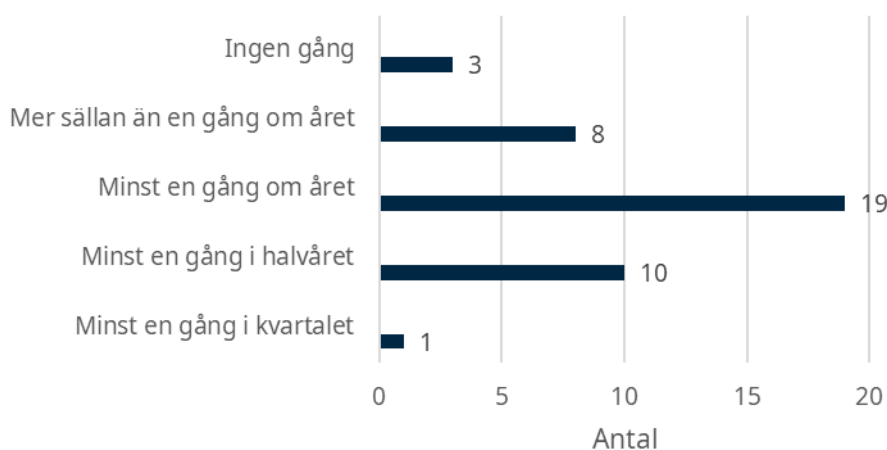
Utbildning i DCD-processen

Samtliga 40 IVA som implementerat DCD och den IVA där implementering pågår, rapporterade att de genomfört utbildningsinsatser för personalen. Nästan alla verksamheter har kombinerat föreläsningar med scenarioträning (88 procent), vilket ligger i linje med den nationella utbildningsplan för implementering av DCD som tagits fram av Vävnadsrådet efter pilotprojektet².

Inför implementeringen har majoriteten IVA valt att utbilda hela personalgruppen, medan vissa avdelningar i stället riktat utbildningen till delar av personalen. En betydande andel har även riktat utbildningarna till specifika funktioner eller dedikerade DCD-team, där exempelvis donationsansvariga läkare och sjuksköterskor samt personal från intensivvård och operation ingått.

Enkäten visar även på en fortlöpande utbildning för personalen *efter* implementeringen av DCD. Totalt rapporterar 85 procent av IVA att de genomfört återkommande utbildning för personalen. Den fortlöpande utbildningen riktas, liksom utbildningen *inför* implementeringen, mestadels till hela personalgruppen, medan några IVA uppger att utbildningsinsatserna fortsatt riktar sig primärt till specifika funktioner eller DCD-team. I 49 procent av fallen består utbildningen av en kombination av föreläsningar och scenarioträning. Hur ofta de återkommande utbildningarna genomförs varierar, men flera verksamheterna uppger att utbildning sker minst en gång per år (46 procent), se *figur 6*.

Figur 6. Hur ofta återkommande utbildningar i DCD-processen erbjuds



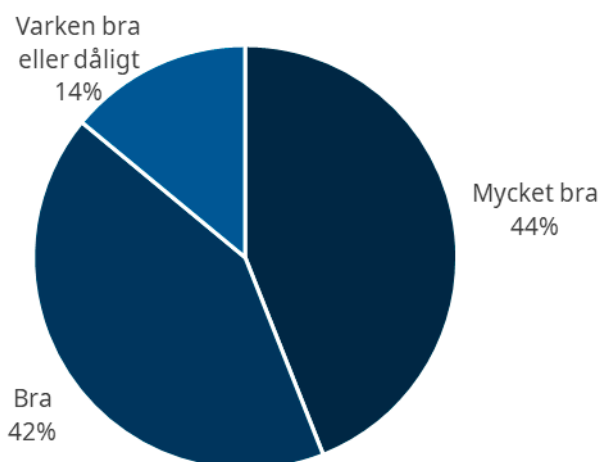
Källa: Socialstyrelsens enkät oktober 2025, fråga 18

² Vävnadsrådet (2020): Slutrapport DCD-projektet. Summering av fyra års arbete med införande av DCD.

Välfungerande samverkan med närliggande verksamheter

Samverkan med närliggande verksamheter, både inför och efter implementeringen av DCD-processen, rapporterades fungera bra (44 procent) eller mycket bra (42 procent), se *figur 7*. DCD-processen uppges ha utvärderats inom ramen för verksamhetens kvalitetsuppföljning i 54 procent av fallen, medan resterande verksamheter inte har genomfört någon utvärdering av processen.

