

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

2018:32

Att vårda i övergången mellan liv och död

- Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda organdonatorer

Malin Henriksson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Att vårda i övergången mellan liv och död - Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda organdonatorer
Författare:	Malin Henriksson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Intensivvårdssjuksköterskeutbildning
Handledare:	Berit Lindahl
Examinator:	Ann-Britt Thorén

Sammanfattning

Det sker fler organdonationer för varje år vilket gör att det kommer bli allt mer vanligt förekommande att vårdpersonal kommer vårda organdonatorer. Hur upplevs det att vårda organdonatorer och hur är vägen dit? Känner sig sjuksköterskorna trygga med vården och har de tillräckligt med kunskap och erfarenhet? *Syftet* med examensarbetet var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att ge vård i skiftet mellan livräddande behandling och vård av organdonator. *Metoden* har varit en kvalitativ ansats med forskningsintervjuer där intervjupersonerna är specialistutbildade sjuksköterskor inom intensivvård som vårdat minst en organdonator. Det *resultat* som framkommit ur intervjuerna är mångfacetterat och mynnade ut i sex kategorier; den laddade frågan om organdonation, en upplevelse av tröst och en ljusglimt i sorgen, en känslösam och spännande upplevelse, en tudelad upplevelse, otrygghet och ovana med nervositet som följd samt upplevelsen av trygghet och en hanterbar arbetsbelastning. I *diskussionen* jämförs studiens resultat med tidigare forskning kring vård i livets slutskede och hur det upplevs som sjuksköterska. *Slutsatser* som kan dras utifrån resultatet är att erfarenhet och utbildning kring donationer, samt omhändertagande av organdonatorer ger upphov till en ökad trygghet hos sjuksköterskan. Det är viktigt att även få möjlighet att få diskutera sina upplevelser med kollegor, för att på så sätt få bearbeta dessa.

Nyckelord: *Intensivvård, sjuksköterska, organdonator, upplevelse, erfarenhet*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Intensivvården i Sverige.....	5
Donationer i Sverige.....	5
Lagar och förordningar.....	6
Hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården.....	6
Tidigare forskning.....	6
Vårdteoretiska utgångspunkter.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
Frågeställningar.....	8
METOD	8
Ansats.....	8
Deltagare och urval.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Den laddade frågan.....	10
Upplevelse av tröst och en ljusglimt i sorgen.....	10
En spännande och känslös upplevelse.....	11
En tudelad upplevelse.....	11
Otrygghet och ovana med nervositet som följd.....	11
Upplevelsen av trygghet och en hanterbar arbetsbelastning.....	12
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	15
SLUTSATS	16
Kliniska implikationer.....	16
REFERENSER	17
BILAGOR	21
Bilaga 1 Verksamhetschefs godkännande av datainsamling.....	21
Bilaga 2 Informationsbrev till Intensivvårdssjuksköterskor.....	23
Bilaga 3 Samtycke till deltagande i examensarbete.....	24
Bilaga 4 Demografiska fakta för deltagare i livsvärldsintervju.....	25

INLEDNING

Då antalet donationer ökar för varje år, och därför även antalet patienter som är potentiella organdonatorer, ska detta examensarbete på magisternivå undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i brytpunkten mellan livsuppehållande behandling och vård som organdonator. Det är ett intressant ämne då organdonatorn i själva verket är avliden men målet är att hålla kroppen vid liv för en annan persons skull. Inget annat inom vården liknar denna viktiga men också krävande arbetsuppgift.

BAKGRUND

Intensivvården i Sverige

Målet med intensivvård är att ge patienten förutsättning till att återfå sin hälsa samt återgå till ett liv med av patienten accepterad kvalitet, och då alltså behandla hotande eller manifesterad svikt i ett eller flera organ (Lundberg, 2012, s.19). Lundberg (2012, s. 18) framhåller att intensivvård till stora delar är symptomatisk behandling utifrån det medicinska och omvårdnadsmissiga behovet. Av största vikt är alltid att insatserna ska ha fokus på patientens livskvalité och att tillståndet patienten befinner sig i ska vara behandlingsbart (Lundberg, 2012, s 18). På intensivvårdsavdelningen ansvarar vanligtvis en sjuksköterska, med specialistutbildning inom intensivvård, för en till två patienter (Soini & Stiernström, 2012, s 14). Kontakten med anhöriga är en viktig del i vården av patienter för personalen på en intensivvårdsavdelning, framförallt i vårdandet av organdonatorer. Det är av största vikt att upprepa information och bygga upp en relation som inger förtroende för den anhörige. Det kan även underlätta när det uppstår diskussion om eventuell begränsning av vården alternativt organdonation (Soini & Stiernström, 2012, s 15). Enligt kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012) ska en intensivvårdssjuksköterska arbeta patientsäkert och personcentrerat och kunna bedöma patientens behov; både sociala, fysiska och psykiska likväl som existentiella behov. Samma källa belyser vikten av att intensivvårdssjuksköterskan måste ligga steget före i sitt arbete samt ha handlingsberedskap för att kunna förebygga svikt eller behandla en redan existerande svikt hos patienten. Sjuksköterskan ska även ha ett etiskt förhållningssätt gentemot patient och anhöriga (ibid).

Donationer i Sverige

Antalet donationer som genomförs i Sverige varje år följs upp av Socialstyrelsen som ett av deras uppdrag. Varje år publiceras statistiken som en årlig lägesrapport och den senaste publicerade rapporten gäller donationer för år 2016 (Socialstyrelsen, 2017). Under år 2016 blev 185 avlidna personer donatorer och totalt 786 organ kunde doneras till olika donationsmottagare. Av dessa organ kom enligt Socialstyrelsen (2017) 135 från levande donatorer och totalt 649 organ från avlidna donatorer. Rapporten visar en tioprocentig ökning av antalet donatorer som var avlidna för år 2016 i jämförelse med föregående år. Samma källa anger också att det är färre personer som avlider till följd av att de väntar på organdonation. År 2016 var denna siffra 21 personer vilket är en minskning med 13 personer sedan föregående år. Socialstyrelsen (2017) påtalar i sin rapport att behovet av organ för donation är stort och i början av år 2017 väntade hela 827 personer på ett organ. Organisationen MOD (Mer Organdonation, 2018a) är en frivilligorganisation som arbetar för att uppmärksamma behovet av organdonationer och underlätta för alla som behöver en transplantation av ett organ genom att se till att dessa personer inte behöver utstå onödigt lidande. De arbetar för att uppmärksamma behovet av organdonationer genom att sprida kunskap och information om ämnet. Enligt organisationen MOD (Mer organdonation, 2018b) är upp till ca 80 % av Sveriges befolkning positivt inställda till organdonation efter döden. Ser man till antalet donatorer per miljon invånare i

Europa hamnar Sverige på plats 14 med 19 avlidna donatorer per miljon invånare. Högst antal har Spanien på 46 avlidna donatorer per miljon invånare.

Lagar och förordningar

För att en person ska kunna bli aktuell som organdonator efter sin död måste denne vårdas på en intensivvårdsavdelning med pågående respiratorbehandling och avlida till följd av en total hjärninfarkt (Socialstyrelsen, 2017). A'roch (2012) et al. beskriver i sin behandlingsstrategi att när det konstaterats att total hjärninfarkt förekommer hos en patient, ses möjligheten till organdonation över. Vad som beskrivs är även att det inte är tillåtet att påbörja behandling eller vård med endast organdonation som indikation till vården. I lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) beskrivs när en människa bedöms ha avlidit; ”Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse skall gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort”. Denna lag tillsammans med lagen om transplantation (SFS 1995:831) beskriver förutsättningarna och regelverk gällande transplantation och organdonation. För att en avlidne patient skall kunna donera sina organ måste det finnas ett samtycke till donation. Detta kan patienten själv ha uttryckt i skrift eller muntligen. Finns inget känt samtycke kan anhöriga samtycka till organdonation för den avlidna, men finns det däremot en känd motsättning till organdonation från den avlidnes sida får detta inte ske (3 §, SFS 1995:831). Ett sjukhus som utför transplantationer av organ ska ha en så kallad kontaktansvarig sjuksköterska samt en donationsansvarig läkare enligt lagen om transplantation (13 §, SFS 2017:42). Deras uppgift är bland annat att finnas till för de anhöriga med information och stöd men även för att förbereda själva donationen.

Hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården

Att arbeta för en hållbar utveckling inom vårdsektorn är av stor vikt för att upprätta en god hälsa och fungerande vård i framtiden. Klimatförändringarna kommer påverka hur vida denna möjlighet kommer se ut (Anåker & Elf, 2014). Anåker och Elf (2014) menar att då klimatförändringarna i sig påverkar hälsan globalt måste hälso- och sjukvårdspersonal arbeta för en hållbar utveckling, dessutom har sjuksköterskor med sin specifika kunskap om förebyggande insatser mot ohälsa och sjukdom ett särskilt ansvar. Intensivvården är ett mycket resurskrävande vårdområde med omfattande användning av kemiska ämnen, förbrukningsartiklar och har en utrustning som är energikrävande (Huffling & Schenk, 2014). Det kan därigenom finnas en negativ påverkan på miljön och för personal, patienter och anhöriga (ibid). Att se till hållbar utveckling både miljömässigt, sociopolitisk och ekonomiskt är inom vårdsektorn kanske extra viktigt då de avtryck och effekter vården lämnar efter sig på miljön och människors hälsa är stora (Anåker & Elf, 2014). Att uppmärksamma behovet av organ för donation gör att organisationer som MOD (Mer organdonation, 2018a) är betydelsefulla då organdonationer i sig är ett steg för att nå en hållbar utveckling. De personer som får ta emot organ kan vanligtvis leva ett liv med kvalitet och kan vidare bidra till samhället till skillnad från om de inte fått nya organ (Livsviktigt, 2018).

Tidigare forskning

Inom ramen för examensarbetet genomfördes en litteratursökning för att finna tidigare forskning inom området. Litteratursökningen gjordes via databasen CINAHL och sökord som användes var *experience*, *organ*, *donation*, *nurse* och *ICU*. Studier från de senaste tio åren (år 2008-2018) har valts att inkluderas. Många studier undersöker vilken inställning till organdonation läkare och sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning har. Flodén, Persson, Rizell, Sanner och Forsberg (2011) undersökte i en svensk studie hur attityder gentemot organdonation såg ut hos intensivvårdssjuksköterskor i Sverige. Studien belyste däremot inte själva upplevelsen av att vårda donatorer. Däremot framkom det att relationen till de anhöriga var en viktig faktor för att kunna gå igenom donationen. Detta sågs även i en annan studie (Forsberg et al., 2014), att upprätthålla

värdigheten hos en avlidna person som skall bli donator var av stor vikt. Men även att hålla en hög nivå på vården av både donator och anhöriga var mycket viktig för att kunna genomföra själva donationen. Det krävs omfattande omsorg och insatser från den intensivvårdssjuksköterska som vårdar en avlidna person, detta för att bibehålla en värdig vård både för patienten och de anhöriga (ibid.). I En kvantitativ studie (Kentish-Barnes et al., 2017) undersöktes hur läkare och sjuksköterskors attityder gentemot organdonation såg ut. Resultatet visade då hur den egna uppfattningen om organdonation kunde påverka, exempelvis om personalen i fråga var yngre så var de oftast mer positivt inställda till organdonation. Äldre deltagare svarade mer frekvent att skiftet mellan att ge kurativ vård och sedan vård till en donator kunde vara mycket känslomt.

Vårdteoretiska utgångspunkter

Ett slags vårdande eller *vårdprocess* har alltid funnits och uppkomsten kan ses i relationen mellan en mor och hennes barn. Den andres existens bekräftas av vårdandet och genom den kraften ges möjlighet att utvecklas och att växa (Eriksson, 2000, s 8). En mellanmänsklig relation är nödvändig om ambitionen med vården till patienten är att lindra lidande och finna vägen till välbefinnande. En *vårdande relation* utvecklas i sin tur enligt Dahlberg och Segesten (2010, s 190) genom vårdande möten mellan vårdgivare och patient. . Ett kännetecken för en vårdande relation är att det finns en professionalitet i engagemanget där patientens behov är i fokus. Det ska då inte finnas något som vårdaren förväntar sig att få i gengäld. Det är sjuksköterskans ansvar att den som söker vård får en god omvårdnad liksom att den är evidensbaserad och att den bärs upp av en vårdvetenskaplig grund (Dahlberg & Segesten, 2010, s 300). Det kontinuerliga ansvaret gällande patientens vård och välbefinnande ligger även det hos sjuksköterskan (Dahlberg & Segesten, 2010, s 301). Detta blir av största vikt inte minst i en donationskedja där även kontakten med anhöriga blir en viktig del. Oavsett hur länge en vårdprocess pågår så är kontinuiteten viktig (Eriksson, 2000, s 56). Inom vårdvetenskapen är betoningen på patientens eget perspektiv gällande ohälsa och hälsa av stor vikt, men även vårdandet och patientens livssituation är betydelsefullt. Dahlberg och Segesten (2010, s 118) belyser att även anhörigas perspektiv är betydelsefullt och inte får bortses ifrån, det kan till och med vara av stor vikt beroende på patientens ålder och situation. Eriksson (2000, s 55) menar att vårdrelationen utgår ifrån både vårdarens och patientens förmågor, vilket innebär att den är ömsesidig. I ett förhållningssätt där patientens verklighet synliggörs i vårdandet används *livsvärlden* som ansats (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003, s 24). Betoningen på människors upplevelser och erfarenheter är alltså framträdande i livsvärldsteorin. Begreppet caring och dess essens syftar till att våga tro på kärlekens möjlighet. Eriksson (2007) summerar detta som ett etos bestående av medlidande och kärlek. I en donationsprocess är det den enskilda patientens vilja angående ställningstagandet till organdonation som måste utredas. Här måste den vårdande relationen, kanske framförallt gentemot anhöriga värnas om, för att komma framåt i en process och utreda hur önskan och ställningstaganden till organdonation ser ut för den avlidne.

PROBLEMFÖRMULERING

Antalet donationer ökar något varje år i Sverige. Omhändertagandet av patienter som blivit organdonatorer efter sin död kommer därför bli mer frekvent och kan på så sätt komma att påverka de som inom sitt yrke kommer i kontakt med dessa patienter. Av den anledningen är det av intresse att undersöka hur det upplevs att möta donatorer och deras anhöriga. På en intensivvårdsavdelning finns många livräddande resurser i form av exempelvis avancerad teknologi och potenta läkemedel. Hur blir då brytpunkten för den som vårdar, att gå från livräddande behandling av en patient till att vårda en donator tills organdonation är genomförd? Är det något som känns extra meningsfullt i vården av organdonator? Känner sig sjuksköterskor trygga i dessa situationer och upplever de att de har tillräcklig erfarenhet och kunskap?

SYFTE

Syftet var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att ge vård i skiftet mellan livräddande behandling och vård av organdonator.

Frågeställningar

- ⌚ Hur upplevs det att vårda i brytpunkten mellan livräddande behandling och vård av organdonator?
- ⌚ Känner sig sjuksköterskan trygg i att vårda en organdonator?
- ⌚ Finns det något som upplevs som positivt och/eller negativt vid vård av organdonator?

