



Akademien för hälsa, vård och välfärd

DONATIONSPROCESSEN

En kvalitativ intervjustudie om intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att underlätta i vårdandet av patienter i donationsprocessen

STINA SÖDERGREN

INA WESTERBERG

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad

Högskolepoäng: 15 hp

Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot intensivvård

Kursnamn: Examensarbete inom
intensivvård

Kurskod: VAE253

Handledare: Marie-Louise Södersved
Källestedt

Examinator: Karin Skoglund

Seminariedatum: 2022-04-29

Betygsdatum: 2022-05-13

SAMMANFATTNING

Bakgrund: När den livsuppehållande behandlingen på intensivvårdsavdelningen inte längre upplevs meningsfull för patienten utreds möjligheten för organdonation. Intensivvårdssjuksköterskan har en aktiv roll i donationsprocessen och tidigare forskning visar att sjuksköterskan upplever det som en generös handling av patienten att donera och intensivvårdssjuksköterskan gör sitt yttersta för att värna om det i vårdandet av både patienten och dennes närstående. **Syfte:** Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen. **Metod:** En kvalitativ studie utifrån semistrukturerade intervjuer med tio intensivvårdssjuksköterskor, dataanalys genom kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Två kategorier framkom, "Fokus på patienten" samt "Möta närstående med värdighet". Fem subkategorier framkom från kategorierna, "Att värna om patientens vilja", "Att samordna vården av patienten", "Att bygga relationer", "Att anpassa informationen" och "Att ge stöd i sorgen". **Slutsats:** Intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienten beskrivs som att värna om patientens vilja till donation och att få fokusera på endast donationspatienten tillsammans med teamet. I vårdandet av patienten framkom tydligt närståendes centrala roll och att intensivvårdssjuksköterskorna underlättar för dem genom relationen, information samt stöttning.

Nyckelord: Donationsprocessen, patient, närstående, intensivvårdssjuksköterska, intervjustudie.

ABSTRACT

Background: When the life-sustaining treatment in the intensive care unit is no longer perceived as meaningful to the patient, the possibility of organ donation is investigated. The intensive care nurse has an active role in the donation process and previous research shows that the nurse sees it as a generous act of the patient to donate and the nurse does her utmost to safeguard it in the care of both patients and their relatives. **Purpose:** The purpose was to describe the intensive care nurses' experiences to ease the care of patients in the donation process. **Method:** A qualitative study through semi-structured interviews with ten intensive care nurses, data analysis with qualitative content analysis. **Result:** Two categories emerged, "Focusing on the patient" and "Meet relatives with dignity". Five subcategories appeared from the categories, "Protecting the patients will", "To coordinate the care of the patient", "Building relationships", "To adapt the information", and "Giving support in the grief". **Conclusion:** The intensive care nurses' experiences of facilitating the care of the patient are described as protecting the patient's willingness to donate and being able to focus on only the donation patient together with the team. In the care of the patient, the central role of relatives became clear and that the intensive care nurses make it easier for them through the relationship, information and support.

Keywords: Donation process, patient, relatives, intensive care nurse, interview study.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Donationsprocessen	1
2.1.1	<i>Betydelsen av donationsprocessen</i>	2
2.1.2	<i>En död, två donationsprocesser</i>	2
2.1.3	<i>Brytpunktsbeslut</i>	3
2.2	Närståendes upplevelse av donationsprocessen	4
2.2.1	<i>Bemötande och miljö</i>	4
2.2.2	<i>Beslutstagande och meningen med döden</i>	4
2.3	IVA-sjuksköterskans roll i donationsprocessen	5
2.4	IVA-sjuksköterskans upplevelser av donationsprocessen	6
2.5	Vårdvetenskapligt begrepp	7
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	9
4.1	Design	9
4.2	Urval och datainsamling	9
4.3	Analys	10
5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
6	RESULTAT	13
6.1	Fokus på patienten	14
6.1.1	<i>Att värna om patientens vilja</i>	14
6.1.2	<i>Att samordna vården för patienten</i>	15
6.2	Möta närstående med värdighet	16
6.2.1	<i>Att bygga relationer</i>	16
6.2.2	<i>Att anpassa informationen</i>	17

6.2.3	Att ge stöd i sorgen	18
7	DISKUSSION	18
7.1	Resultatdiskussion	18
7.1.1	Skapa meningsfullhet..... Fel! Bokmärket är inte definierat.	
7.1.2	Möta närstående med värdighet.....	20
7.2	Metoddiskussion.....	21
7.2.1	Urval och datainsamling.....	21
7.2.2	Analys.....	23
7.3	Etikdiskussion.....	24
8	SLUTSATS.....	25
9	FÖRSLAG FÖR VIDARE FORSKNING	26
	REFERENSLISTA	27