Figur 7. Samverkan med närliggande verksamheter



Källa: Socialstyrelsens enkät oktober 2025, fråga 20

Svårigheter och utmaningar relaterade till DCD-processen

Trots att DCD-processen har etablerats vid en majoritet av landets intensivvårdsavdelningar kvarstår flera utmaningar och svårigheter som påverkar arbetet med DCD-processen. Enkätsvaren visar att dessa i stor utsträckning rör etiska och attitydrelaterade frågor, såsom synen på resursanvändning och olika uppfattningar om vårdkedjan inför transplantation. Även organisatoriska aspekter, exempelvis ersättningsmodeller och arbetstider, samt individuella värderingar hos personalen framkommer som faktorer som kan påverka arbetet med DCD. Dessa utmaningar och svårigheter får konsekvenser för flera delar av verksamheten, särskilt operationskapacitet, tillgång till kompetent personal och hanteringen av patienter och donatorer.

Vidare framkommer att praktiska svårigheter, såsom begränsad tillgång till operationssalar och svårigheter att identifiera möjliga donatorer, särskilt utanför intensivvården, kan påverka möjligheten att genomföra donationer.

Sammantaget indikerar detta att både organisatoriska förutsättningar och arbetssätt i vårdkedjan behöver utvecklas för att säkerställa att möjliga donatorer identifieras och att donationer kan genomföras i större utsträckning.

Hinder för implementering av DCD

De 5 IVA som ännu inte har implementerat DCD uppger att situationen uppstår för sällan i förhållande till den tid och de resurser som krävs för implementering. Andra hinder som nämns är brist på resurser inom intensivvård och operation, brist på operationsplatser samt hög personalomsättning. Vissa svar pekar också på behov av mer utbildning kring avslutande av livsuppehållande behandling för de patienter som är aktuella för DCD. Att DCD är en sällanhändelse, och att det är för få patienter som är aktuella för DCD, ses som exempel på hinder för att fortsätta driva arbetet med DCD-processen på avdelningarna (5 procent).

De flesta avdelningar som inte har infört DCD-processen uppger att de har ett fungerande samarbete med andra intensivvårdsavdelningar som redan använder metoden och att det därför inte är aktuellt att införa DCD-processen på deras egen avdelning just nu.

DCD – fortsatt utveckling och nationell inriktning

Arbetet med DCD har utvecklats från ett pilotprojekt till en idag etablerad och alltmer utbredd del av donationsverksamheten i Sverige. DCD står idag för cirka en tredjedel av det totala donationsutfallet. Utvecklingen är ett resultat av en strukturerad nationell implementering med tydliga riktlinjer, utbildningsinsatser och organisatoriskt stöd. Samtidigt är området under fortsatt utveckling, med målsättningen att varje möjlig donator ska kunna bidra med så många organ som möjligt av hög kvalitet. Detta ställer krav på kontinuerlig kompetensutveckling, uppdaterade styrdokument samt välfungerande verksamhets- och vådrutiner. Återkommande utbildning för berörd personal är en central förutsättning för att upprätthålla kvalitet och säkerhet i arbetet med DCD.

I takt med att nya tekniker och arbetssätt utvecklas ökar även kraven på information och stöd, till både vårdpersonal och närstående.

Vårdgivarens och verksamhetschefens ansvar

Det är vårdgivaren som ansvarar för att organisera ledningen så att möjliga donatorer identifieras, enligt 2 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2009:30.

Verksamhetschefen ska säkerställa att den egna verksamheten är organiserad på ett sätt som tryggar identifiering av donatorer, främjar donation och säkerställer att donationsförfarandet fungerar tillfredsställande, enligt 2 kap. 9 §.

Verksamhetschefen har således det övergripande ansvaret för att säkerställa att verksamheten har rätt förutsättningar, inklusive tillräcklig kompetens och fungerande rutiner, för att hantera en DCD-process. De hinder och utmaningar som identifierats i denna kartläggning, såsom variationer i införandet mellan regioner och behov av fortsatt utbildning, behöver därför hanteras aktivt på sjukvårdsregional och lokal nivå.

I oktober 2025 publicerade Socialstyrelsen ”Donation – en nationell angelägenhet. Handlingsplan för organ- och vävnadsdonation 2026–2030”. Målet med handlingsplanen är en mer ändamålsenlig donationsverksamhet så att fler organ och vävnader kan omhändertas, vilket möjliggör fler transplantationer. Syftet är även att öka förutsättningarna för en mer jämlik vård. Handlingsplanen har tagits fram i nära samverkan med Kunskapsstyrningsorganisationen, huvudmän, vårdgivare, berörda verksamheter och sakkunniga, och anger inriktningen för det fortsatta

arbetet med organ- och vävnadsdonation på nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå.