METOD

Ansats

Den ansats som tillämpades var en kvalitativ ansats med livsvärldsteoretisk grund. Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att ge vård i skiftet mellan livräddande behandling och vård av organdonator. För att undersöka personers upplevelser kring ett ämne eller händelse är det en stor fördel att göra det genom samtal (Kvale, 1996). Data har därför insamlats i form av kvalitativa forskningsintervjuer, så kallade halvstrukturerade kvalitativa forskningsintervjuer utgående från ett livsvärldsperspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014, s 19). Denna datainsamlingsmetod valdes för att mer på djupet komma åt den upplevelsen och erfarenheten gällande det fenomen som skulle undersökas. Intervjuerna gav alltså möjlighet att rikta fokus i undersökningen till det valda fenomenet, det gav även en möjlighet att ställa relevanta följdfrågor (Dahlberg, 2014, s 87).

Deltagare och urval

Författaren till det aktuella examensarbetet kontaktade enhetscheferna på två intensivvårdsavdelningar i Västra Götaland. Enhetscheferna i sin tur tillfrågade två till fyra sjuksköterskor om de kunde tänka sig att delta i en intervju för att delge sin upplevelse av det för examensarbetet valda ämnet. Intervjupersoner med olika ålder, arbetslivserfarenhet och kön tillfrågades. Kriterier för deltagande var att intervjupersonen skulle ha arbetat minst ett år inom intensivvård, som specialistsjuksköterska inom intensivvård, samt vårdat minst en organdonator. Dessa inkulsionskriterier ger ett ändamålsenligt urval. Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s 156) avgörs antalet intervjupersoner efter vilket syfte undersökningen har. De menar även att det kan bli svårt att göra resultatet överförbart till andra kontext, i detta fall vårdkontext, om urvalet är för litet men att det samtidigt inte går att göra ingående analys av insamlad data vid ett för stort antal informanter. Antalet är även beroende av den tid som undersökningen ska genomföras på. Med detta i åtanke beslutades att tillfråga sex informanter om deltagande, två män och fyra kvinnor, där samtliga valde att delta i examensarbetet. Informanterna var mellan 37 och 60 år gamla och hade arbetat mellan två och 26 år inom intensivvård.

Datainsamling

Enhetscheferna på de tillfrågade intensivvårdsavdelningarna samt informanterna fick muntlig och skriftlig information om examensarbetet och fick skriva under godkännande för deltagande (se Bilaga 1, 2 & 3). Insamlingen av data genomfördes med forskningsintervjuer utifrån en inledande fråga gällande upplevelsen av att vårda i övergången mellan livsuppehållande behandling och vård av organdonator (se Bilaga 5). Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s 176) kan den inledande frågan, beroende på formulering, ge möjlighet till rika beskrivningar från intervjupersonens sida gällande

dennes upplevelse av ett visst fenomen. Utifrån fyra frågor (se Bilaga 5) fick informanterna möjlighet att berätta om sin upplevelse. Varje intervju varade i cirka 25-40 minuter och spelades in digitalt. Anledningen till att intervjun spelades in var att författaren skulle kunna transkribera innehållet ord för ord till löpande text. Texten från vardera intervju låg sedan till grund för dataanalysen. Författaren har försökt att vara öppen och följsam gentemot informanten och dennes upplevelse kring ämnet. Jag försökte exempelvis inte påskynda intervjun med snabba följdfrågor utan lät tystnaden ge utrymme för reflektion hos informanten och en möjlighet att tänka till. På så sätt kan tystnaden i sig, menar Kvale och Brinkmann (2014, s 177), föra intervjun framåt. För att knyta ihop varje intervju blev alla informanter i slutet av intervjuerna tillfrågade om de hade något ytterligare som de ville belysa kring ämnet. Detta gjordes för att minimera risken att informanterna kände att de inte kunnat lyfta det som känts betydelsefullt just för dem under intervjun.

Dataanalys

Utifrån intervjuernas resultat genomfördes en kvalitativ innehållsanalys. Hsiu-Fang och Shannon (2005) beskriver att det är en ofta förekommande teknik inom den kvalitativa forskningen men är inte en enskild metod utan har i själva verket tre former; riktad, konventionell eller summerande. Den konventionella formen har används här. Innehållsanalys är en forskningsteknik med betoning på replikerbarhet och validitet från texten som studeras. Enligt Krippendorf (2003) är innehållsanalysen ett vetenskapligt redskap och ska ge forskaren nya insikter men även öka förståelsen för ett specifikt ämne. Krippendorf (2003) menar även att replikerbarhet, alltså möjligheten att återupprepa resultatet, är den mest betydande formen av tillförlitlighet. Forskaren måste även se till så att det efterfrågade syftet verkligen belysts, alltså att studien har validitet (Krippendorf, 2003). Innehållsanalysen ska finna betydelsen av innehållet i en text, alltså via de meningsbärande enheterna. De sex transkriberade intervjuerna i examensarbetet har lästs igenom upprepade gånger för att författaren skall bli bekant med innehållet och skapa en förståelse för det. Under inläsningen av texten markerades det innehåll som svarade till examensarbetets syfte och frågeställningar. De meningsbärande enheter vars innehåll liknade varandra och som således upprepades under inläsningen fördes samman till subkategorier, och kunde sedan i sin tur föras samman till huvudkategorier. På detta sätt växte huvudkategorierna samt subkategorierna fram, så kallade innehållskategorier. Detta sätt att arbeta på är en konventionell beskrivning av innehållsanalys (Hsiu-Fang & Shannon, 2005). De olika kategorierna samt subkategorierna beskrivs enskilt i resultatet för att återigen bilda en helhet i diskussionen.

Etiska överväganden

God forskningsetik är inte något statiskt utan är ständigt i utveckling för varje ny fråga som lyfts fram för att besvaras (Vetenskapsrådet, 2017). En viktig roll för forskningsetiken genom tiderna har varit att skydda personer och patienter mot att genom vetenskapen utnyttjas eller utsättas för övergrepp, det måste finnas en balans som är godtagbar mellan olika intressen vid ett forskningsetiskt övervägande (Vetenskapsrådet, 2017). Samma källa lyfter även att det i det etiska övervägandet måste ingå en inblick i hur forskning påverkar både miljön och ha ett globalt synsätt. De intervjupersoner som deltar i denna magisteruppsats är anonyma i texten och eventuella namn eller orter har tagits bort ur materialet, på så sätt är innehållet konfidentiellt så långt det är möjligt. Intervjupersonerna har när som helst kunnat avsluta sin medverkan i studien (bilaga 4), vilket de informerades om när de tillfrågades om sitt deltagande. Det insamlade materialet har under arbetes gång förvarats så att bara författaren haft tillgång till det. Då människor och deras upplevelser samt erfarenheter studeras måste, enligt Polit och Beck (2004, s 141), hänsyn tas till deras rättigheter. Det kan tyckas självklart idag, men historiskt har detta inte alltid varit fallet. Polit och Beck (2004, s 141) hänvisar till nazisternas medicinska experiment under 1930-, och 40-talet som är det mest talande exemplet där man bortsåg från den etiska aspekten. Helsingforsdeklarationen från 1964 (World Medical Association, 2018) innehåller etiska principer främst gällande medicinsk forskning

på människor och syftar till att vara en forskningsetisk riktlinje med fokus på omsorgen av den enskilde personen.

RESULTAT

De genomförda intervjuerna mynnade ut i sex kategorier som ligger till grund för resultatet i denna magisteruppsats. Kategorierna utmynnade ut i subkategorier som presenteras i kursiv text. De sex kategorierna gällande upplevelsen av att vårda i brytpunkten mellan livsuppehållande behandling och vård av organdonator är;

- ⌚ Den laddade frågan
- ⌚ En upplevelse av tröst och en ljusglimt i sorgen
- ⌚ En känslösam och spännande upplevelse
- ⌚ En tudelad upplevelse
- ⌚ Otrygghet och ovana med nervositet som följd
- ⌚ Upplevelsen av trygghet och en hanterbar arbetsbelastning

Den laddade frågan

Det viktiga medgivandet från anhöriga till organdonation är en förutsättning för att kunna genomföra en organdonation, med hjälp av dem är patientens vilja i frågan om organdonation utredd. En informant menade att tiden innan konstaterande av dödsfallet ger en möjlighet för sjuksköterskan att mentalt förbereda sig på vad som eventuellt komma skall, hon har även en möjlighet att lära känna anhöriga. Ofta upplevs denna period innan själva konstaterandet av dödsfallet som tufft och att det är slitsamt att som sjuksköterska möta de anhörigas sorg.