SÖKMATRIS

ARTIKELMATRIS

INTERVJUGUIDE

MISSIVBREV TILL STUDIEDELTAGARNA

1 INLEDNING

Vi är två sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård och har innan utbildningen arbetat på en intensivvårdsavdelning i ett halvår. Intresset för organdonation väcktes av att arbeta inom intensivvården och genom studierna till intensivvårdssjuksköterska. Det är ett intensivvårdsspecifikt ämne som har betydelse eftersom organdonation kan rädda liv på andra patienter vars liv hänger på de nya organen. Iakttagelser som gjorts vid arbetet inom intensivvården är att intensivvårdssjuksköterskorna vårdar för att rädda patientens liv, men när den vården inte längre ses som meningsfull för patienten har vårdandet riktats om till vård i livets slutskede eller att utreda om patienten kan vara en möjlig donator. Vår upplevelse är att det kan vara en utmaning att vårda patienter i donationsprocessen. Utifrån våra iakttagelser från arbetet och vad som studerats från litteraturer är att det också kan bli en etisk svår situation för intensivvårdssjuksköterskor och för närstående till patienten när de förstår att patienten inte kommer överleva och vården övergår från livräddande till organbevarande behandling. Att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen, kan ge betydande förståelse för blivande intensivvårdssjuksköterskor. Examensarbetet bidrar även med kunskap som kan användas i vården av patienter i donationsprocessen.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs donationsprocessen, närståendes upplevelser av donationsprocessen, Intensivvårdssjuksköterskans (IVA-sjuksköterskans) roll samt deras upplevelser av donationsprocessen. Det vårdvetenskapliga begreppet värdighet beskrivs följt av problemformuleringen.

2.1 Donationsprocessen

Under denna rubrik beskrivs betydelsen av donationsprocessen, de två olika donationsprocesserna samt brytpunktssamtalet.

2.1.1 Betydelsen av donationsprocessen

Donationsprocessen kan beskrivas kortfattat med att det är en del av intensivvårdens uppdrag och är en möjlighet för patienten som vårdas på en intensivvårdsavdelning att donera. Beslut fattas om att den aktiva medicinska vården inte längre är meningsfull för patienten och är därmed en potentiell donator (Socialstyrelsen, 2020). En potentiell donator är en patient som vårdas på intensivvårdsavdelning med respiratorbehandling och med en akut hjärnskada (Martin-Loeches m.fl. 2019). Brytpunktbeslut tas där den aktiva vården avslutas och donationsviljan utreds med hjälp av att kontakt tas med transplantationskoordinator och samtal med närstående. Om viljan till donation tolkas som positiv kan processen för att verkställa donation påbörjas. Ett uttagsteam, med specialutbildad sjukvårdspersonal, ifrån någon av transplantationsenheterna reser till donatorsjukhuset där uttagsoperationen sker tillsammans med lokal sjukvårdspersonal. Efter uttagsoperationen får närstående ta ett sista farväl av patienten på intensivvårdsavdelningen (Socialstyrelsen, 2020).

Viljan att donera organ efter sin död är utbredd bland befolkningen i Sverige men trots detta avlider människor i väntan på ett nytt organ (Vävnadsrådet, 2020). Behovet av organ och vävnad är större än tillgången av donatorer. Den 1 januari 2021 väntade 884 personer i Sverige på ett eller flera organ. Intensivvården ska arbeta aktivt med att identifiera en potentiell donator eftersom donation av organ är en livräddande behandling för patienter som är i behov av ett nytt organ. Många liv kan räddas tack vare donation och för patienterna som får ett nytt fungerande organ ökar deras livskvalitet och många kan återgå till yrkeslivet efter detta (Socialstyrelsen, 2020).

2.1.2 En död, två donationsprocesser

Intensivvårdens viktigaste uppgift är att rädda patientens liv och bevara funktion, men när den livsuppehållande behandlingen inte längre är meningsfull för patienten är det också intensivvårdens ansvar att uppmärksamma möjligheten till donation (Engqvist & Enblad, 2020).

Socialstyrelsen beskriver i sin föreskrift om allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10) 4 kap. 2 § kriterier av dödsfall med hjärninfarkt som primär eller sekundär orsak på grund av varaktig andnings- och cirkulationsstillstånd. Två kliniska neurologiska undersökningar behöver genomföras, där alla kriterier ska vara uppfyllda med minst två timmars mellanrum för att säkerställa att hjärnans funktioner är totalt borta (SOSFS 2005:10). Det som ingår i neurologiska undersökningen är att patienten är medvetlös utan reaktion på tilltal, beröring eller smärta, avsaknad av spontana ögonrörelser eller rörelse av käkar, ansikte eller svalg, bortfall av korneal-, blink-, och sväljreflexer, ingen påverkan på hjärtrytm vid stimulans på karotissinus och ingen egen andning. När alla kriterier är uppfyllda ska ett apnétest göras vilket innebär att konstatera avsaknad av spontanandning. En fyrcärlsangiografi över hjärnans blodkärl kan vara aktuell i vissa fall för att säkerställa hjärnans bortfall av funktion (Socialstyrelsen, 2014).

Enligt vävnadsrådet (2019) samt lagen om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) är en möjlig donator i Donation after Brain Death (DBD) en patient som avlider till följd av total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling. Enligt lagen om transplantation (SFS 995:831) får de medicinska insatserna pågå under högst 24 timmar efter att döden har inträffat och vården av donatorn bedrivs i organbevarande syfte inför transplantationsoperationen.

