

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:52

Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av mötet med
närstående till organdonator

En kvalitativ Intervjustudie

Christian Markman
Fredrik Nilsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av mötet med närstående till organdonator
Författare:	Christian Markman Fredrik Nilsson
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Intensivvårdssjuksköterskeutbildning
Handledare:	Berit Lindahl
Examinator:	Eva Persson

Sammanfattning

Bakgrund Idag väntar många Svenska medborgare på ett eller flera nya organ. Organ doneras av personer som har avlidit i total hjärninfarkt. Intensivvårdssjuksköterskorna vårdar både organdonator och närstående till organdonator. Mötet mellan närstående och intensivvårdssjuksköterskan är ett mycket speciellt möte då de närstående är i en sorg- och krissituation. **Syftet** är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av mötet med närstående till patienter som avlidit akut och som blivit organdonatorer. **Metod** som användes var en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Fyra intensivvårdssjuksköterskor intervjuades på ett sjukhus i sydvästra Sverige. **Resultatet** presenteras i fyra kategorier: upplevelsen av när frågan om donation skall ställas och beslutet fattas, känslomässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående, upplevelse av att ge information och samtala med närstående och stöd till närstående **Diskussion** en av kategorierna som belyses speciellt är hur intensivvårdssjuksköterskorna blir känslomässigt engagerade i mötet med de närstående

Nyckelord: Intensivvårdssjuksköterska, Närstående, Organdonator, Donation, Upplevelser, Möte,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Bakgrund	1
Organdonation	1
Mötet med närstående	3
Närståendeperspektiv	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	7
METOD	7
Ansats	7
Datainsamling och intervjupersoner	8
Analys	9
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Upplevelsen av när frågan om donation skall ställas och beslutet fattas	12
Känslomässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående	14
Upplevelse av att ge information och samtala med närstående	14
Stöd till närstående	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Slutsats	22
REFERENSER	23
Bilaga 1	27
Till dig som är intensivvårdssjuksköterska och upplevt mötet med närstående till organdonatorer.	27
Bilaga 2	29
Till Avdelningschefen vid Intensivvården	29

INLEDNING

På de flesta intensivvårdsavdelningar (IVA) möter intensivvårdssjuksköterskan (IVA sjuksköterskan) patienter som är potentiella organdonatorer och deras närstående. Det som gör mötet komplext är att IVA sjuksköterskan möter närstående i kris och samtidigt blir de tillsammans med läkare och närstående också involverade i diskussionen kring frågan om organdonation samt donatorns och närståendes inställning till organdonation. Det är därför viktigt att belysa sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter kring detta. Verksamma IVA sjuksköterskor förväntas ha kunskap om hur de kan bemöta närstående och patient på optimalt sätt, samt ha ett etiskt korrekt förhållningssätt kring organdonation. Författarna valde ämnet organdonation för att intresse fanns för att fördjupa sig inom ämnet. Vi kommer att komma i kontakt med organdonation och plötslig död i samband med vårt verksamma arbete som IVA sjuksköterskor.

Bakgrund

För att arbeta på en IVA krävs specialistkompetens inom intensivvård. IVA sjuksköterskan behöver kunskaper om människans anatomiska, fysiologiska funktioner, ansvar för monitorering samt teknisk utrustning. Men de behöver även kunskaper som rör etiska situationer, psykologiska krissituationer samt kunskaper när det gäller olika kulturer (Soini & Stiernström, 2005). Vid vård av svårt sjuka patienter och patienter i livets slutskede behöver närstående stöd och någon att prata med (Fridh, Forsberg & Bergbom, 2009a). Detta är oftast IVA sjuksköterskans uppgift. Det är också viktigt att som IVA sjuksköterska kunna identifiera när patienten övergår från att vara kritisk sjuk till att vara i livets slutskede (Ääri, Suominen, & Leino-Kilpi, 2008).

Organdonation

I dag väntar cirka 700-800 svenskar på att få ett nytt organ inopererat på grund av svår sjukdom. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhus tar det ungefär två år innan patienter kan få en ny njure. Njuren kan komma från levande donator eller avliden donator. Tiden för att få ett nytt hjärta, lever eller lunga kan däremot variera från dagar till år. Organ doneras från patienter som har avlidit i hjärndöd. Detta är då hjärnans alla funktioner

har fallit bort och donatorns andning och cirkulation måste upprätthållas på konstgjord väg (Transplantationscentrum, 2007; Socialstyrelsens författningssamling [SOSFS] 2005:10). En avgörande faktor för donationen och påföljande transplantation eller inte, är konditionen på organen (Donationsrådet, 2009). En annan avgörande faktor är om organdonatorn har gett sitt medgivande muntligt eller skriftligt före det att total hjärndöd har inträffat. De närstående till organdonatorn måste också ge sitt samtycke till organdonation för att den ska bli utförbar (Transplantationscentrum, 2007; SOSFS 2009:30).

För att få ta till vara organ och vävnader krävs någon form av samtycke. Reglerna för samtycke är olika för avlidna och levande givare. För att underlätta bedömningarna om en avliden har samtyckt eller inte har Socialstyrelsen utarbetat ett donationskort. Vidare finns ett särskilt donationsregister. På kortet och i registret kan den enskildes inställning såväl för som mot donation meddelas och eventuella villkor anges (SOSFS 1997:4).

Sanner (2007) beskriver fyra kriterier som är viktiga att förstå i samband med hjärninfarkt och hjärndöd. Dessa är total hjärndöd, att patienten inte kommer att återfå sitt medvetande, andas endast med hjälp av respirator och den begränsade tiden för donation. Närstående hade i Sanners studie inga svårigheter att förstå de tre första begreppen men det fjärde om tidsbegränsning för donation hade de ingen vetskap om. Orsaken var att läkarna inte informerade om hur länge patienten kunde ligga i respirator innan blodcirkulationen kollapsar, samt lagen om att donationen måste ske inom 24 timmar efter konstaterad död. När en patient anses vara avliden skall vissa kriterier uppfyllas för att dödsförklaring skall kunna ske (Henriksson, 2005). Dessa är:

*1 § Enligt 1 § lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död är en människa död när samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort i hjärnans alla delar, dvs. total hjärninfarkt.
3 § När en människas död har fastställts skall alla pågående medicinska åtgärder snarast avbrytas. Undantag från detta krav anges i*

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:11) om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska (SOFS 2005:10).

Mötet med närstående

Författarna i detta arbete använder ordet närstående i den betydelsen Socialstyrelsen lägger i begreppet vilket innefattar, sambo, maka/make, son/dotter, nära släkting, och vänner.

Med begreppet någon som stått den avlidne nära (närstående) avses i transplantationslagen i första hand familjen och andra nära anhöriga, dvs. make, sammanboende, registrerad partner, barn, föräldrar, syskon, far- och morföräldrar, makes barn som inte är ens eget m.fl. Även andra, t.ex. en mycket nära vän, kan i det enskilda fallet höra hit. Det kan också finnas fall där en nära släkting, som den avlidne sedan lång tid inte haft någon kontakt med, bör anses utesluten ur personkretsen (SOFS 1997:4).