”Det som verkligen kostar mig det är närstående. Deras upp och ner och hit och dit. Förtvivlan och sorg, försöka mobilisera sina krafter för att trösta.”

Att komma till själva situationen där frågan om organdonation skall ställas upplevdes av en informant som en *laddad situation*. Hen upplevde att det ibland kunde vara svårare för personalen att veta att frågan om organdonation ska nämnas i kommande samtal med närstående. De anhöriga är ofta kloka och många gånger förstår de vad som väntar, och de är ofta beredda på frågan. Att hela teamet som vårdar organdonatorn visar empati mot familjen är en oerhört viktig del enligt en av informanterna. Det kan annars finnas en risk att anhöriga faktiskt inte vill ge sitt medgivande till organdonation. Även att samtalet med anhöriga blir så bra som möjligt och att det kommer vid rätt tidpunkt är av vikt. Många av informanterna påtalade att det framförallt är ansvarig läkare som har ett stort ansvar i den situationen. En informant beskrev att samtalet med anhöriga måste genomsyras av empati och även att anhöriga är förberedda på frågan. Blir inte detta samtal bra eller om anhöriga inte kommit till detta steg i sin sorgeprocess kan det resultera i att organdonationen aldrig blir av. På så sätt är det också av stor vikt att redan tidigt involvera familjen för att på så sätt underlätta det fortskridande omhändertagandet.

Upplevelse av tröst och en ljusglimt i sorgen

Alla informanter som deltagit i studien upplevde att det mer eller mindre var en positiv upplevelse att vårda organdonatorer, att de som sjuksköterskor har fått vara med och *göra skillnad*. Begrepp som meningsfullt, positivt och värdefullt var några som användes för att beskriva den vårdande situationen. Många kände *tillfredsställelse* i att få hjälpa, ibland flera, andra till ett fortsatt liv. En annan informant berättade att om ett dödsfallet resulterar i organdonation, känns det meningsfullt att vårda trots att en person har avlidit, vilket beskrevs med följande ord:

”Alla som varit involverade känner att dom gjort något stort” och ”känns som att det inte är förgäves”

En informant belyste att genom att se till så att den avlidne får donera sina organ, kan man *tillmötesgå den avlidnes sista vilja*. Det är i sig en stor gärning att få donera organ, är det då den avlidnes vilja är det av stor vikt att det blir så om möjligheten finns. En informant delgav att hen i samband med vård av organdonatorer, erfarit fina stunder med närstående och att hen fått möjlighet att genom de anhöriga få lära känna den avlidne.

En spännande och känslös upplevelse

Att det är många känslor som kommer fram i samband med att en organdonator vårdas tydliggörs av de flesta informanterna. Begrepp som *spännande* och *intensivt* var återkommande i intervjuerna. Att vårda en organdonator upplevdes alltså av många informanter som en spännande tid, en tid där man måste vara fokuserad på ett annorlunda sätt. Samtidigt är stöd till de anhöriga energi- och tidskrävande. Att vårdandet ofta blir *känslösamt* för sjuksköterskan var också återkommande. Speciellt nämnde en informant att om organdonatorn var en ung person påverkar det mycket starkt känslomässigt, särskilt i mötet med de anhöriga. Då kan det till och med ibland bli svårt att hålla känslorna i styr när de anhöriga visar sin sorg och skörhet. En informant menade att det är lättare att vara professionell i den vårdande situationen med organdonatorn, än i mötet med anhöriga som ofta är mycket känslösamt. Upplevelsen av att gå över till att vårda en person som nyss var en levande person men nu är konstaterad avliden och är en organdonator, var för många informanter mycket motsägelsefullt och komplext.

”På ett sätt känns det så fint och samtidigt så fruktansvärt på samma gång”.

En tudelad upplevelse

Eftersom organdonatorn ser lika levande ut som innan den blev dödförklarad, att hen är varm, har ett hjärta som slår och andas med hjälp av respiratorn, gjorde detta att de flesta av informanterna hade *svårt att förstå att personen var avliden*. För att förstå att personen verkligen är avliden och nu är en organdonator slutade personalen att tilltala donatorn med namn. Att göra denna skillnad ansågs av många av informanterna som viktigt både för de som vårdar och för att anhöriga ska få se att det är skillnad. En informant menade att vården fortsätter men med en annan riktning, själva omvårdnaden blir främst riktad till anhöriga och deras sorg.

”Även om vi slutar att vårda patienten så fortsätter vi att vårda närstående kan jag uppleva ibland i större utsträckning när patienten är död”.

En informant däremot upplevde inte att det var svårt att förstå att personen var konstaterad avliden. Hen påtalade att man definitivt får en *förståelse för att personen är död* om hen varit närvarande under själva apnétestet. Detta beskrev hen som en ganska ”tuff” behandling av patienten.

Otrygghet och ovana med nervositet som följd

Att som sjuksköterska vårda en organdonator kan ge upphov till en viss *nervositet*, vilket en informant underströk upprepade gånger. Nervositeten uppkom, enligt intervjupersonen, då det är en händelse som sker sällan vilket ger upphov till ovana av situationen. De intervjuade sjuksköterskorna framhöll att de inte heller vill göra fel, då det är en stor process med många involverade. En *rädsla* för att missa något eller för att göra ett fel finns närvarande då det är många som påverkas i den komplicerade process som en organdonation faktiskt är. Nervositeten kunde mynna ut i stress då det är en begränsad tid för att genomföra diverse provtagningar. Detta gav en viss negativ upplevelse av den vårdande situationen. Vetskapen om att ett lyckande betyder så

mycket, ibland för flera organmottagare i denna viktiga och betydelsefulla process, är en ständig påminnelse.

Upplevelsen av trygghet och en hanterbar arbetsbelastning

Att känna en trygghet i att vårda en organdonator har till stor del att göra med att sjuksköterskorna har fått utbildning i omhändertagandet av organdonator, både teoretiskt och praktiskt. En informant påtalade att eftersom det många gånger kan gå lång tid mellan tillfällena när en organdonator vårdas, blir utbildningen desto mer viktigt.

Som så många gånger annars ger erfarenhet en större *trygghet*, så även i vård av organdonator. Ju fler patienter som vårdats desto mer trygghet ger det. Möjligheten att faktisk få följa hela processen med organdonatorn som vårdande sjuksköterska är också viktigt för att få ett samlat grepp och erfarenhet att bära med sig. Detta ger också en kontinuitet i vården vilket många intervjupersoner upplevde som mycket positivt. Några av informanterna påtalade att de upplevde en ökad trygghet när de får stöd av kollegor. Möjlighet till samtal och reflektion i personalgruppen upplevdes ofta som mycket positivt. Tyvärr genomförs det inte alltid, och då inte heller så strukturerat utan mer informellt. Däremot upplevde en informant att det ofta finns en förståelse från kollegorna och arbetsgivare att det kan vara mycket energikrävande att vårda en organdonator. Det är viktigt att kunna gå ifrån en stund för att kunna orka med att vara stark inför anhöriga, och stödja dem i deras sorg.

”Vi hittar stöd i varandra eller det måste vi göra, det här är ingenting som man någonsin kan prata om hemma”.