Som ett komplement till DBD-processen kom år 2018 Donation after Circulatory Death (DCD) till Sverige. Denna typ av donationsprocess bygger på att en patient vårdas med livsuppehållande behandling på intensivvård efter en allvarlig olycka eller sjukdom men att den aktiva medicinska vården inte längre är meningsfull för patienten. Ansvarig läkare bedömer efter flera noggranna medicinska utredningar att patienten inte kommer få ett liv med acceptabel livskvalitet eller att det är en förlängd dödprocess och den aktiva vården avbryts oavsett om patienten är positiv eller negativ till donation och beslutet förankras med närstående efter ett brytpunktsamtal (Vävnadsrådet, 2020). Beslut tas om att avsluta den livsuppehållande behandlingen och den totala hjärninfarkten inträffar till följd av cirkulationsstillstånd vilket leder till att syresatt blod inte når hjärnan. Andningsstödet av respiratorn samt all aktiv behandling kopplas bort och döden ska ske inom tre timmar för att en DCD ska kunna genomföras. När cirkulationen avstannat inleds en fem minuters paus, no-touch-period, som innebär en väntetid då registrering av frånvaro av cirkulation och andning kontrolleras. Om avsaknad av andning samt cirkulation kan patienten dödförklaras. Därefter kan donationsoperationen påbörjas skyndsamt på grund av att ingen cirkulation når organen (Socialstyrelsen, 2020). Olika organ har olika känslighet när cirkulationen sviktar. Därför kan bara njurar, lever, lungor och pankreas tas tillvara. Främst har njurar donerats vid DCD i Sverige (Vävnadsrådet, 2020).

2.1.3 Brytpunktsbeslut

Brytpunktbeslutet inträffar när vården inte längre är meningsfull för patienten och vården övergår till att bli palliativ eller utredning för möjlig organdonation. Utredning av hur patienten ställer sig till viljan att donera undersöks och finns en vilja att donera ska detta respekteras och eftersträvas (Socialstyrelsen, 2020).

När ett beslut ska tas om att vården ska övergå till vård i livets slutskede ska närstående göras delaktiga då patienten inte själv har förmåga att uttrycka sig. Att föra en diskussion som fokuserar på patienten, utifrån medicinsk information, patientens välbefinnande samt information från närstående om patientens önskemål, är av vikt för att alla parter ska bli delaktiga (Lind, 2019). IVA-sjuksköterskan vill vara med på brytpunktssamtal med läkare och närstående för att ta del av all information för att sedan kunna återberätta till närstående när frågor uppkommer (Flodén m.fl., 2011).

2.2 Närståendes upplevelse av donationsprocessen

Nedan beskrivs närståendes upplevelser av att ha anhöriga som vårdas i donationsprocessen på intensivvårdsavdelningar.

2.2.1 Bemötande och miljö

Närstående till en patient som vårdas på intensivvårdsavdelningen genomgår en unik och svår situation (Kentish-Barnes m.fl., 2019). Upplevelser finns att det är ett chockartat tillstånd till följd av patientens kritiska tillstånd och att närstående har förhoppningar att patienten ska överleva (Ahmadian m.fl., 2019). De önskar att bli sedda av personalen, få emotionellt stöd och få uttryck för sina känslor och tankar under den här svåra tiden (Kisorio & Langley, 2016; Ahmadian m.fl., 2019). Närstående uppskattar om en medkännande och personlig relation med sjuksköterskorna kan utvecklas då en ökad förståelse för dem bildas (Kynoch, 2021).

För närstående kan intensivvårdsmiljön upplevas som okänd. Miljön kan framkalla känslor av hjälplöshet och rädsla och en känsla av osäkerhet kan upplevas då en okunskap finns om vad den tekniska utrustningen som ofta finns runt patienten innebär (Kynoch, 2021). Miljön på intensivvårdsavdelningen är högteknologisk med bland annat medicinteknisk apparatur med slangar och sladdar som kopplas till patienten. Närstående upplever det som en trygghet när personal är närvarande tillsammans med dem runt patienten. Att få besöka patienten på intensivvårdsavdelningen beskrivs som en viktig del för att känna sig mer delaktiga i patientens vård. Upplevelser av oro och ångest hos närstående lindras när de får vara närvarande hos patienten (Kisorio & Langley, 2016). Att få information om miljön och den tekniska utrustningen upplever närstående som ett stöd. De upplever det som viktigt att ha en avskild plats utanför patientsalen där de kan få vila (Kynoch, 2021).

Det framkommer att närståendes acceptans av döden är nära förknippad med tydligheten och ärlighet i informationen om deras anhörigas kritiska tillstånd. Skicklig kommunikation är avgörande för att möjliggöra för närståendes acceptans av döden (Kentish-Barnes m.fl., 2019; Walker & Sque, 2016). De konstaterar också att tidiga diskussioner om prognos kan förbereda närstående för risken att patienten dör. (Walker & Sque, 2016).

2.2.2 Beslutstagande och meningen med döden

Det är patientens beslut som står i centrum för eventuell donation eller inte. Om inget tidigare beslut finns kring donation ställs frågan till närstående (Kentish-Barnes m.fl., 2019). När närstående får information om att patienten är hjärndöd förstår de ofta att situationen är mycket allvarlig men inte alltid att de faktiskt har förlorat sin anhörig. Det kan finnas en osäkerhet om att hjärndöd verkligen innebär riktig död (Ahmadian m.fl., 2019; Podara m.fl., 2021). Närstående kan uppleva att donationsfrågan kommer oväntat och som en chock. Att som närstående få information om att deras anhörig är hjärndöd, samtidigt som frågan om donation ställs kan kännas överväldigande. Det upplevs svårt att ta beslut om donation under

stress och press (Ahmadian m.fl., 2019). Närstående upplever att beslutet angående donation kan bli en upplevelse av att besluta om liv eller död för någon annan, antingen donatorn eller den som ska få organen (Podara m.fl., 2021).