Sorgeprocessen hos de närstående kan hjälpas av ett bra bemötande och omhändertagande i samband med sjukdom och död. Det kan också ge en ökad tillgång till organ (Kock-Redfors, 2002). I samband med att organdonation blivit aktuellt har döden oftast kommit plötsligt, oförberett och chockartat vilket vänder upp och ner på den närståendes tillvaro. Det är då viktigt som IVA sjuksköterska att ge information till närstående om vad som har hänt med patientens kliniska tillstånd, som gått från att vara kritiskt sjuk till att bli en potentiell organdonator (Stubberud, 2009). Det är läkarens uppgift att försöka göra det möjligt för de närstående att fatta beslut om organdonation och att de känner sig trygga med sitt beslut. En orsak till att organdonation inte blir av kan vara att de närstående är i chockfas och inte är mottagliga för informationen och ser då inte heller möjligheterna med att deras närstående kan bli aktuell för donation (Kock-Redfors, 2002).

Det som kan inverka på mötet mellan IVA sjuksköterskor och närstående kan till exempel vara kultur, kompetens och var och när mötet äger rum. IVA sjuksköterskans sätt att hantera och bemöta svåra situationer har stor betydelse för att skapa ett bra möte med närstående. När sjuksköterskorna står inför speciella situationer, exempelvis när en patient ligger inför döden är det viktigt med samarbete inom arbetsgruppen för att göra mötet med närstående så bra som möjligt. Att som sjuksköterska ta hand om en människa i kris kan göra att sjuksköterskans personlighet stärks och att hon/han blir mer känslomässigt involverad (Götlind, 2008).

Flodèn och Forsberg (2009) har i en kvalitativ studie där nio IVA-sjuksköterskor intervjuats, beskrivit ett flertal faktorer som har inverkan på organdonationens genomförande eller inte, trots patientens ursprungliga vilja att donera sina organ. En av de viktigaste faktorerna var IVA personalens attityder till organdonation. Om inställningen var positiv hos IVA personalen ledde detta till att organdonationsprocessen startades i ett tidigare skede. Omfattande kunskaper och förståelse hos IVA sjuksköterskor inför att vårda en potentiell organdonator var också en viktig faktor i processen. Detta för att kunna stödja, finnas till hands och ge information till de närstående när beslut om organdonation skall genomföras. Sjuksköterskorna i Daly's (2006) studie ansåg att det svåraste var att hitta rätt tidpunkt för att sätta upp nya mål för till exempel organdonation. Det plötsliga inträffade traumat för närstående gjorde det ännu svårare att ta upp frågan om organdonation. Bristande kommunikation i detta skede kan leda till ökad kris hos de närstående. Det är därför viktigt att de närstående blir väl informerade innan de ger sitt samtycke till organdonation samt hur det praktiska omhändertagandet av patienten kommer ske.

Närståendeperspektiv

Fridh et al., (2009a) har beskrivit närståendes upplevelser kring att förlora en nära anhörig på IVA, 17 intervjuer utfördes med närstående i studien. När de närstående fick information om att patienten inte skulle överleva kom det som en chock. Det som hjälpte de närstående att förstå att det inte fanns något hopp om överlevnad var att personalen förklarade hur patientens medicinska tillstånd var och varför inte ytterligare behandling skulle hjälpa patienten till överlevnad. Närstående uppfattade personalen

som mycket kompetent och att de tog hand om både patienten och dem själva på ett respektfullt sätt. De närstående hade inte i detta läge orken att tänka på sig själva, för det som betydde mest för dem som närstående just då var den sjuke nära.

Shih et al., (2001) fann i sin intervjustudie med närstående att för att bättre förstå vad som hände önskade de att transplantationskirurgen och neurokirurgen skulle förklara donationsprocessen för dem. Detta för att öka deras förståelse. Forskarna beskriver även hur närstående önskade att sjuksköterskorna skulle uppmuntra dem till att vara hos patienten, samt att sjuksköterskorna skulle finnas tillhands för att trösta och stötta dem när de skulle säga farväl till patienten. Information och en god kommunikation mellan vårdpersonalen och de närstående var viktigt för att de närstående skulle kunna känna sig lugna och tröstade. Närstående kände sig också lugnare när sjuksköterskan satt och höll om dem.

Sque, Long och Payne (2005) utförde en studie som sträckte sig över tre år där de följde 49 familjemedlemmar till personer som avlidit på IVA och där organdonation diskuterats. I studien blev de närstående intervjuade och fick även besvara två olika självskattningsinstrument. Det som framkom i resultatet var att plötslig död och diskussion om organdonation väcker mycket känslor hos dem. Närstående ska orka svara på frågan om hur de ställer sig till organdonation samtidigt som de är ledsna och/eller förtvivlade. De förväntas även ha ett fungerande vardagligt liv och att ha energi och ork att ta hand om sig själva. I studien var de närstående som var positiva till organdonation, de som såg en chans att den plötsliga döden kunde generera något positivt för någon annan. De närstående som var positiva upplevde också att de haft en bra kommunikation med personalen på sjukhuset. De ansåg även att de fått en bra information och förståelse från personalen om situationen. Närstående som var negativa till organdonation upplevde att de fått för lite information om patientens tillstånd, samt att kommunikationen med personalen varit bristfällig. Denna grupp var ofta de som inte tidigare diskuterat med patienten om inställning till att donera organ. Studiens resultat visar på hur viktigt det är att människor pratar med sina närstående om organdonation i ett tidigare sammanhang. Detta gör det lättare för närstående att ge sitt samtycke till organdonation.

Exley, White och Hoot Martin (2002) beskriver önskemål hos de närstående som valt att ge sitt samtycke till organdonation. Önskemålen handlade framförallt om att få mer information och kontakt med den som skulle få deras närståendes organ. De ville även få mer tid till att förbereda sitt samtycke. Den viktigaste faktorn till att donera var att ge bort ett liv och ge en ny chans till någon annan människa. De närstående som valde att inte donera tog detta beslut på grund av oprofessionellt bemötande av personal. De ansåg att personalen inte gjorde allt för deras närstående utan fokuserade mest på donationen. Stubberud (2009) beskriver svårigheten för närstående att förstå den som står dem nära är död, då han/hon ventileras med hjälp av en respirator. Puls och blodtryck visas på monitorn och huden har normal färg och känns varm vilket lätt medför att närstående kan känna att det borde finnas hopp om fortsatt överlevnad. IVA sjuksköterskans sätt och hållning i att ge information på ett förståeligt och individanpassat sätt, om hur tillståndet är hos patienten blir, då av avgörande betydelse för de närstående.