Då möjligheten finns, berättade två av informanterna från samma enhet, försöker de se till så att det är två sjuksköterskor som vårdar en organdonator. Detta underlättar eftersom det är många praktiska moment som skall genomföras inom en begränsad tid, samtidigt som anhöriga måste få tid för stöttning. Om sjuksköterskan dessutom inte vårdar organdonatorer så ofta kan det vara skönt och tryggt att det finns en kollega som stöttar på plats. Omhändertagandet av en organdonator är en stor process och kräver ofta en *stor arbetsinsats* av sjuksköterskan. Därför är det viktigt att hela teamet bli involverat och tar sitt ansvar kring vården av organdonatorn. Detta genererar både trygghet och en mer hanterbar arbetsbelastning. Avlastning i form av stöd till anhöriga från exempelvis präst, diakon, kurator och psykolog var en viktig faktor enligt en informant. Det gav mer tid till vården av organdonatorn. Transplantationskoordinatören som finns tillgänglig för frågor och stöd dygnet runt är också en trygghetsfaktor. Likaså att det finns bra skriftliga rutiner och riktlinjer att följa. Att kunna ta hjälp rutinerna var av stor vikt för många av informanterna för att känna trygghet.

DISKUSSION

Då sjuksköterskan inom intensivvård vårdar i brytpunkten mellan livräddande behandling och vård av organdonator framkom det till viss del som nervöst. Framförallt eftersom situationen är en händelse som sällan inträffar, vilket skapar en viss otrygghet och ovana. Den laddade frågan om inställningen till organdonation och tiden innan konstaterande av dödsfallet var tuffa händelser då man som sjuksköterska måste möta de anhörigas sorg. Bemötandet måste ske på ett empatiskt sätt för att värna om sorgeprocessen de anhöriga befinner sig i. En viss rädsla för att missa något i samband med provtagningar och undersökningar var överhängande, samtidigt som man måste finnas till för de anhöriga. Vården av en organdonator är en känslös och även spännande upplevelse, men samtidigt tudelad då det ibland kunde vara svårt att förstå att personen verkligen var avliden. Sjuksköterskorna hade erfarit att de måste vara fokuserade på ett speciellt sätt och arbeta i sin profession på ett sätt där de presterar sitt yttersta. Många av intervjupersonerna vittnade

om att få vårda en organdonator gav en upplevelse av tröst och en ljusglimt i sorgen. Det gjorde det ibland lättare att se en mening med att personen hade avlidit, man upplevde en positiv känsla då organdonatorn förhoppningsvis kommer kunna hjälpa en annan person i behov av organ. Upplevelsen av trygghet och en hanterbar arbetsbelastning var mycket viktigt för att känna att de gjorde ett bra arbete i vården av organdonator, samt i mötet med de anhöriga. Om man inte känner att man som sjuksköterska har tid för de uppgifter som måste utföras samt finnas som stöd till de anhöriga kunde det ge upphov till en känsla av stress och även rädsla för att göra fel. Nära kontakt med transplantationskoordinatören, att ha tydliga rutiner tillgängliga samt att med kollegor få diskutera sina upplevelser i samband med vård av organdonator, ansågs som viktiga delar för att kunna utföra ett gott arbete.

Resultatdiskussion

Ur intervjuerna framkom att det kunde vara mer känslösamt för sjuksköterskan att möta de anhöriga än att vårda själva organdonatorn. Kopplas detta till tidigare forskning inom vård i livets slutskede på en intensivvårdsavdelning och då patienter som vårdas utan anhöriga, så upplevde sjuksköterskan det som mycket tragiskt. Dessa patienter gav ett svagare intryck än de patienter som hade närvarande anhöriga (Fridh, Forsberg & Bergbom, 2009). Med anhöriga närvarande låg fokus från sjuksköterskan mer på kontakten och relationen med de anhöriga. Oavsett om sjuksköterskan vårdar en organdonator eller en patient i livets slut är det en känslomässig upplevelse, men som tenderar att bli starkare med anhöriga närvarande enligt Fridh, Forsberg och Bergbom (2009). Det är viktigt att sjuksköterskan får utlopp för sina känslor oavsett vem det är som vårdas, patient i livets slutskede, organdonator eller kanske en patient som förväntas återfå sin tidigare hälsa. Men detta är kanske viktigast när patienten inte förväntas överleva och många gånger då främst för att sjuksköterskan måste kunna stödja de anhöriga i den sorgliga situationen. I tidigare forskning (t.ex. Beckstrand, Lamoreaux, Luthy, Macintosh, 2017) om intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av vård i livets slutskede har problem med anhöriga, som inte accepterar att patienten har en mycket dålig prognos, beskrivits och att anhöriga kämpar för livsuppehållande behandling. I resultatet i detta examensarbete framkom däremot att anhöriga många gånger förstår åt vilket håll vården kommer att riktas. Att då på ett empatiskt sätt föra dialog med de anhöriga gällande hurvida de kommer ge sitt medgivande till organdonation eller ej är betydelsefullt för att få till organdonationen. Samtalet mellan läkare, sjuksköterska och anhöriga är många gånger avgörande till om det kommer bli ett medgivande för organdonation. Kommunikationen med de anhöriga och information om vad som sker är alltså mycket betydelsefullt. Jag anser att sjuksköterskan måste se till de anhöriga och deras behov, känna in vart de befinner sig i den tunga processen och att inte försöka stressa dem. Detta blir alltså framförallt viktigt för att de anhöriga ska ge sitt godkännande till organdonation.

Ur resultatet framkom även att det är av stor vikt att det team som arbetar kring och med organdonatorn och de anhöriga tydligt markerar att vården tar en ny vändning då patienten är konstaterad död och är en blivande organdonator. Många gånger kan det nämligen vara en tudelad upplevelse, vissa förstår helt logiskt att patienten är avliden medan andra kan ha svårare att förstå. För att göra det tydligt, att patienten är avliden, väljer man att inte tilltala organdonatorn vid namn. Detta blir en, för både personalen och de anhöriga, tydlig markering gällande att patienten i fråga faktiskt är avliden. Att som sjuksköterska se till den mellanmänniska relationen till patient och anhöriga är av stor vikt. Som beskrivits tidigare utvecklas den vårdande relationen ur möten som är vårdande mellan patient och vårdare (Dahlberg & Segesten, 2010 s 190) och fokus ligger på patientens behov men i en donationsprocess kanske ännu mer på de anhörigas behov. Även om vården nu fokuserar på att vårda en organdonator och sjuksköterskan exempelvis inte tilltalar donatorn vid namn är det en viktig markering både för de som vårdar men även för de anhöriga. Det är då även viktigt att de anhöriga är informerade om detta för att fortsätta värna om den

mellanmänskliga relationen och se till deras välbefinnande. Som beskrivits i resultatet kan det vara bra att man arbetar i par om två sjuksköterskor, dels för att på så sätt finnas för de anhöriga som ett stöd i deras sorgeprocess och samtidigt hantera mycket praktiska uppgifter kring organdonatorn. Det blir ett sätt för sjuksköterskan att minska sin egna stress och samtidigt öka tryggheten hos de anhöriga. Den nervositet som just uppkommer kring vården av en organdonator antar jag härrör dels från att man kan ha svårt att hinna det praktiska, vilket sjuksköterskorna belyser i intervjuerna, men även att de samtidigt ska vara närvarande hos de anhöriga. Enligt Fernandes, Bittencourt och Boin (2015) är det mycket viktigt att de anhöriga får emotionellt stöd i donationsprocessen för att minska deras lidande och hjälpa dem i sitt accepterande av situationen. Samma källa menar också att det är viktigt att de anhöriga även efter donationen får stöttning för att återfå sin styrka, stöttningen från sjuksköterskorna i sig är en mycket tillfredsställande faktor. Jag anser att det är en väldigt speciell situation de anhöriga befinner sig i, att då ha någon som lyssnar till ens tankar och känslor kan man anta borde vara väldigt betydelsefullt, och givetvis bör sjuksköterskorna även hinna med denna viktiga uppgift.