Faktorer beskrivs av vad som upplevs viktigt för närstående i donationsprocessen. Faktorer så som information kring patientens tillstånd, behandlingsåtgärder, betydelsen av begreppet hjärndöd samt information om donationsprocessen är av betydelse för att kunna lämna ett beslut om donation samt ger en upplevelse av att kunna hantera hela situationen på ett tillfredställande sätt (Podara m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2019; Ahmadian m.fl., 2019). Oavsett vilket beslut patientens närstående tar om en donation ska utföras eller inte, måste de leva med det beslutet resten av livet. Närståendes beslut för att låta patienten få donera kan influeras av flera olika faktorer så som sociala och kulturella (Kentish-Barnes m.fl., 2019). Även religiösa faktorer kan överväga valet av donation (Kentish-Barnes m.fl., 2019; Ahmadian m.fl., 2019). Närstående har tankar kring det andliga och själsliga i kroppen och hur livet efter döden kan se ut efter att en donation har utförts. Många väntar och önskar att ett mirakel ska ske och att deras anhörig ska komma tillbaka till livet (Ahmadian m.fl., 2019).

Närstående som har samtyckt till donation ser det som en positiv mening till döden av deras anhörig och känner sig stolta över att samtycka till donation då det ger möjlighet för andra människor att leva. Närstående befinner sig i en tragisk situation men kännedom om att fler liv kan räddas ses som en tröst och något positivt (Ahmadian m.fl., 2019; Podara m.fl., 2021). Om patienten sedan tidigare har tagit ställning till viljan att donera ser närstående det som en plikt att hedra patientens önskan om att få donera (Podara m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2019; Walker & Sque, 2016). En central del som uttryckts av närstående till möjliga donatorer är att patienten ska vårdas med stor värdighet och med respekt (Kentish-Barnes m.fl., 2019).

2.3 IVA-sjuksköterskans roll i donationsprocessen

Enligt riksföreningen för anestesi och intensivvårds kompetensbeskrivning för avancerad vård (2020) ska IVA-sjuksköterskan ha en aktiv roll i donationsprocessen, främja donation av organ från avlidna genom att potentiella donatorer identifieras och att patienten vårdas för att möjliggöra donation. De ska informera och stödja närstående till en potentiell donator.

IVA-sjuksköterskans roll i vården av patienten är att upprätthålla patientens cirkulation och andning tills dess att donationsoperationen kan ske. På grund av varierande fysiologiskt svar i organsystemen som hjärndöda patient har, leder det till särskilda utmaningar för IVA-sjuksköterskan (Longuiniere, m.fl., 2016; Victorino m.fl., 2019; Moghaddam m.fl., 2020). De olika fysiologiska svaren, eller så kallade neurologiska stormarna, ger utmaningar för IVA-sjuksköterskan som hanterar instabil cirkulation samt stora urinmängder som kräver medicinska åtgärder. Om det lämnas obehandlat finns det en risk för en förlust av potentiella organ för donation (Meyfroidt m.fl., 2019). Även McKewn m.fl. (2012) och Saritas m.fl. (2018) beskriver att de huvudsakliga faktorerna som begränsar organdonation är tillgången på lämpliga donatorer och välfungerande organ. För välfungerande organ krävs aktiv

behandling av de olika fysiologiska förändringarna som en patient i donationsprocessen kan ha och det är där IVA-sjuksköterskans roll blir viktig.

IVA-sjuksköterskor beskriver att det krävs mer känslomässigt engagemang att vårda en patient som möjlig donator till skillnad mot att vårda en vanlig intensivvårdspatient. Det är betydelsefullt att fortsätta ha fokus på hela patienten och inte bara de organ som kan tänkas doneras (Flodén m.fl., 2011). Sjuksköterskor har uttryckt att det kan upplevas påfrestande och att de gör sitt yttersta för att vårda patienten som är hjärndöd för att bevara organens funktion till dess att uttagsoperation kan ske (Moghaddam m.fl., 2018).

Intensivvården och IVA-sjuksköterskan har en roll vid organdonation och framgången i donationsprocessen kräver att en potentiell donator upptäcks och remitteras i en tidig fas (Martin-Loeches m.fl. 2019). På varje intensivvårdsavdelning i Sverige, där donation av organ och vävnad sker, ska det finnas en donationsansvarig sjuksköterska (DAS) som har det övergripande ansvaret för samordning vid donation, stödja övrig personal på avdelningen i donationsprocessen, kvalitetssäkra verksamheten och rapportera in statistik till Svenska Intensivvårds rådet (SIR) (Socialstyrelsen, 2014). IVA-sjuksköterskans roll är av betydelse för att etablera en kommunikation med den potentiella donatorns närstående och vara ett stöd för dem i donationsprocessen. För att sjuksköterskan ska klara av sina arbetsuppgifter behövs fortlöpande utbildning inom organdonation och fortbildning i kommunikationsverktyg (Karaman & Akyolcu, 2019).