I handlingsplanen ingår bland annat åtgärder för att stärka den aktiva identifieringen av möjliga donatorer inom intensivvården, med målet att alla möjliga donatorer ska identifieras. Verksamhetschefen har ett centralt ansvar för att denna åtgärd genomförs i praktiken. Vidare identifierades behov av att utveckla systematisk uppföljning av donationsprocessen, inklusive DCD-processen. Samverkan krävs, oavsett om ansvaret för genomförandet av en åtgärd ligger på nationell, sjukvårdsregional eller lokal nivå.

Nationellt donationscentrum vid Socialstyrelsen har en viktig roll i det fortsatta utvecklingsarbetet, bland annat genom att bidra med nationellt stöd i form av kunskapsunderlag och riktade utbildningsinsatser. Socialstyrelsen bedömer vidare att identifierade hinder och utmaningar bör lyftas och hanteras på såväl lokal som sjukvårdsregional nivå. Detta är i linje med den nationella handlingsplanen för organ- och vävnadsdonation.

Sammantaget har DCD utvecklats till en central del av donationsverksamheten i Sverige, vilket bidrar till att ytterligare öka tillgången på organ för transplantation. För att hantera kvarstående hinder i DCD-verksamheten krävs ett fortsatt systematiskt arbete och en fortsatt utvecklad regional samordning. Socialstyrelsen bedömer även att den långsiktiga kompetensen behöver säkerställas i verksamheter där DCD sällan förekommer. Det finns även ett behov att hantera begränsningar i operationskapacitet som kan påverka möjligheten att genomföra donationer.

Projektgrupp

Projektledare: Emilie Gripewall, utredare

Projektmedlemmar:

Camilla Olofsson, utredare

Anna Alvarsson, utredare

Hanna Lundquist, klarspråksredaktör

Segen Mekonnen, Enkätstöd

Daniel Trankell, Enkätstöd

Referensgrupp: Nationell expertgrupp (NEX)

Bilaga 1. Enkät till verksamhetschefer i intensivvården

Följebrev

Till verksamhetschefer för intensivvården – frågor att besvara om DCD-implementeringen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag i att ansvara för nationell samordning och spridning av kunskap avseende frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Donation efter cirkulationsstillestånd (DCD) är sedan 2019 en vedertagen donationsprocess i Sverige, och DCD processen är etablerad på många sjukhus i landet. Andelen organdonationer som sker genom DCD har ökat, och står idag för drygt 25 procent av det S2023/01429) som kommer publiceras i slutet av oktober 2025.

Nu återkommer vi till er med en uppföljande enkät om implementering och det fortlöpande arbetet och utbildningen av DCD processen, i enighet med den nationella handlingsplan för arbetet med organ- och vävnadsdonation (S2023/01429) som kommer publiceras i slutet av oktober 2025.

Genom att samla in information från er i verksamheterna kan myndigheten utvärdera om och på vilket sätt stödande insatser kan behövas vid det fortsatta arbetet med DCD. Vi på Nationellt Donationscentrum ber därför dig som verksamhetschef för en intensivvårdsavdelning att besvara denna enkät som innehåller frågor om ert arbete med DCD processen.

Använd länken nedan för att svara på frågorna. Nationellt Donationscentrum önskar svar senast den 6 oktober 2025.

Tack för din hjälp!

Thomas Lindén, Avdelningschef/CMO

Anna Aldehag, Enhetschef, Nationellt Donationscentrum

Enkätfrågor

1. Hur många medarbetare arbetar på din intensivvårdsavdelning?

Läkare, Sjuksköterskor, Undersköterskor

2. Hur många öppna intensivvårdsplatser finns det på avdelningen?

3. Finns DCD-processen med i styrdokument/verksamhetsbeskrivningen för verksamheten?

4. Är DCD-processen implementerad på din intensivvårdsavdelning?