PROBLEMFORMULERING

Inom intensivvård är det läkaren som fattar beslutet att patienten är kliniskt avliden samt diagnostiserar att hjärnans samtliga funktioner har fallit bort. Ansvarig läkare kontakter därefter donationsteamet för att diskutera om patienten kan vara lämplig kandidat för organdonation. Läkaren har även huvudansvaret att ge information om donation till närstående. I hela processen är sjuksköterskan delaktig och vårdar både patient och närstående samt svarar på närståendes frågor. Detta kan upplevas mycket komplext. Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor behöver kunskaper om hur de ska vårda patienten och närstående på ett adekvat sätt. För närstående kan det se ut som att patienten andas och lever, men för vårdteamet är patienten både en person men samtidigt också en kandidat till donation

Omhändertagandet av närstående i dessa situationer kan vara komplext då närstående står i ett avgörande läge angående sin inställning till organdonation. De är också i en sorg- och krissituation. Patienten och de närstående har kanske heller aldrig diskuterat

organdonation. Detta kan medföra ett ännu större och svårare beslut för närstående. I detta läge är det viktigt för IVA sjuksköterskan att vara ett stöd för de närstående och att finnas till hands. Tidigare forskning har visat att när det står klart att patienten är en möjlig donator, så måste IVA sjuksköterskan ta ansvar, visa respekt och värdighet samt agera korrekt. Vi vill därför söka kunskap om erfarenheter och upplevelser av omvårdnadssituationer i samband med organdonation inom intensivvård. Hur bemöter sjuksköterskan närstående i denna situation och hur upplever de sitt omvårdnadsansvar?

SYFTE

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av mötet med närstående till patienter som avlidit akut och som blivit organdonatorer.

METOD

Ansats

Kvalitativa studier utförs oftast i en verksamhet eller på en plats där människor berättar om sina upplevelser och erfarenheter. Exempel på företeelser eller fenomen som studeras inom kvalitativ forskning för att beskriva människors erfarenheter och upplevelser kan vara smärta, livskvalitet och återhämtning. Målet med kvalitativa studier är att utveckla kunskap och/eller teori som förklarar fenomenet. Teorier som utvecklats inom kvalitativa studier kan även användas för att jämföra teorier som tidigare beskrivits med hjälp av kvantitativ forskning. Fördelen med kvalitativa studier är att de kan till exempel hjälpa sjuksköterskor att få insikt i olika problem eller situationer som uppkommer i vården. Det kan även öka sjuksköterskors förståelse av patientens upplevelser och delaktighet i vården (Polit & Beck, 2007).

Kvalitativa deskriptiva studier erbjuder en omfattande sammanfattning av en händelse i den dagliga vardagen. I kvalitativa deskriptiva studier är språket ett verktyg för kommunikation och för förmedling av forskningsresultaten (Sandelowski, 2000). Den kvalitativa forskningsintervjun ger forskaren möjlighet till att lyssna till intervjupersonens berättelser om sina erfarenheter och upplevelser. Svårigheten i

intervjuprocessen är att göra innehålls- och innebördsrika intervjuer som fångar/fokuserar syftet med forskningen. Forskningsintervjun är uppbyggd som ett vardagligt samtal men samtalet utförs med ett särskilt syfte. Intervjun är en ömsesidig utväxling av tankar och kunskaper i ett ämne som personerna delar och på så sätt medverkar även intervjuaren i skapandet av innehållet i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). I kvalitativa studier har forskaren en nära relation med den person som blir intervjuad. Därför är det viktigt att det finns en plan för de etiska problem som kan uppstå under forskningsprocessens gång (Polit & Beck, 2007).

Datainsamling och intervjupersoner

Innan datainsamlingen påbörjades, kontaktades avdelningschefen på den aktuella IVA via telefon och brev samt tillfrågades om att ge sitt godkännande för genomförandet av studien på avdelningen. Vi bad att få kontakt med IVA-sjuksköterskor som hade mött närstående till patienter som blivit organdonatorer. Följande urvalskriterier angavs: spridning i erfarenhet, kön, ålder och att de hade mött närstående till organdonator. Avdelningschefen valde ut och tillfrågade intervjupersonerna om medverkan och därefter kontaktades intervjupersonerna via e-post samt skickades ett informationsbrev. Via telefonsamtal med intervjupersonerna bestämdes lämplig tid och plats för intervjun. Intervjuerna varade mellan 16-60 minuter. Två öppna frågeställningar användes under intervjuerna. Den inledande frågan var följande: ”kan du berätta om ett möte med närstående du upplevde positivt i samband med organdonation?” respektive ” kan du berätta om ett möte med närstående som du upplevde negativt i samband med organdonation?” Utifrån intervjupersonernas berättelser kunde författarna ställa uppföljande eller fördjupade frågor som till exempel; hur det kändes i den situationen, var det något särskilt som hände, varför och i vilken situation?

Fem IVA sjuksköterskor verksamma inom intensivvården tackade ja till att delta i denna studie. Studiens intervjuer genomfördes på ett sjukhus i sydvästra Sverige, där transplantationskirurgiska ingrepp inte utförs. Dock är intensivvårdspersonalen involverad i att vårda donatorn så att också de organ som skall doneras är i optimal funktion fram till donation och transplantation. De innehar kunskaper om, och ansvarar för omhändertagandet av närstående till organdonatorer.

På avdelningen finns det sju intensivvårdsplatser och avdelningen har en trivsamt ljus miljö. Närstående är välkomna att besöka patienten när som helst under dygnet. Det finns även rum där närstående kan sova. Närstående befinner sig då i närheten av patienten om det skulle hända någon akut förändring med patienten.

En av de tillfrågade intervjupersonerna fick förhinder och kunde inte delta i studien detta gjorde att totalt fyra intervjuer genomfördes. De fyra deltagande IVA sjuksköterskorna i studien hade alla varit med om möten med närstående till organdonator. Alla fyra deltagarna i studien var kvinnor med olika lång arbetserfarenhet som IVA sjuksköterska. Intervjuerna genomfördes med varje IVA sjuksköterska i ett avskilt samtalsrum på IVA. Intervjuerna genomfördes under deras ordinarie arbetstid. Författarna genomförde två intervjuer var. Intervjuerna spelades in på band. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant, varje paus, suck och skratt dokumenterades.

Analys

Innehållsanalys är en metod som kan användas både inom kvalitativ eller vid kvantitativ metod. Den är mycket väl användbar för att analysera olika företeelser inom omvårdnad och har använts i många år inom sjukvården. Datamaterialet som är lämpligt för en innehållsanalys kan vara verbalt, skriftligt eller i elektronisk form och kan ha sitt ursprung från berättelser, öppna undersökningsfrågor, intervjuer, fokus grupper, observationer, tidningar, artiklar, böcker eller manualer. Om intervjuer ska användas som metod för insamling av materialet ska öppna frågor användas i kvalitativa studier (Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). Metoden beskriver och fångar fenomenet på ett systematiskt sätt. Innehållsanalys gör att forskaren kan prova olika teorier för att öka sin förståelse av sitt material. Det är en forskningsmetod som också ökar förståelsen och ger nya kunskaper som kan leda fram till en praktisk handlingsplan. En framgångsrik innehållsanalys innebär att forskaren kan analysera, förenkla och kategorisera de uppgifter i materialet som återspeglar syftet med studien på ett tillförlitligt sätt. För att skapa trovärdighet i studien är det nödvändigt att visa en länk mellan resultatet och materialet. Forskaren ska därför som i all forskning beskriva

tillvägagångssättet i analysprocessen noggrant. Tabeller eller bilagor kan då användas för att visa tillvägagångssättet i processen (Elo & Kyngäs, 2008).