IVA-sjuksköterskan har skyldighet att använda och omsätta sin kompetens för att ta hand om döende patienter och deras närstående på intensivvårdsavdelningen och uppfylla patientens önskan om att donera när döden är definitiv (Van Haren m.fl., 2020). IVA-sjuksköterskan ska agera som patientens talesperson och arbeta för att patientens vilja att donera sina organ efter deras död ska bli verklighet (Fernández-Alonso. m.fl., 2020).

2.4 IVA-sjuksköterskans upplevelser av donationsprocessen

IVA-sjuksköterskor uttrycker att det generella intresset och tillgivenheten till människor upplevs som motivation för att arbeta som intensivvårdssjuksköterska. Att arbeta med mellanmänskliga relationer ses som en viktig och utvecklande del i arbetet. Organdonation ses som en del av arbetet för en intensivvårdssjuksköterska samt som en del av kulturen på intensivvårdsavdelningen (Flodén m.fl., 2011). I skiftet av vårdandet, då vården övergår från att vara behandlande till att vårda för att behålla organens funktion, har IVA-sjuksköterskor upplevt att det varit utmaning att hålla patienten vid liv, även i vissa fall då det har känts utsiktslöst (Forsberg m.fl., 2014; Flodén m.fl., 2011). IVA-sjuksköterskor uttrycker att det kan upplevas påfrestande och att de gör sitt yttersta för att vårda patienten för att bevara organens funktion tills dess att en uttagsoperation kan ske (Victorino m.fl., 2019).

IVA-sjuksköterskor beskriver ett ansvar för att möjliggöra organdonation och att det även omfattar respekt för den döende patienten och hela situationen. När en situation för en möjlig donator framkommer, tar IVA-sjuksköterskorna ansvar för att vårda donatorn med

största möjliga värdighet. IVA-sjuksköterskor beskriver att det är av vikt, då patienten förklarats hjärndöd, att få närstående att förstå att patienten har avlidit (Flodén m.fl., 2011). IVA-sjuksköterskornas beskriver sina upplevelser av att vårda närstående genom att vara närvarande, ärliga i sin kommunikation samt att agera som ett stöd (Flodén m.fl., 2011; Victorino m.fl., 2019).

För att respektera patientens vilja att donera sina organ upplever IVA-sjuksköterskorna att de behöver nyttja all sin kunskap och färdighet för att göra detta möjligt. Att värna om den avlidne patientens vilja att donera beskriver sjuksköterskorna som huvudmålet med omvårdnaden av patienten. IVA-sjuksköterskor beskriver donatorn som en person som har möjlighet att förbättra och ge liv till andra människor. Att donera ses som en generös handling (Fernandes-Alonso. m.fl., 2020).

IVA-sjuksköterskor upplever att en central del i donationsprocessen är att respektera den avlidnes önsknings och att bilda en god kontakt med familjen. De ser varje situation, patient och närstående som unik (Flodén m.fl., 2011). IVA-sjuksköterskor upplever att patienten och dennes närstående står i centrum för donationsprocessen (Forsberg m.fl., 2014). För att närstående ska ta ett beslut om organdonation krävs det att sjuksköterskan tillsammans med sitt team pratar med närstående på ett informativt, tydligt och underlättande sätt för att stötta deras beslut (Fernandes-Alonso m.fl., 2020; Forsberg m.fl., 2014; De Groot m.fl., 2014). IVA-sjuksköterskor upplever att kommunikationen övergår till mer tröstande och stöttande efter att ett beslut kring donation har tagits, oavsett om det blir donation eller ej (Fernandes-Alonso m.fl., 2020; Forsberg m.fl., 2014). Genom att bekräfta närståendes sorg i donationsprocessen och att vårda patienten med värdighet visas respekt för både patienten och dennes närstående (Fernandes-Alonso m.fl., 2020).

2.5 Vårdvetenskapligt begrepp

Det vårdvetenskapliga begreppet värdighet valdes då det ansågs som relevant i samband med donationsprocessen. Genom IVA-sjuksköterskans handlingar kan patientens samt dennes närståendes värdighet bibehållas i vårdandet under donationsprocessen.

Enligt Edlund och Lindwall (2017) är upplevelsen av värdighet förknippat med människors hälsa. Inom sjuksköterskans vårdarbete är respekten för den andres värdighet grundläggande. Att drabbas av en sjukdom eller outhärdligt lidande kan innebära att värdigheten hotas. Det är därför betydelsefullt att vården ges utifrån förutsättningar så att värdigheten kan bevaras eller vid behov, återupprättas. Genom olika vårdande handlingar kan respekt visas för såväl vår egen som medmänniskans värdighet. Värdighet bevaras när sjukvårdspersonal stannar upp och finns till för patienten. För att få känna sin värdighet bekräftad måste patienten uppleva sig trovärdig, sedd, älskad och betraktad som en unik människa (Edlund och Lindwall, 2017).

I Edlund (2002) framkommer att vara någon och att känna sig betydelsefull gör att den egna värdigheten bekräftas. Att vara någon innebär enligt Edlund att bli sedd, att bli trodd, att bli

lyssnad på och tagen på allvar. Enligt Edlund är det i relationen till den andra viktigt att bli sedd som den person man är och att betyda något för någon som utgör en känsla av värdighet. Värdighet kan upplevas och komma till uttryck i vården då respekt visas för sin medmänniska. Kontroll och valmöjligheter beskrivs som centralt för upplevelsen av värdighet. Utan värdighet i en handling mot eller i bemötande av den enskilda människan försvinner vårdandet.