4. Är DCD-processen implementerad på din intensivvårdsavdelning? Öppna textsvar

5. Varför har DCD-processen inte införts vid ditt sjukhus?

Bedömning att DCD är en för stor sällanhändelse i förhållande till tid och resurser för implementering

Bedömning att patientunderlaget är för litet

Brist på resurser IVA

Brist på resurser operation

Platsbrist på intensivvårdsavdelningen

Platsbrist på operation

Hög personalomsättning

Brist på personal

Annat. Ange vad:

5. Varför har DCD-processen inte införts vid ditt sjukhus? Öppna textsvar

6. Finns det någon tidplan för införandet av DCD-processen?

6. Finns det någon tidplan för införandet av DCD-processen? Öppna textsvar

7. Ser du några hinder för införande av DCD-processen vid ditt sjukhus?

7. Ser du några hinder för införande av DCD-processen vid ditt sjukhus?

Öppna textsvar

Bedömning att DCD är en för stor sällanhändelse i förhållande till tid och resurser för implementering

Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd

Bedömning att patientunderlaget är för litet

Brist på resurser IVA

Brist på resurser operation

Platsbrist på intensivvårdsavdelningen

Platsbrist på operation

Hög personalomsättning

Brist på personal

Svårighet att arbeta in frågan om DCD som en naturlig del av bedömningen i samband med avbrytande av intensivvårdsinsatser

Annat. Ange vad:

8. Vilket år infördes DCD processen på din intensivvårdsavdelning?

9. Hur många DCD-processer har blivit initierade på din intensivvårdsavdelning?

10. Hur många DCD processer har genomförts på din intensivvårdsavdelning?

11. Hur många DCD processer har avbrutits på din intensivvårdsavdelning?

11. Hur många DCD processer har avbrutits på din intensivvårdsavdelning?
Öppna textsvar

12. Har utbildningsinsatser för personalen på avdelningen genomförts inför införandet av DCD?

13. Vilken utbildningsinsats är gjord på din intensivvårdsavdelning inför införandet av DCD?

Utbildning enbart till specifika funktioner/DCD team.

Ange vilka:

Utbildning till en del av personalgruppen

Utbildning till hela personalgruppen

13. Vilken utbildningsinsats är gjord på din intensivvårdsavdelning inför införandet av DCD? Öppna textsvar

Utbildning enbart till specifika funktioner/DCD team. Ange vilka: Öppna textsvar

Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd

14. Vilken typ av utbildning har avdelningen erbjudit inför införande av DCD?

15. Har utbildningsinsatser genomförts på avdelningen efter införandet av DCD?

16. Vilken utbildningsinsats är gjord på din intensivvårdsavdelning efter införandet av DCD?

Utbildning enbart till specifika funktioner/DCD team. Ange vilka:

Utbildning till en del av personalgruppen

Utbildning till hela personalgruppen

16. Vilken utbildningsinsats är gjord på din intensivvårdsavdelning efter införandet av DCD? Öppna textsvar

Utbildning enbart till specifika funktioner/DCD team.

Ange vilka: Öppna textsvar

17. Vilken typ av utbildning har avdelningen erbjudit efter införande av DCD?

18. Hur ofta erbjuds fortlöpande utbildningsinsatser gällande DCD-processen på din avdelning?

19. Har införandet av DCD-processen utvärderats som ett led i verksamhetens kvalitetsuppföljning?

20. Hur har samverkan med närliggande verksamheter kring DCD-processen fungerat vid införandet av DCD-processen?

21. Hur har fortsatt samverkan med närliggande verksamheter fungerat i det löpande arbetet med DCD-processen?

22. Har det uppstått några svårigheter vid införandet av DCD-processen?

22. Har det uppstått några svårigheter vid införandet av DCD-processen?
Öppna textsvar

22a. Vilka har blivit berörda av dessa uppkomna svårigheter?

Patient/donator

Närstående

Vårdpersonal/kompetens

Övrig verksamhet IVA/platsbrist

Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd

Operationsutrymme/tid i operationsprogram

Annat. Ange vad:

22a. Vilka har blivit berörda av dessa uppkomna svårigheter? Öppna textsvar

23. Ser du några hinder att fortsätta med DCD-processen på din intensivvårdsavdelning?

23. Ser du några hinder att fortsätta med DCD-processen på din intensivvårdsavdelning? Öppna textsvar

23a. Vilka har blivit berörda av dessa hinder?

Patient/donator

Närstående

Vårdpersonal/kompetens

Övrig verksamhet IVA/platsbrist

Operationsutrymme/tid i operationsprogram

Annat. Ange vad:

23a. Vilka har blivit berörda av dessa hinder? Öppna textsvar

24. Kan Socialstyrelsen/Nationellt Donationscentrum bidra till att stödja er i arbetet med implementering och/eller det pågående arbetet med DCD-processen på din avdelning, och i så fall på vilket sätt?

25. Har du ytterligare tankar eller synpunkter kring DCD-processen?



Donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd (artikelnr 2026-6-10330)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.