Lundman och Graneheim, (2008) framhåller att kvalitativ innehållsanalys inriktar sig på tolkning av det inhämtade materialet. Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig till vårdvetenskapliga studier och tolkning av inspelade intervjuer som transkriberats till text. I en kvalitativ innehållsanalys förmedlas textinnehållets likheter och skillnader med hjälp av kategorier och subkategorier för att på så sätt fånga sammanhanget i texten.

Insamlade data i vårt examensarbete analyserades med kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. I processen ingår en öppen kodning, där kategorier skapas vilket medför abstraktion och reduktion av materialet. Öppen kodning innebär att rubriker och anteckningar skrivs ned i samband med inläsningen av det insamlade materialet. Rubrikerna/koderna plockas därefter från marginalen och bildar därefter underkategorier vilka i sin tur förs samman till kategorier. Betydelsen av att utforma kategorier är att öka förståelse och kunskap om det aktuella fenomenet, det vill säga i detta fall, sjuksköterskornas erfarenheter om mötet med närstående till organdonator (Elo & Kyngäs, 2008).

Vi började med att läsa det transkriberade materialet från intervjuerna som vi utfört. Detta lästes ett flertal gånger för att lära känna materialet. Meningsenheter plockades ut och kondenserades därefter. Ur detta framkom det underkategorier och kategorier. För att tydliggöra vårt tillväga gångsätt visar vi detta med tabell 1.

Tabell 1. Känslomässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående. Tabellen visar ett exempel på analysprocessen från meningsheter till kategori.

Meningsenheter	Kondensation	Underkategori	Kategori
Det är ju en sån överdävlighet situation när man står i det, nu kan man prata om det ganska sakligt och säga att jag kommer ihåg den och jag kommer ihåg den o så tänker man inte så mycket mer på det men när man står i det, man är ju slut när man går hem ifrån såna arbetspass så att man bara vill gråta och sova. Och det är självklart det är så	man är ju slut när man går hem ifrån såna arbetspass så att man bara vill gråta och sova. Och det är självklart det är så.	Känslor som ger känslomässiga bestående avtryck.	känslomässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående
de fick ju aldrig se honom, känna på honom, men att se den här lilla bebisen krypa upp på sin pappa när han ligger i respirator, det kommer jag alltid bära med mig, det var väldigt svårt	att se den här lilla bebisen krypa upp på sin pappa, det kommer jag alltid bära med mig, det var väldigt svårt		
Hur mycket anti är dem och kanske försöka lite, jaha hur tror ni mamma eller pappa eller var det nu är hade velat ha det. Man får ju känna av är det bara ett- ett negativt mycket hat och frustration så är det väldigt svårt	Man får ju känna av är det bara ett- ett negativt mycket hat och frustration så är det väldigt svårt	Sjuksköterskornas upplevda känslor som hat och frustration hos de närstående	

Artiklar för det aktuella examensarbetet har sökt inom internationella databaser som Cinahl och Pubmed. Sökord som använts har varit: Transplantation, Organ Donation, Critical Care, Critical care nursing, Families, Nursing Intensive care, Attitudes, End-of-life-Care, ICU, Competence, Content analysis, Inductive, Research methods, Qualitative research. Arbetet med examensarbetets samtliga delar har delats lika mellan författarna.

Etiska överväganden

Informerat samtycke från undersökningspersonerna innebär att de personer som involveras i studien informeras om syftet med studien samt hur studien är upplagd (Bilaga 1). Informanterna fick skriva under ett godkännande brev på att de var införstådda med studien och deras rättigheter samt att materialet endast hanterades av författarna och handledaren till studien. Informerat samtycke innebär även att deltagarna ingår frivilligt i studien och har rätten att kunna avstå från deltagande när de så önskar. Vidare bör information om vilka som kommer att kunna få ha tillgång till intervjumaterialet ges till deltagarna i studien. Etisk prövning behöver inte ansökas då

intervjuerna utförs med personal (Svensk författningssamling [SFS] 2003:460). Relationen mellan intervjuaren och intervjupersonen kan påverka intervjuens innehåll. Det är därför viktigt att intervjuaren skapar en trygg och optimal miljö, så att intervjupersonen känner sig trygg att diskutera sina personliga erfarenheter av det studerade ämnet privata händelser (Kvale & Brinkmann, 2009).

RESULTAT

Resultatet presenteras i fyra kategorier medans underkategorierna är invävda i studiens resultat. Följande Kategorierna presenteras i resultatet:

- Upplevelsen av när frågan om donation skall ställas och beslutet fattas
- Känsломässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående
- Upplevelse av att ge information och samtala med närstående
- Stöd till närstående

Upplevelsen av när frågan om donation skall ställas och beslutet fattas

IVA sjuksköterskorna upplevde en fördel om närstående och patienten hade diskuterat dennes inställning till organdonation samt registrering till donationsregistret. I de fall där de berörda tagit ställning innan så upplevdes detta som en stor lättnad för IVA sjuksköterskorna. Närstående var då redan medvetna om patientens inställning och kunde känna sig trygga i sitt beslut för eller emot organdonation. Sjuksköterskornas erfarenhet var då att beslutet uppfattades som inte lika betungande för den närstående som befann sig i en svår situation. En intervjuperson uttryckte sig så här:

Fördelen att de hade pratat tidigare och han hade uttryckt sin vilja, men man ser ju stor skillnad däremellan, där den döde inte har uttryckt sin önskan, där är det alltid mycket, mycket svårare

Sjuksköterskorna berättade att de varit med om att det uppkommit konflikter i samband med beslutet om organdonation. Ett sådant exempel på konflikt uppstod då de närstående hade sagt nej till donation men då transplantationskoordinatören kontrollerade det i donationsregistret fann de att patienten tidigare hade ställt sig positiv till

organdonation och anmält sig till donationsregistret. Familjeförhållanden som finns idag, exempelvis särbo, sambo, make, maka och barn, upplevde intervjupersonerna kunde skapa konflikter. Konflikter kunde uppstå då alla dessa parter inom familjekretsen ville ha möjligheten att bestämma och ta beslut. I dessa fall räcker det att en person säger nej för att organdonationen inte skall bli aktuell. Sådana situationer talade intervjupersonerna också om som konflikter.