2.6 Problemformulering

Att vårda en patient som en möjlig donator är ett fenomen som endast förekommer inom intensivvården. När behandlingen av en patient inte längre ses som meningsfull kan vården övergå till att utreda möjligheten till organdonation. Efterfrågan av organ är större än tillgången, vilket ställer krav på vården att upptäcka och vårda donatorer på bästa möjliga sätt. Genom att vårda en patient i donationsprocessen möjliggörs chansen att rädda liv på andra människor vars liv är beroende av de nya organen. Om patienten sedan tidigare har tagit ställning till viljan att donera ska detta beslut respekteras för att bibehålla patientens värdighet. Att möta närstående med värdighet i donationsprocessen är enligt tidigare forskning av betydelse, då processen innebär att patienten är avliden eller kommer att avlida. I tidigare forskning framgår det att donationsprocessen är komplex och att IVA-sjuksköterskan måste förhålla sig till lagar samt de etiska utmaningar som situationen medför. IVA-sjuksköterskan har en betydande roll i donationsprocessen eftersom det är sjuksköterskan som har ansvar för patienten under hela processens gång. Ansvaret ligger på sjuksköterskan att kommunicera och informera närstående, utföra praktiska moment som ingår i donatorutredningen, handha medicinsk utrustning och läkemedelshantering. Genom kunskap och erfarenhet kan sjuksköterskan förbereda sig på de utmaningar som kan uppstå i donationsprocessen. Mer forskning behövs om vad som underlättar vården av patienten. Att beskriva de erfarenheter som IVA-sjuksköterskan har för att underlätta i vårdandet av patienter i donationsprocessen kan leda till kunskap som ger stöd för nya medarbetare inom intensivvården och bidra till vidareutveckling av verksamheten.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen.

4 METOD

Under metodavsnittet beskrivs design, urval och datainsamling samt dataanalys.

4.1 Design

Examensarbetet har genomförts med en kvalitativ design genom en induktiv ansats utifrån kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Enligt Henricson och Billhult (2017) har den kvalitativa designen sitt ursprung i den holistiska traditionen med målet att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen.

4.2 Urval och datainsamling

För att få information om IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen utfördes intervjuer med IVA-sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning i Mellansverige. Enligt Henricson och Billhult (2017) är intervjuer en vanlig metod inom kvalitativ ansats då ett brett spektrum av erfarenheter av ett fenomen kan samlas in.

Urvalet var strategiskt eftersom deltagarna som valdes till intervjuerna var IVA-sjuksköterskor som hade erfarenheter av att vårda patienter i donationsprocessen. För att få bredd och variation i datamaterialet inkluderades tio deltagare. Enligt Henricson och Billhult (2017) innebär strategiskt urval att deltagare väljas utifrån att de ska ge informationsrika beskrivningar av fenomenet som svarar mot syftet i studien.

Inklusionskriterierna för datainsamlingen var IVA-sjuksköterskor, oberoende av arbetslivserfarenhet, med praktisk erfarenhet av att vårda patienter i donationsprocessen. Exklusionskriterierna var bemanningspersonal då osäkerhet fanns om dessa sjuksköterskor kommer vara kvar på avdelningen under perioden examensarbetet utfördes.

För att rekrytera deltagare till intervjuerna skickades ett missivbrev via mejl till verksamhetschef på en intensivvårdsavdelning i Mellansverige. När verksamhetschefen godkände genomförandet i anslutning till avdelningen, ombedes hen skicka mejladresser med förslag på IVA-sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningen samt hade erfarenhet av att vårda patienter i donationsprocessen. Verksamhetschefen gav förslag på 13 sjuksköterskor som kontaktades via mejl. I detta mejl bifogades ett informationsbrev som beskrev magisteruppsatsens syfte, information om studien samt hur intervjuerna skulle genomföras. Även blankett om informeras samtycke bifogades.

Mejl skickades till de 13 IVA-sjuksköterskorna. Påminnelsemejl skickades ut efter en vecka. Nio deltagare rekryterades via mejl. Vid ett intervjutillfälle av en deltagare uppgav en IVA-

sjuusköterska sitt intresse för studien och ville delta och därmed blev hen den tionde deltagaren.

Intervjuerna genomfördes på intensivvårdsavdelningen i ett avskilt samtalsrum. En av de tio intervjuerna skedde digitalt. Intervjuerna genomfördes av en intervjuare per deltagare. Intervjuerna ljudinspelades via mobiltelefon. Innan inspelningen påbörjades fick deltagaren skriva på blankett om informerat samtycke samt fick information om att deltagandet är frivilligt och att konfidentialitet kunde utlovas. Tidsåtgången för respektive intervju blev mellan 19–28 minuter och skedde under deltagarnas arbetstid.

Intervjuguiden konstruerades utifrån studiens syfte samt Danielson (2017) beskrivning av semistrukturerade intervjuer där intervjun sker genom öppna frågor som formuleras utifrån en viss struktur, utan någon specifik ordningsföljd på frågorna.