Känslan av att känna sig trygg med att vårda en organdonator är till stor del sammankopplat med att sjuksköterskan upprepade gånger har haft möjlighet att vårda organdonatorer. Rutiner och riktlinjer kring omhändertagandet av organdonator är också ett viktigt inslag för sjuksköterskorna, och det blir än viktigare om sjuksköterskan inte vårdar organdonatorer så ofta för att processen och omhändertagandet ska bli lika för alla. En intensivvårdssjuksköterska ska kunna ”stödja och informera närstående i samband med vård av donator inför organdonation” (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2012) Hen ska även använda sig utav beprövad erfarenhet och vetenskapliga resultat, på så sätt är det större chans att alla organdonatorer får samma vård (ibid). Det borde även ge sjuksköterskan en större säkerhet och trygghet i sitt arbete, vilket är två faktorer som är betydelsefulla enligt informanterna. Som framkom i resultatet kunde det även kännas tryggt att ha en sjuksköterskekollega som var delaktig i vården av organdonatorn, för att få en ökad trygghet. För att alla patienter och blivande organdonatorer ska få samma vård är det även viktigt att sjuksköterskan arbetar utifrån beprövad erfarenhet. Därav är det viktigt att följa befintliga riktlinjer, dels för att ge sjuksköterskan trygghet i vården av organdonatorn men även för att förfarandet ska bli lika nästa gång en organdonator vårdas.

Tidigare forskning om intensivvårdssjuksköterskors inställning till organdonation (Forsberg, Lennerling, Fridh, Rizell, Lovén & Flodén, 2015) visade att sjuksköterskor på större sjukhus inte alltid var lika positivt inställda till att utreda viljan till organdonation, som sjuksköterskor på mindre sjukhus var. Slutsatsen som drogs ur detta var att det är fler yngre och mindre erfarna sjuksköterskor som arbetar på de stora universitetssjukhusen. På de mindre sjukhusen fanns mer erfarna sjuksköterskor som fått möjlighet att vårda organdonatorer upprepade gånger. Forsberg et al. (2015) menar alltså att bristen på erfarenhet kan resultera i att sjuksköterskan inte är lika benägen att förespråka organdonation. Samtidigt finns även en studie, vilken lyfts i bakgrunden i detta examensarbete, som visar att yngre personal ofta är positivt inställda till organdonation (Kentish-Barnes et al., 2017), vilket visar på motsatsen. Men man kan dra slutsatsen att man kan vara positivt inställd till organdonation i sig, men att bristen på erfarenhet att vårda organdonatorer kan göra att man inte förespråkar organdonation. Intervjupersonerna i detta examensarbete uppgav att de alla var positivt inställda till själva organdonationen men att bristen på erfarenhet kunde generera en osäkerhet i vården av organdonatorn. Utbildning och det praktiska handhavandet blir betydelsefullt för sjuksköterskornas upplevda trygghet i vården av organdonator. Att få följa organdonatorn under hela vårdtiden ger kontinuitet vilket Eriksson (2000, s 56) beskriver som mycket viktigt. Informanterna i detta examensarbete lyfte också kontinuiteten som något betydelsefullt, framför allt för att upprätthålla tryggheten hos de anhöriga.

Det sker en ökad arbetsbelastning på sjuksköterskan vid vård av organdonator, vilket framkom ur resultatet. En viktig del för sjuksköterskorna var därför upplevelsen av trygghet samt en hanterbar arbetsbelastning. Kopplas detta till tidigare forskning om inställningen till organdonation (Forsberg et al. 2015) ses ett samband med att erfarenhet och utbildning är av största vikt för att sjuksköterskan ska uppleva trygghet i sitt vårdande till organdonatorer oavsett arbetslivserfarenhet. Användandet av modellen där två intensivvårdssjuksköterskor arbetar tillsammans i situationer med en organdonator, så som två intervjupersoner beskrivit, kan vara en möjlighet att ge en ökad trygghet. Detta kan vara speciellt viktigt för sjuksköterskor med mindre erfarenhet. Tidigare forskning (Abbey, Chaboyer & Mitchell, 2012) visar att intensivvårdssjuksköterskor dagligen möts av många olika arbetsuppgifter; dessa kan vara av direkt vårdande eller indirekt vårdande karaktär. Studien, som genomfördes i form av observation av intensivvårdssjuksköterskorna, skedde dagtid och resultatet visade även att sjuksköterskorna lade delar av sin arbetsdag på avdelningsspecifika arbetsuppgifter och personalspecifika uppgifter, utöver de direkt vårdande och indirekt vårdande arbetsuppgifterna. En direkt vårdande arbetsuppgift beskrevs i studien som en uppgift där sjuksköterskan är "bed-side" och vårdar patienten eller samtalar med anhöriga. En indirekt vårdande uppgift kunde vara i ordningsställande av läkemedel eller överrapportering till kollega. Studien ger en tydlig bild av att det är många olika uppgifter som genomförs varje arbetspass. Kopplas detta till resultatet i denna magisteruppsats är det lättare att förstå att det inte är anmärkningsvärt om det upplevs nervöst och stressande att vårda en organdonator, inte minst för den överhängande risken för att något ska bli fel med exempelvis prover eller att inte hinna ge anhöriga de stödet de behöver. För att återkoppla detta till upplevelse av trygghet i sin roll som sjuksköterska i vården av organdonator och mötet med de anhöriga är det tydligt att de verkligen måste få tid att utföra sina arbetsuppgifter samt få stöd från kollegor i arbetsgruppen och av chefer. Trots en ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskan upplevs vårdandet av organdonatorer som en ljusglimt eftersom organ förhoppningsvis kommer ge liv åt en eller flera andra personer, och då blir vården och arbetet för sjuksköterskan som en positiv upplevelse. Jag anser att det är viktigt att i personalgruppen givetvis diskutera tunga händelser, men det är nog minst lika viktigt att även samtala om det positiva de varit med om.

Vård av organdonator är i relation till strävan efter hållbar utveckling en positiv del. Organdonation, i många fall flera organ, från en organdonator kan ses som den mest yttersta delen av hållbar utveckling. De patienter som får nya organ kommer förhoppningsvis kunna återkomma till ett mer aktivt liv och hälsa samt är mindre resurskrävande för hälso- och sjukvårdssektorn som innan transplantationen. Precis som Anåker och Elf (2014) beskriver måste hälso- och sjukvården som organisation vara delaktig i att arbeta för hållbar utveckling med tanke på de klimatförändringar som nu sker och som i sin tur kan ha stor påverkan på hälsan i samhället. Vårdpersonalen har givetvis ett ansvar att sprida kunskap om vikten av organdonation och det blir en naturlig del i mötet med de anhöriga för att utreda den avlidnes ställning i frågan om organdonation. Däremot anser jag att det i samhället i stort är viktigt att våga prata om organdonation, samt hur man själv ställer sig i frågan. Organisationer som MOD (Mer Organdonation, 2018a) gör här ett viktigt arbete med att belysa behovet av organ för donation. Speciellt i samband med den årliga donationsveckan är deras arbete framträdande.

Resultatets betydelse för vård och vårdande visar att alla sjuksköterskor som vårdar organdonatorer behöver teoretisk utbildning i ämnet, men behöver även praktisk erfarenhet. De behöver få möjlighet att samtala om sina upplevelser kring möten med patient och anhöriga, få praktisk hjälp av kollegor då mycket ska ske under kort tid samt få möjlighet att gå ifrån en stund för att samla kraft och reflektera över situationen. För sjuksköterskorna dessa möjligheter anser jag att deras förutsättningar för att ge god vård till organdonatorer ökar samt förbättra relationen till de anhöriga.