Närstående tog ibland själva upp frågan om organdonation då de var positiva till organdonation. IVA sjuksköterskorna uppfattade detta som om närstående ville göra något positivt av den tragiska situationen och kunna ge något till någon annan människa. Detta uttrycktes som:

Att hennes man precis hade gått bort, så var hon väldigt positiv till, till att han skulle donera

Eller:

Om man nu konstaterar att han är död kan ni ta någonting, kan ni göra någonting

Frågan om organdonation upplevde IVA sjuksköterskorna väckte många känslor hos de närstående och de närstående kunde uppfatta det konstigt att frågan ställdes. En sjuksköterska beskrev detta som:

Väcka dessa frågorna så ...så blir de kanske förbannade, arga och ledsna, sårade hur kan du överhuvudtaget tänka på detta just nu

IVA sjuksköterskorna framhöll vikten av att visa respekt när frågan om organdonation skulle ställas till de närstående. Det var viktigt att de närstående inte kände sig övertalade eller påtvingade till donationsbeslutet. De betonade även att de ville vara neutrala för att inte påverka de närstående oavsett deras personliga inställning och åsikter till organdonation. En intervjuperson sa:

Att man alltid, detta att man alltid ska va neutral att man absolut inte får tycka utan att man måste alltid vårda och ta hand om både närstående och patient precis lika bra och på samma sätt oavsett vad de bestämmer sig för.

Känslomässigt engagemang som kan uppstå i mötet med närstående

IVA sjuksköterskorna blev känslomässigt engagerade och att det tog mycket kraft och energi från dem i samband med donationsprocessen. Svårigheten att agera på ett professionellt sätt och inte bli känslomässigt engagerad i arbetet. Dock är det viktigt att tillåta sig att visa känslor inför de närstående, visa sin förståelse och empati. Detta upplevdes som mycket komplext. De uppfattade dessutom att de närstående kände tillit och känslomässigt förtroende samt att de närstående tydde sig till dem. En IVA sjuksköterska uttryckte sig på följande vis:

Man är ju slut när man går hem ifrån sådana arbetspass så att man bara vill gråta och sova. Och det är självklart det är så.

En annan uttryckte sig:

Att se den här lilla bebisen krypa upp på sin pappa när han ligger i respirator, det kommer jag alltid bära med mig, det var väldigt svårt.

Intervjupersonerna hade upplevt hat och frustration hos de närstående och det kunde stundtals upplevas mycket spänt mellan IVA sjuksköterskan och närstående.

Upplevelse av att ge information och samtala med närstående

IVA sjuksköterskan informerade under hela vårdtiden de närstående för att öka deras förståelse om hur de agerade med patienten i samband organdonationen. Detta upplevde intervjupersonerna som om de närstående uppskattade. Sjuksköterskorna beskrev också hur de försökte samla de närstående så att de fick tillgång till samma information så att de inte misstolkade informationen. En IVA sjuksköterska uttryckte:

Mer en gång, talar man ju om vad de som har hänt å man, å varför, å vad de e man gör å så- så de å vist frågar de ibland varför man gör si eller varför man gör så å då får man ju berätta

Sjuksköterskorna i studien talade om att de var noga med att informera om varför de fortsatte att vårda och ge läkemedel trots att patienten var diagnostiserad som avliden. Då upplevde de att närstående inte förstod varför de fortsatte vårdinsatsen när patienten var avliden och blivit en potentiell organondonator. De talade också om att de närstående ibland var oroliga för hur donatorn skulle se ut efter uttag av organen. Därför var de noga med att beskriva och informera om hur patienten skulle se ut efter operationen. De ansåg dock det var svårt att veta vilken nivå de skulle lägga informationen på för att tillgodose de närståendes behov. En av intervjupersonerna berättade följande:

Tydlig med att tala om att vi kunde inte göra nånting annat för patienten innan och det vi gör nu det är och vårdar organen så att de ska bli så optimala som möjligt då, för mottagaren

En annan uttryckte sig:

Förklara för dem hur, att han skulle vara, inte se konstigt ut, uppsprättad på nåt vis efteråt och, men att vara betydligt blekare och så med tanke på alla blodförlusterna

Intervjupersonerna uttryckte att de närstående hade svårigheter med ta till sig att patienten verkligen var avliden, då det såg ut som patienten sov och värden och kurvor på monitorer såg ut som de hade gjort tidigare. För att klargöra att hjärnskadan inte var förenat med liv visades röntgenbilder på hjärnskadorna. Detta uppfattade IVA sjuksköterskorna som att det skapade ökad förståelse hos de närstående om att patienten verkligen var död och att de närstående inte kände sig lurade av dem.

Intervjupersonerna ansåg att det var svårt att veta hur mycket de närstående kunde ta in av all den information som gavs. En av IVA sjuksköterskorna uttryckte följande:

Alla parametrar finns kvar och då är det väldigt svårt att inse att det är en död människa.

En annan av intervjupersonerna uttryckte sig på följande sätt:

Det ser ju ut som mamma eller pappa lever och sover. Ja det är märkligt.

Stöd till närstående

Intervju personerna berättade att de upplevde att när de närstående var samlade inne hos patienten, fick de stöd och hjälp av varandra. Detta trots denna stora sorg och kaos så kunde de samlas och skratta och gråta tillsammans. När de närstående var tillsammans upplevde IVA sjuksköterskorna det som om en hjälp, då de närstående fann trygghet hos varandra. IVA sjuksköterskorna uttryckte att de lämnade så mycket utrymme som möjligt för de närstående i samband med omvårdnaden. De erbjöd de närstående att vara ensamma med patienten för att ta farväl och de ansåg även att det var en viktig del i omvårdnaden att låta barnen få vara med och ta avsked av patienten. De närstående fick också hjälpa till med påklädning och sitta vid sängkanten och hålla patientens hand så mycket de ville tills det var dags för donatorn att åka in till operation. En av dem uttryckte:

Det är ju alltid lättare om, om de är några stycken, upplever jag i alla fall för de kan stötta varandra på olika sätt.

IVA sjuksköterskorna upplevde att närstående hade extra mycket behov av stöd och närhet. Flera personer ur personalstyrkan involveras för att tillgodose närståendes behov av stöd och närhet i samband med patienten blivit en potentiell organdonator. IVA sjuksköterskorna fick då känna av från situation till situation hur stort behovet var hos de närstående. Berättarna uttryckte att de ibland upplevde att de närstående ville bli omfamnade och i vissa fall ville de inte att de skulle närma sig dem. En IVA sjuksköterska beskrev detta så här:

Så ska man hålla om, om de vill det, en del hänger om halsen på en och vill inget annat än att bli kramad en del kan man inte ens närma sig för de tycker att det är jätteobehagligt att någon kommer nära.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva IVA sjuksköterskans upplevelse av mötet med närstående till organdonator. Författarna ville öka kunskapen och förståelsen för sjuksköterskor och studenter inom hälso- och sjukvården, om IVA sjuksköterskors känslor och upplevelser av mötet med närstående i denna komplexa situation. Detta för att skapa en bättre förståelse kring ämnet bland sjuksköterskor och studenter.