För att utreda tidsåtgången för intervjun, kvaliteten på intervjufrågorna samt att hantera ljudinspelning, genomfördes en provintervju. Intervjun genomfördes med en IVA-sjuusköterska med lång erfarenhet av att vårda patienter i donationsprocessen, detta för att också få konstruktiv kritik om intervjufrågorna. Utifrån provintervjun framkom det att frågorna var i behov av revidering. Upprepningar upptäcktes i formuleringen av frågorna och därmed omformulerades dem. Betoningen av det vårdvetenskapliga begreppet värdighet lades till som en frågeställning. Provintervjun tog 35 minuter vilket upplevdes som en rimlig tidsåtgång för en intervju.

Intervjuerna transkriberades ordagrant för att bevaras i sin helhet vilket enligt Lindgren m.fl. (2020) är av vikt för att kunna genomföra en noggrann analys. De transkriberade intervjuerna kodades med ett nummer från ett till tio.

4.3 Analys

Dataanalysen genomfördes i enlighet med Lindgren m.fl. (2020) beskrivning av en manifest kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. En manifest tolkningsnivå innebär enligt Lindgren m.fl. (2020) en beskrivande nivå som är passande för ett syfte att beskriva deltagarens levda upplevelser av ett fenomen. Data behålls textnära och en låg grad av abstraktion sker under analysprocessen.

Första delen i analysprocessen är enligt Lindgren m.fl. (2020) att ta ut meningsenheter ur texten. Detta är första delen i av-kontextualiseringen vilket innebär att data separeras från dess sammanhang. Fortsättningsvis följer av-kontextualiseringen genom kondensering och kodning. Kondensering innebär att upprepningar och ord som inte upplevs meningsfulla tas bort men att innebörden i meningen behålls. Kodningen som följer innebär att sätta en beskrivande kod som är nära sammankopplat till kondenseringen. Kodningen ska ske med studiens syfte i åtanke (Lindgren m.fl., 2020). De transkriberade intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger för att bli bekant med innehållet i texten. En kopia av varje transkriberad text skrevs ut för att utföra analysprocessen. Meningsenheter utifrån studiens syfte

markerades med överstrykningspenna. Detta gjordes tillsammans då en ovana för analysarbetet fanns. Meningsenheterna som framkom överfördes till en tabell i Word med tre kolumner med rubrikerna meningsenheter, kondenserade meningsenheter samt koder. Meningsenheterna förkortades till kondenserade meningsenheter. Därefter bildades koder, som enstaka ord som sammanfattade de kondenserade meningsenheterna.

Enligt (Lindgren m.fl., 2020) sker därefter återkontextualiseringen vilket innebär att data sätts in ett nytt sammanhang för att nå en djupare förståelse av området. I analysen identifieras grupper av koder som delar gemensamma egenskaper som bildar kategorier. Under kategorierna finns gemensamma koder som delas dem upp och subkategorier identifieras (Lindgren m.fl., 2020). För att underlätta i analysprocessen skrevs dokumentet ut och klipptes i rader där varje rad bestod av den framställda meningsenheten, kondenserade meningsenheten och koden. Detta gjordes för att på ett överskådligt sätt fördela koderna med likheter tillsammans för att sedan sorteras in i kategorier och subkategorier. Studiens syfte fanns väl synligt under hela analysprocessen för att resultatet skulle inriktas mot syftet.

Under analysprocessen valdes att använda ordet närstående konsekvent trots att IVA-sjuksköterskorna under en del intervjuer beskrev närstående som anhöriga.

Tabell 1. Exempel på analys från meningsenhet till kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod (att)	Kategori	Subkategori
Om väl har kommit dit då det har blivit klart att patienten vill donera då handlar det om att vårda dem här organen på bästa sätt (1)*.	Att då det är klart att patienten vill donera handlar det om att vårda organen på bästa sätt	Arbeta organbevarande	Fokus på patienten	Att samordna vården av patienten
såklart så underlättar om personen har tagit ett beslut själv, är med i donationsregistret eller har uttryckt till sina anhöriga och så (9)*.	Att det underlättar om personen har tagit ett beslut i donationsregistret eller uttryckt till anhöriga	Viljan är känd	Fokus på patienten	Att värna om patientens vilja

Jag är alltid med på samtalen. Undersköterskan alltid också med, jätteviktigt. För det som sägs under de här samtalen är viktigt att vi får höra, vi som är runt donatorn för att man ska kunna besvara frågor som kanske anhöriga kommer att ställa (5) *.	Att alltid vara med på samtalen samt att undersköterskan är med för att veta vad som sägs för att kunna besvara frågor från anhöriga	Ge information	Möta närstående med värdighet	Att anpassa informationen
---	--	----------------	-------------------------------	---------------------------

* Siffran inom parentes anger nummer på den aktuella intervjun som texten kommer ifrån.

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

En etisk ansökan skickades in till Mälardalens universitet och blev godkänd. Flera etiska överväganden har gjorts.