Metoddiskussion

Den valda datainsamlingsmetoden för att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda organdonatorer, med hjälp av kvalitativa intervjuer, är ett bra sätt att undersöka individers faktiska upplevelse kring ett fenomen. Intervjupersonerna utgjordes visserligen av ett mindre antal intensivvårdssjuksköterskor, men de hade stor möjlighet att framföra sina personligt upplevda känslor och erfarenheter. Metoden för datainsamling ses som en styrka för att uppfylla studiens syfte och besvara dess frågeställningar. Alla intervjupersoner hade erfarenhet av att vårda minst en organdonator och hade arbetat minst ett år inom intensivvård. Dessa inklusionskriterier ansågs nödvändiga för att kunna uppfylla studiens syfte. Trovärdigheten i en studie beror på insamlade data, enligt Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen och Kyngäs (2014), och data behöver då vara innehållsrik och lämplig. Datainsamlingen, analysen och resultatrapporteringen går alla hand i hand. En mer avancerad analys är innebördsanalysen, där målet är att finna vad som egentligen finns bakom de ord som framkommit i innehållsanalysen (Dahlberg, 2014, s 116), och det som då eftersöks i denna analys är innebörd och mening. Syftet med dataanalysen i detta examensarbete har däremot varit att finna innehållet i det som framkommit under intervjun. Reliabiliteten i kvalitativ forskning handlar om studiers tillförlitlighet och att data är systematiskt genomarbetad, då man inte kan förlita sig på siffror som i forskning med kvantitativ ansats, det är kopplat till om resultatet skulle upprepas vid en annan tidpunkt och av andra forskare (Kvale & Brinkmann, 2014, s 295).

I detta examensarbete har jag försökt att inte ställa ledande frågor, på så sätt har jag försökt undersöka informanternas upplevelse utan att låta de bli färgade av min egna förförståelse. Den kvalitativa analysprocessen är ett aktivt förfarande och kräver att data läses upprepade gånger för att få en djupare förståelse (Polit & Beck, 2004, s 571). Polit och Beck (2004, s 57) belyser även de faktum att forskaren i en kvalitativ studie måste redogöra för varför studien är trovärdig, alltså att det är informanternas upplevelser som lyfts och inte forskarens egna. En möjlighet att göra detta är att gå tillbaka till informanterna och delge de det insamlade materialet för att se om det stämmer överens med deras upplevelse. Detta fanns tyvärr ingen möjlighet att göra tidsmässigt inom ramen för examensarbetet, vilket kan ses som en svaghet. Däremot har principen för ”data saturation” används (Polit & Beck, 2004, s 57), det vill säga att kategorierna är repetitiva allteftersom insamlad data analyserats. Jag var även noga med att i slutet av varje intervju låta informanten tillägga om den kände att något inte lyfts under intervjun samt att öppna frågor har används. En svaghet i examensarbetet är att antalet informanter är begränsat till endast sex personer. Det är dock ett medvetet val kopplat till ändamålet samt den tilldelade tiden för uppgiften.

SLUTSATS

Att vårda organdonatorer är en spännande, men även en energikrävande upplevelse, vilket kräver att intensivvårdssjuksköterskan ges möjlighet till återhämtning i form av pauser från den vårdande situationen. Samtal i arbetsgruppen samt professionellt stöd från arbetsgivaren i form av reflektion och utbildning är en förutsättning för detta. För att få förståelse för att patienten verkligen är avliden kan det vara lämpligt att patientansvarig sjuksköterska som vårdar organdonatorn exempelvis deltar vid apnétestet. Det är av stor vikt att påminna varandra i teamet om att vården nu har en annan inriktning genom att exempelvis inte tilltala organdonatorn vid namn. Att få avlastning och hjälp av kollegor för att ge stöd till de anhöriga är även viktigt för att minska stressnivån och rädslan för att göra fel i det praktiska kring organdonatorn. Det skulle vara intressant att som fortsatt forskning undersöka hur sjuksköterskorna som vårdar eventuellt blivande organdonatorer, upplever den situationen om anhöriga motsätter sig organdonation. En annan intressant och viktig aspekt är att undersöka de anhörigas upplevelse om hur det är att ha en närstående som är avliden och en

blivande organdonator.

Kliniska implikationer

- ⌚ Utbildning kring vården av organdonator samt praktisk träning kring det samma är av stor vikt för att känna trygghet då en organdonator vårdas.
- ⌚ Det är viktigt att skapa tillfällen där möjlighet att reflektera över den vårdande situationen kring organdonation ges samt att samtala kring mötet med anhöriga, då det är en energikrävande insats som personligt berör intensivvårdssjuksköterskor.

REFERENSER

Abbey, M., Chaboyer, W. & Mitchell, M. (2012). Understanding the work of intensive care nurses: A time and motion study. *Australian Critical Care* (2012) 25, ss 13—22.

Doi:10.1016/j.aucc.2011.08.002.

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scand J Caring Sci*, 28(2), ss 381-389. Doi: 10.1111/scs.12121.

A'roch, R., Berggren, L., Edberg, K-E., Kock Redfors, M., Lifbom, A., Malmberg, A., Nellgård, P., Nilsson, A., Nolin, T., Petersson, J., Pålsson, S., Starlander, C., Ström, S. & Östlund, Å. (2012).

Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom

intensivvården. Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. [https://sfai.se/wp-](https://sfai.se/wp-content/uploads/files/22-2_Behandlingsstrategi_IVA.pdf)

[content/uploads/files/22-2_Behandlingsstrategi_IVA.pdf](https://sfai.se/wp-content/uploads/files/22-2_Behandlingsstrategi_IVA.pdf) [2018-02-02]

Beckstrand, R. L., Lamoreaux, N., Luthy, K. E. & Macintosh, J. L. B. (2017). Critical Care Nurses' Perceptions of End-of-Life Care Obstacles. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 36(2), ss. 94-105.

DOI: 10.1097/DCC.0000000000000234

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Malmö: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Polen: Studentlitteratur.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K och Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness 4(1) Doi:<https://doi.org/10.1177/2158244014522633>

Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber.

Eriksson, K. (2007) The Theory of Caritative Caring: A Vision. *Nursing Science Quarterly*. 20(3), ss. 201-202. DOI: 10.1177/0894318407303434

Fernandes, M., Bittencourt, Z., Boin, I. (2015). Experiencing organ donation: feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 23(5), ss. 895-901. DOI: 10.1590/0104-1169.0486.2629

Flodén, A., Persson, L-O., Rizell, M., Sanner, M. & Forsberg, A. (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21/22), ss. 3183-3195. Doi: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03756.x>

Forsberg, A., Flodén, A., Lennerling, A., Karlsson, V., Nilsson, M. & Fridh, I. (2014). The core of after death care in relation to organ donation - A grounded theory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(5), ss. 275-282. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.002>

Forsberg, A., Lennerling, A., Fridh, I., Rizell, M., Lovén, C., Flodén, A. (2015). Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 20(3), ss. 126-133. Doi: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/nicc.12128>

Fridh, I., Forsberg, A & Bergbom, I. (2009). Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive and Critical Care Nursing*. 25(5), ss 233-241. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.06.007>

Hsiu-Fang Hsieh & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, Vol. 15:9, ss.1277-1288.

Huffling, K & Schenk, E. (2014). Environmental sustainability in the intensive care unit: challenges and solutions. *Critical Care Nursing Q*. 37 (3), ss 235-50. Doi:10.1097/CNQ.0000000000000028.

Kentish-Barnes, N., Duranteau, J., Montahuc, C., Charpentier, J., Martin-Lefevre, L., Joseph, L., Lefrant, J-Y., Fieux, F., Renault, A., Thuong, M., Chevret, S. & Azoulay, E. (2017). Clinicians' Perception and Experience of Organ Donation From Brain-Dead Patients. *Critical Care Medicine*,

45(9), ss. 1489-1499. Doi:

<http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1097/CCM.0000000000002581>

Livsviktigt – om organ- och vävnadsdonation (2018).

<http://www.livsviktigt.se/Personligaberattelser/Sidor/madelaine.aspx> [2018-11-21]

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening (2012).