Därigenom skapas bättre förutsättningar för att närstående till organdonatorer bemöts på ett bra sätt. Författarna till denna studie valde att samla in data med hjälp av intervjuer.

Två öppna frågor ställdes till intervjupersonerna och utifrån dessa berättade intervjupersonerna om sina upplevelser. Intervjuerna uppfattades av författarna som ett öppet och trevligt samtal, där intensivvårdsjuksköterskorna berättade om sina erfarenheter av donationsprocessen och mötet med närstående. De berättade både om sina positiva och negativa upplevelser av mötet med närstående. Intervjuerna lät oss som författare att ta del av den kunskap och erfarenheter som IVA sjuksköterskorna innehar.

Författarna har arbetat kliniskt som sjuksköterskor i några år, dock har vi aldrig varit med om ett möte med närstående till organdonator. Därför gick vi in i studien utan någon förförståelse för detta fenomen. Dahlberg, Dahlberg, och Nyström, (2008) framhåller att om forskaren har förförståelse för det undersökta problemet kan detta leda till att forskaren följer sin egen teori istället för att med öppna ögon se på det nya insamlade materialet och då missa innebörden i det. Vi uppfattade att IVA sjuksköterskorna ville delge oss av sina upplevelser och känslor i mötet med närstående och vår strävan har varit att förhålla oss öppna och följsamma inför deras berättelser. Intervjuerna skilde sig i längd men innehållet i alla intervjuer svarade till syftet med studien. Författarna har aldrig tidigare genomfört intervjuer till en studie. Detta kan

möjligan påverka resultatet och intervjuernas längd, men vi förberedde oss inför intervjuerna med hjälp av litteratur och tidigare forskning inom ämnesområdet och hade mycket tankar och funderingar kring ämnet. Kvale och Brinkmann (2009) skriver att intervjuaren och deltagarna utbyter i studien kunskaper och tankar om ämnet genom verbala berättelser. Detta tillåter intervjuaren att vara med och skapa innehållet i intervjun.

Fem sjuksköterskor med olika lång arbetslivserfarenhet tackade ja till att medverka i studien. Dock fick en sjuksköterska förhinder att medverka i studien. Studien hade troligtvis haft en större trovärdighet om det hade varit fler deltagare och/eller att sjuksköterskor från olika intensivvårdsavdelningar hade deltagit. Deltagarna i studien var kvinnor. I kvalitativa studier strävar forskaren efter maximal variation när det gäller deltagarna (Polit & Beck, 2007). Det hade därför varit en fördel om män också hade deltagit i studien. Intervjuerna utfördes av författarna var för sig. Detta kan vara till en nackdel under analysprocessen, då materialet kunde misstolkas. Vi valde dock denna intervjuteknik för att deltagarna inte skulle hamna i en allför underlägsen position. Detta anser vi ge styrka åt resultatet då deltagarna vågade berätta om sina olika erfarenheter samt visa sina känslor under intervjuerna. För att vi skulle se helheten i intervjun skrevs intervjuerna ut ordagrant, där varje suck och paus antecknades. Detta gjorde att båda författarna fick möjlighet till att ta del av intervjuernas innebörd. Analysprocessen utfördes gemensamt av oss två för att undvika misstolkningar i materialet. Det är endast författarna och handledaren till studien som har haft tillgång till det insamlade materialet.

Vi valde att följa Elo och Kyngäs (2008) analysmetod för att analysera det insamlade data. Materialet analyserade för att på så sätt kunna upptäcka mönster och se helheter samt sammanhanget mellan de olika intervjuerna. Författarna ansåg att analysprocessen i Elo och Kyngäs (2008) artikel beskrivs på ett strukturerat sätt vilket skapar hög trovärdighet i arbetet med materialet. Polit och Beck (2007) framhåller att en länk mellan resultatet och materialet måste finnas för att trovärdigheten ska finnas i studiens resultat. För att styrka trovärdigheten i vårt resultat har vi därför redovisat vårt tillvägagångssätt i analysen genom en tabell. Detta beskrivs även av Elo och Kyngäs

(2008) om att trovärdigheten i resultatet ökas genom att forskarens tolkningar av data kan redovisas med hjälp av en tabell.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskor delar genom sitt arbete mänskliga reaktioner på liv och död med andra. I omvårdnaden av patient och familjemedlemmar kan sjuksköterskor ibland ses som en del av familjen och kan då bli djupt engagerad i familjens liv (Laabs, 2008).

Sjuksköterskorna i vår studie berättade att de upplevde det svårt att inte bli känslomässigt engagerade i patienten och deras närstående. Intervjupersonerna strävade efter att agera på ett så professionellt tillvägagångssätt och visa så mycket förståelse och empati som möjligt. De upplevde även att de inte tillät sig själva att bli känslomässigt engagerade i arbetet men ändå visa känslor inför de närstående. Detta upplevdes som mycket komplext. Mc Millen (2008) beskriver att sjuksköterskorna de intervjuade i sin studie blev känslomässigt engagerade. Detta var också speciellt påtagligt när de tog hand om patienten en längre tid och lärde känna och kom nära de närstående. Även Götlind (2008) har beskrivit att sjuksköterskor blir känslomässigt engagerad när de tar hand om människor i kris och sorg. Fridh, Forsberg och Bergbom (2009b) beskriver i sin studie att sjuksköterskor blev utmattade och känslomässigt uttömda. De upplevde det ansträngande att vara involverade i vård i livets slutskede. Vården av patienten och närstående slutade inte förrän de närstående hade lämnat intensivvårdsavdelningen. Sjuksköterskorna behövde då pausa innan de tog hand om en ny kritiskt svårt sjuk patient. Bratcher (2010) har i en intervjustudie beskrivit fenomen som IVA sjuksköterskor associerar med en god död. De tre vanligaste fenomen som framkom i studien var att patienten inte skulle behöva dö ensam, och att låta närstående vara med när patienten avlider, att patienten skulle vara smärtfri samt att närstående skulle acceptera att patienten är döende.

IVA sjuksköterskorna i vår studie berättade att de var noga med att ge information till de närstående om varför de fortsatte att vårda och ge läkemedel trots att patienten var avliden. Detta för att skapa en förståelse för hur de agerade och handlade i samband med vård och omvårdnad av patienten. Samtalet med närstående ägde oftast rum när samtliga närstående fanns på plats på IVA, för att inte ge utrymme till missstolkningar av

informationen som gavs till de närstående. Flodén och Forsberg (2009) beskriver hur viktigt det är att IVA sjuksköterskor har kunskaper om organdonationsprocessen så att de kan förmedla adekvat information till de närstående. Information ska innehålla vad som händer och sker med patienten under vårdtiden. De uttrycker även att de närstående ska få information, om organdonationen innan de tar ställning till organdonation.

I resultatet framkommer hur IVA sjuksköterskorna samtalade och skapade en relation med de närstående. De upplevde att de närstående kände stort förtroende och öppnade sig för dem under dessa samtal. Buber (1995) beskriver att om det äkta samtalet ska uppkomma måste varje enskild person erbjuda en del av sig själv och ta del av samtalsämnet. För att det äkta samtalet ska uppkomma så är det känslan av tillit i atmosfären som fordras och är den drivande kraften i samtalet. IVA sjuksköterskorna upplevde att de närstående var oroliga för hur patienten skulle se ut efter donationsoperationen och tog därför upp detta i samtalen med de närstående. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) skriver att en förändring i kroppen hos en människa ger en förändring till världen och livet. Då kroppen existerar är den fylld av erfarenheter, känslor och minnen. I samtalet mellan IVA sjuksköterskor och närstående diskuterades även medicinskteknisk utrustning, läkemedel och fortsatta vårdinsatser. Fridh et al., (2009b) skriver att sjuksköterskorna informerade närstående om patientens medicinska tillstånd samt hur planen var för den fortsatta vården och omvårdnaden. Detta var för att kunna tillgodo se de närståendes fysiska och psykiska kontakt till patienten. I vårt resultat visade det sig att IVA sjuksköterskorna upplevde det svårt att tolka hur mycket som de närstående förstod och tog in av informationen som de delgavs. De var medvetna om att närstående inte kunde ta in all information. Trots detta poängterade de och gav inte heller upp sina strävanden om att hålla de närstående informerade under hela vårdförloppet. De var medvetna om att de inte lyckas fullt ut men kände ansvaret för att informera de närstående.

IVA sjuksköterskorna i vår studie berättade hur de kände en lättnad när och om de närstående hjälptes åt att ge varandra stöd i den svåra situationen som uppkom i samband med den plötsliga och kritiska händelsen som drabbat dem och patienten. De berättade vidare att de närstående då de fann trygghet hos varandra inte var lika

utelämnade som de hade varit om de varit ensamma. IVA sjuksköterskorna erbjöd närstående att medverka så mycket som möjligt i omvårdnaden av patienten för att de skulle kunna känna sig delaktiga i vården. De såg även att det var viktigt att ge stöd åt de närstående när de hade svårt att ta kontakt med patienten. McMillan (2008) fann i sin studie att sjuksköterskorna är de som är närmast och tillbringar mest tid hos de närstående samt ger dem stöd i den svåra situationen som uppkommer i vård i livets slutskede. Även Fridh et al., (2009b) fann att det var viktigt för sjuksköterskorna att ge stöd till de närstående så att dessa vågade vara vid patientens sida, röra vid patienten samt tala med den. Den viktigaste delen i vårdandet var att sjuksköterskorna var närvarande för att stödja och trösta de närstående.

I vårt resultat framkom det vidare att intervjupersonerna upplevde att närstående hade extra mycket behov av stöd och närhet i själva organdonationsprocessen. Här anser vi att på grund av detta behöver fler personer i personalstyrkan finnas tillgängliga för att tillgodose närståendes behov av stöd och närhet. Götlind (2008) skriver att det är viktigt att arbetsgruppen samarbetar för att optimera de närståendes behov av stöd och närhet. Intervjupersonerna upplevde att närstående hade olika behov av stöd och närhet och att de fick känna in vilka behov de närstående hade. Vissa närstående hade behov av att bli omfamnade och vissa ville inte alls ha någon nära sig.

Samtliga deltagande IVA sjuksköterskor beskriver att organdonationsprocessen innebär en stor utmaning för dem. Författarna till studien anser att det är viktigt att få komma till tals om sina upplevda känslor. Då vi som personer reagera olika från situation till situation och har olika syn på hur vården bedrivits. Lindahl och Norberg (2002) beskriver i sin artikel om behovet av stöd i form av handledning till vårdpersonal inom intensivvård. Där ges deltagarna möjlighet att få tala i grupp om sina känslor som de upplevt i omvårdnaden på avdelningen. Det var även ett sätt för personalen att få träffas och under handledning få möjlighet att reflektera över det kliniska arbetet för att orka vårda

IVA sjuksköterskorna i vår studie poängterade att trots att organdonationsprocessen innebär en stor utmaning för dem kände de ett privilegium att få delta och uppleva vården av patienten och dess närstående i samband med organdonationsprocessen.

Slutsats

Resultatet i studien visade att möta närstående till organdonatorer är något som berör IVA sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kände att de blev känslomässigt engagerade och att det tog mycket kraft och energi från dem i mötet med de närstående. Det är därför viktigt att samtal sker inom arbetsgruppen och att det finns ett bra kollegialt stöd för att orka med den utmaningen som det innebär att ställas inför mötet med de närstående. Det väcktes många starka känslor hos de närstående när frågan om organdonation ställdes. De närstående kunde bli arga, ledsna, ibland upplevdes spänningar mellan IVA sjuksköterskan och de närstående. Starka känslor uppstod även när beslutet skulle fattas av de närstående om patienten skulle bli organdonator eller inte. Detta handlar då om mänsklig existens och livets mening då ens nära plötsligt rycks ifrån en. I detta märkliga möte är det mycket som står på spel. Inget får gå fel i mötet och under hela vårdförloppet befinner sig IVA sjuksköterskan sig mitt i de närståendes sorg och förtvivlan. Trots all sorg och förtvivlan upplevde IVA sjuksköterskorna att de närstående hade stor tillit till dem och förtroende för deras arbete som de utförde.

Studien baseras på personliga intervjuer med IVA sjuksköterskor och deras egna personliga upplevelser av mötet med närstående till organdonator. Detta innebär att läsaren kan få ta del av de berättelser och upplevelser som IVA sjuksköterskorna beskrev om mötet med närstående i organdonationsprocessen. Intressant hade varit att också studera hur undersköterskor och läkare upplever mötet med närstående till organdonator, för att skapa kunskap om hur olika yrkeskategorier upplever detta specifika möte. Det skulle även vara intressant att vidga studien och datainsamling till flera IVA.

REFERENSER

- Bratcher, J-R. (2010). How o critical care nurses define a "Good Death" in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(1), 87-99.
- Buber, M. (1995). *Det mellan-mänskliga*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Daly, B. J. (2006). End-of-life decision making, organ donation, and critical care nurses. *Critical Care Nurse*, 26(2), 78-86.
- Donationsrådet.(2009). Vem kan bli donator. Hämtat 18 januari 2010 från Donationsrådet: http://www.donationsradet.se/templates/DR_Page_463.aspx.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). Phenomenographic study of ICU-nurses` perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), 306-313.
- Fridh, I., Forsberg, A., & Bergblom, I. (2009a). Close relatives` experiences of caring and physical environment when a loved one dies in an ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(3), 111-119.
- Fridh, I., Forsberg, A., & Bergblom, I. (2009b). Doing one`s utmost: Nurses` descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 233-241.