Kompetensbeskrivning, Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård.

http://www.aniva.se/wpcontent/uploads/2014/12/kompetensbeskrivning_intensivvard.pdf

[2018-05-28]

Krippendorff, K. H. (2003). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Thousand Oaks: Sage.

Kvale, S. (1996). *Interviews*. Thousand Oaks, CA: Sage

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundberg, D. (2012). Intensivvårdsetik. I Larsson, A. & Rupertsson, S. (red.) *Intensivvård*. Stockholm: Liber, ss. 18-26.

Mer Organdonation (2018a). MOD. <http://merorgandonation.se/om-mod/> [2018-05-23]

Mer Organdonation (2018b). MOD. <http://merorgandonation.se/om-organdonation/statistik/> [2018-11-16]

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. 7. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins/A Wolters Kluwer Company.

SFS 1987:269. Lag om kriterier för bestämmande av människas död.

<https://beta.lagrummet.se/rinfo/publ/sfs/1987:269/konsolidering/2005-04-01>

[2018-01-29]

SFS 1995:831. Lag om transplantation.

<https://beta.lagrummet.se/rinfo/publ/sfs/1995:831/konsolidering/2017-04-01>

[2018-01-29]

SFS 2017:42. Lag om transplantation.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm_sfs-1995-831

[2019-02-04]

Socialstyrelsen (2017). *Organ- och vävnadsdonationer i Sverige 2016*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20658/2017-7-3.pdf>

[2018-01-29]

Soini, K. & Stiernström, H. (2012). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I Larsson, A. & Rupertsson, S. (red.) *Intensivvård*. Stockholm: Liber, ss. 13-17.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/> [2018-05-15]

World Medical Association (2018) Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2018-05-28]

BILAGOR

Bilaga 1

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Jag är en sjuksköterska och studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet, med inriktning mot intensivvård, vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör jag ett examensarbete på avancerad nivå. Syftet med examensarbetet är att undersöka yrkesverksamma intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda en person som befinner sig i brytpunkten mellan livräddande behandling till att bli vårdad som organdonator.

Antalet donationer ökar för varje år. Omhändertagandet av patienter som ska bli organdonatorer kommer därför vara mer frekvent och på så sätt komma att påverka de sjuksköterskor som vårdar dem. Av den anledningen är det av intresse att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda organdonatorer. På en intensivvårdsavdelning finns resurser så som avancerad teknologi och möjlighet till olika sorters läkemedelsbehandling med syfte att ge livräddande vård. Hur blir då brytpunkten för den som vårdar då livräddande behandling av en patient förändras till att bli vård av organdonator?

Detta informationsbrev är en förfrågan gällande tillstånd att få genomföra detta examensarbete genom att intervjua tre till fyra intensivvårdssjuksköterskor på er enhet. Jag är tacksam om ni hjälper mig att tillfråga om deltagandet i studien. Önskvärt är om intervjupersonernas ålder, kön och bakgrund varierar.

Intervjupersonerna ska ha erfarenhet av att vårda minst en organdonator samt arbetat inom intensivvård i minst ett år. Datainsamling kommer att ske genom intervjuer med fokus på upplevelsen av att vårda en organdonator. Informanterna kommer alltså muntligt att få berätta om sina upplevelser av att vårda organdonatorer utifrån en öppen inledande fråga. Tidpunkten för denna intervju, som även kommer spelas in digitalt, kommer vi överens om tillsammans. Jag är tacksam om lokal kan ordnas på avdelningen.

Tillsammans med detta informationsbrev och förfrågan om tillstånd bifogar jag även ett informationsbrev till intervjupersonerna som vill delta. samt ett dokument där de skriftligt ger sitt samtycke till deltagande i studien. Detta skrivs under av informanterna och jag kommer sedan personligen att samla in dokumenten vid intervjutillfället.

Ingen obehörig har tillgång till datamaterialet. När examensarbetet är examinerat och godkänt kommer all data att raderas. Vid publicering i form av en rapport i Borås Högskolas digitala arkiv (DIVA) kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat. Intervjupersonernas deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. För kännedom handleds jag i examensarbetet av nedanstående handledare. Vid eventuella oklarheter eller frågor tveka inte att kontakta mig.

Med vänliga hälsningar

Malin Henriksson

E-post: s100361@student.hb.se / malin.e.henriksson@vgregion.se

Telefon: 0702-121789

Handledare:

Berit Lindahl, Docent och Professor i Vårdvetenskap

Akademin för vård, arbetsliv och välfärd

Högskolan i Borås

E-post: berit.lindahl@hb.se

Tfn: 033-4354739

Bilaga 2

Informationsbrev till Intensivvårdssjuksköterskor

Jag är en sjuksköterska och studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet, med inriktning mot intensivvård, vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör jag ett examensarbete på avancerad nivå. Syftet med examensarbetet är att undersöka yrkesverksamma intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda en person som befinner sig i brytpunkten mellan livräddande behandling och vård av organdonator.

Antalet donationer ökar för varje år. Omhändertagandet av patienter som blivit donatorer kommer att bli mer frekvent i framtiden och på så sätt påverka dem som inom sitt yrke vårdar dessa personer. Av den anledningen är det av intresse att undersöka hur det upplevs att vårda donatorer. Hur upplevs det när man går från livräddande behandling till vård av donator? Detta informationsbrev är en förfrågan till dig som arbetar som intensivvårdssjuksköterska om att delta i en intervju med fokus på upplevelsen av att vårda organdonator. Utifrån en inledande öppen fråga kommer du få berätta om denna upplevelse, intervjun kommer spelas in digitalt.

Det du berättar om kommer presenteras på ett sätt så att innehållet inte kommer kunna spåras till någon enskild person. Inga obehöriga kommer att ha tillgång till materialet. Eventuellt kommer citat återanvändas i examensarbetet, men då på ett sätt som garanterar din anonymitet. Resultatet kommer du sedan kunna ta del av när det färdiga examensarbetet är examinerat och godkänt. Examensarbetet kan givetvis lämnas till din avdelning vid önskemål om detta. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan förklaring.

Vid eventuella oklarheter eller frågor tveka inte att kontakta mig.

Med vänliga hälsningar

Malin Henriksson

E-post: s100361@student.hb.se / malin.e.henriksson@vgregion.se

Telefon: 0702-121789

Handledare:

Berit Lindahl, Docent och Professor i Vårdvetenskap

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd

Högskolan i Borås

E-post: berit.lindahl@hb.se

Tfn: 033-4354739

Bilaga 3

Samtycke till deltagande i examensarbete

- Jag har läst den skriftliga informationen om studien "Att vårda i skiftet mellan liv och död - Intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda organdonatorer".
- Jag ger härmed mitt samtycke till att delta i studien.
- Jag vet att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande.

Ort: _____

Datum: _____

Namn: _____

Namnförtydligande: _____

Verksamhet: _____

Bilaga 4

Demografiska fakta för deltagare i livsvärldsintervju:

Namn: _____

Kön: _____

Ålder: _____

Arbetat inom intensivvård i _____ år

Tack för ditt deltagande! Dina svar är betydelsefulla, de kommer ligga till grund för resultatet i magisteruppsatsen "Att vårda i skiftet mellan liv och död – Intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda organdonatorer".

Bilaga 5

Intervjufrågor

Fråga 1: Kan du berätta om en situation då du vårdade en patient som befann sig i brytpunkten mellan livräddande behandling och vård av organdonator?

Fråga 2: Kan du berätta om känslan av när det beslutas om att gå från livräddande vård av en patient till vård av en organdonator?

Fråga 3: Kan du berätta om ett tillfälle då du upplevde att vårdandet kändes meningsfullt och bra för dig, respektive någon situation då det inte kändes bra och du tyckte det blev fel? Känner du dig trygg när du vårdar organdonatorer?

Fråga 4: Finns det något ytterligare som du tycker är värt att belysa när det gäller vården av en organdonator? Finns det något positivt att lyfta?