Götlind, B. (2008). Det genuina mötet. I R. Stål (Red.), *Vårdkommunikation. I teori och praktik.*(s.43-62) Lund: Studentlitteratur.

Henriksson, B-Å. (2005). Hjärndödsdiagnostik och organdonation. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård.* (s.153-170) Stockholm: Liber.

Hsieh, H., Shannon, SE. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

Kock-Redfors, M. (2002). *Plötslig oväntad död. Att ta hand om anhörig i akut kris.* Sävedalen: Warne förlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Laabs, C. (2008). The community of nursing, moral friends, moral strangers, moral family. *Nursing Philosophy*. 9(4), 225-232.

Lindahl, B. & Norberg, A. (2002). Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief, and for sharing emotions experiences of care. *Journal of clinical nursing*, 11(6), 809-818.

Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård.* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Exley, M., White, N. & Hoot Martin, J. (2002). Transplantation- Why families say no to organ donation. *Critical Care Nurse*, 22(6), 44-51.

McMillan, R. E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and critical care nursing*. 24(4), 251-259.

Polit, D. & Beck, C. (2007). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott, Williams & Wilkins.

Sandelowski, M. (2000). Focus on Research Methods Whatever Happened to Qualitative Description. *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.

Sanner, MA. (2007). Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. *Journal of Critical Care*, 22(4), 296-304.

SFS 2003:460. Svensk författningssamling, Om etiskprövning av forskning som avser människor. Hämtat 27 april 2010 från Svensk författningssamling:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>.

Shih, F-J., Lai, M-K., Lin, M-H., Lin, H-Y., Tsao, C-I., Duh, B-R., et al. (2001). *The dilemma of "to-be or not-to-be": needs and expectations of the Taiwanese cadaveric organ donor families during pre-donation transitions*. *Social Science & Medicine*, 53(6), 693-706.

SOSFS 1997:4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Organ- och vävnadstagning för transplantation eller för annat medicinskt ändamål. Hämtat 15 december 2009 från socialstyrelsens författningssamling:

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-4/Sidor/1997-4grundforeskrift.aspx>.

SOSFS 2005:10. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död; Hämtat 15 december 2009 från Socialstyrelsens författningssamling.

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-10>.

SOSFS 2009:30. Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler. Hämtat 16 mars 2010 från Socialstyrelsens författningssamling:

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-30>.

- Soini, K. & Stiernström, H. (2005). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I A. Larsson & S. Rubertsson (Red.), *Intensivvård*. (s.13-17) Stockholm, Liber.
- Sque, M, Long, T. & Payne, S. (2005). Organ Donation: Key Factors Influencing Families` Decision-Making. *Transplantation Proceeding*, 37(2), 543-546.
- Stubberud, D-G. (2009). Närstående. I T. Gulbrandsen & D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård avancerad omvårdnad och behandling*.(s.61-68) Lund, Studentlitteratur.
- Transplantationscentrum (2007). Organdonation. Hämtat 15 december 2009 från Transplantationscentrum:http://www.transplantationscentrum.se/sv/SU/5/Transplantationscentrum_Avd_138/Organdonation/.
- Ääri, R-L., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24(2), 78-89.



Till dig som är intensivvårdssjuksköterska och upplevt mötet med närstående till organdonatorer.

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård, på högskolan i Borås. I utbildningen ingår ett examensarbete på avancerad nivå där vårt syfte är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser i mötet med närstående till organdonatorer. Vi vill genom detta arbete öka kunskapen och förståelsen för intensivvårdssjuksköterskors känslor och upplevelser av mötet med närstående till organdonatorer. Därigenom skapas bättre förutsättningar för att dessa närstående bemöts på ett bra sätt.

Intervjun kommer att ske på enskilt rum på sjukhuset. Den kan även göras på annan plats om du så önskar, du väljer då själv alternativ plats. Intervjun kommer att ta cirka 60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in på band och skrivs ut ordagrant. Det kommer inte att bli möjligt att identifiera dig som deltagande person. Intervjumaterialet kommer att förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det skriftliga eller det inspelade materialet. Endast vi och vår handledare Berit Lindahl Universitetslektor vid Institutionen för Vårdvetenskap, högskolan i Borås kommer att ha tillgång till materialet. Hanteringen av uppgifterna regleras av personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Resultatet kommer att redovisas så att ingen enskild person kan identifieras.

Intervjun kommer att utföras av nedanstående studenter. Det kommer vara helt frivilligt att delta och du kan utan att ange motiv dra dig ur under hela studien om du önskar. Vi kommer att kontakta dig och avtala tid och plats för intervjun i samband med att vi får ditt namn och telefonnummer av din avdelningschef. Vi handleds av nedanstående handledare.

Handledare

Berit Lindahl
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post. berit.lindahl@hb.se

Vänliga hälsningar

Christian Markman
E-post: xxxx
Telefon: xxxx

Fredrik Nilsson
Epost: xxxx
Telefon: xxxx



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Godkännande

Jag har tagit del av ovanstående information och ger mitt godkännande för att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande



Till Avdelningschefen vid Intensivvården

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård, på högskolan i Borås. I utbildningen ingår ett examensarbete på avancerad nivå där vårt syfte är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser i mötet med närstående till organdonatorer. Vi vill genom detta arbete öka kunskapen och förståelsen för intensivvårdssjuksköterskors känslor och upplevelser av mötet med närstående till organdonatorer. Därigenom skapas bättre förutsättningar för att dessa närstående bemöts på ett bra sätt.

Vi ber härmed om tillstånd att kunna få intervjua 4-6 stycken intensivvårdssjuksköterskor som har erfarenhet av att vårda patient som blivit organdonator och upplevt mötet med en organdonators närstående. Om det är möjligt, är det positivt med en spridning i åldrar, kön och yrkeserfarenhet hos de intensivvårdssjuksköterskor som önskar delta. För att förenkla urvalet så ber vi dig som avdelningschef om hjälp med att välja ut deltagare till studien.

Intervjuerna kommer att ske på sjukhuset alternativt på annan plats som sjuksköterskorna själva väljer att genomföra intervjun på. Intervjun kommer att ta cirka 60 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in på band och skrivas ut ordagrant. Det kommer inte att bli möjligt att identifiera den deltagande personen i examensarbetet. Intervjumaterialet kommer att förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det skriftliga eller det inspelade materialet.

Intervjuerna kommer att utföras av nedanstående studenter. Deltagarna informeras både skriftligt och muntligt om vårt syfte med studien och intervjuernas genomförande. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Vi handleds av nedanstående handledare.

Handledare

Berit Lindahl
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post. berit.lindahl@hb.se

Vänliga hälsningar

Christian Markman
E-post: xxxx
Telefon: xxxx

Fredrik Nilsson
E-post: xxxx
Telefon: xxxx



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Christian Markman och Fredrik Nilsson kan genomföra datainsamling inom ramen för vad som har beskrivits ovan.

Datum _____