För att tillgodose informationskrav i enlighet med Vetenskapsrådet (2002) har deltagarna informerats om deras roll i studien samt att deltagandet är helt frivilligt och om rätten att avbryta sin medverkan när som helst. Informationen har givits både skriftligt via informationsbrev och muntligt i samband med intervjun. I informationsbrevet beskrevs syftet med studien, information om studien, samt vilka för- och nackdelar som deras deltagande kunde leda till.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär samtyckeskravet att forskaren måste inhämta samtycke från samtliga deltagare som ska ingå i studien för att de själva ska bestämma om sin medverkan. Då intervjuerna genomfördes med kollegor fanns risken att deltagarna endast tackade ja att medverka av kollegiala skäl. Vikt lades därför vid betoningen av att deltagandet var helt frivilligt. I mejlet om förfrågan om deltagande i studien beskrevs att endast de som ville medverka i studien skulle besvara mejlet. IVA-sjuksköterskorna fick skriva på en blankett om informerat samtycke innan intervjun startade.

Vid en intervjusituation kommer forskaren närmre deltagaren och därför är det viktigt att tänka på de etiska svårigheterna (Kjellström, 2017). Donationsprocessen kan ses som ett etiskt svårt ämne och därför ställdes frågorna med ödmjukhet inför ämnet. En öppen atmosfär eftersträvades och ingen värdering lades i det som IVA-sjuksköterskorna delgav.

För att minska maktpositionen mellan intervjuaren och deltagaren togs beslut om att endast en intervjuare genomförde intervjun av IVA-sjuksköterskan. Påminnelse om information från missivbrev om att avbryta intervjun samt om möjligheten till pauser gjordes.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär konfidentialitetskravet att forskaren inte ska sprida uppgifter som givits i förtroende och att uppgifterna ska skyddas ifrån att obehöriga får tillgång till dem. De beskriver även nyttjandekravet innebörd av att det inhämtade materialet inte ska kunna härledas till studiedeltagaren samt att uppgifterna inhämtade av deltagarna endast får användas för studiens ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). I enlighet med dessa krav har flera etiska överväganden gjorts. Mejl om förfrågan om deltagande skickades enskilt till varje IVA-sjuksköterska för att undvika vetskap om vilka andra som tillfrågats. Intervjuerna hölls avsides från avdelningen för att minska risken för att andra kollegor skulle få vetskap om vilka som blev intervjuade. De inspelade intervjuerna och det transkriberade materialet kodades vilket medförde att materialet inte kunde härledas till en viss person. Författarna samt handledaren till magisteruppsatsen var de enda som hade tillgång till materialet. Intervjuerna spelades in via mobiltelefon som ses som en säker enhet då endast författarna till denna studie har åtkomst till materialet på sina mobiltelefoner samt är säkrade med kodlös och ansiktsidentifiering. De transkriberade materialet förvarades på ett USB-minne vars lösenord endast studenterna hade tillgång till. Kodlistan förvarades på samma låsta USB-minne. Efter att magisteruppsatsen publicerats på Diva och eventuellt annan vetenskaplig tidskrift, raderades alla filer från samtliga enheter.

6 RESULTAT

IVA-sjuksköterskorna som deltog i intervjuerna var i åldrarna mellan 38–60 år och hade 6–25 års erfarenhet av att arbeta på intensivvårdsavdelningen. Av deltagarna var majoriteten kvinnor.

Utifrån innehållsanalysen kunde resultaten beskrivas utifrån två kategorier och fem subkategorier. Kategorin *Fokus på patienten* beskriver vad som underlättar för IVA-sjuksköterskan i vården av patienten i donationsprocessen. Kategorin *Möta närstående med värdighet* beskriver vad IVA-sjuksköterskan kan göra för att underlätta för närstående i vården av patienten i donationsprocessen.

Tabell 2. Resultatöversikt

SUBKATEGORI	KATEGORI
Att värna om patientens vilja	Fokus på patienten

Att samordna vården av patienten	
Att bygga relationer	Möta närstående med värdighet
Att anpassa informationen	
Att ge stöd i sorgen	

6.1 Fokus på patienten

Under denna kategori beskrivs vad som underlättar för IVA-sjuksköterskan i vården av patienten. Det beskrivs som underlättande om patienten sedan tidigare har tagit ställning till donation då IVA-sjuksköterskan kan fokusera på patientens vilja och värna om den. Att få möjlighet att ta hand om endast en patient samt ett gott teamarbete ses också som underlättande då det minskar pressen som finns på IVA-sjuksköterskan i den organbevarande vården. Utifrån det skapades subkategorierna ”Att värna om patientens vilja” och ”Att samordna vården av patienten”.

6.1.1 Att värna om patientens vilja

IVA-sjuksköterskorna beskrev att vårda patienten i donationsprocessen ses som en viktig del av vården som bedrivs på intensivvårdsavdelningen i ett större perspektiv. De beskrev sin erfarenhet när ett beslut om donation inte är taget sedan tidigare som utmanande. IVA-sjuksköterskorna berättade om att det är ett stöd i processen om patienten har registrerat sin vilja i donationsregistret. Om detta inte var gjort, ses det som underlättande om patienten och dennes närstående har diskuterat var de står i frågan. Närstående ses som en hjälp i att tolka patientens vilja, då patienten inte själv längre kan uttrycka sig. Att tänka på att det är patientens samtycke, patientens vilja, som ska utredas ser IVA-sjuksköterskorna som en värdighet i vårdandet.

IVA-sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av när patientens vilja till donation var känd, att denna vilja skulle respekteras och värnas om. ”Det som kändes lättast var när man visste exakt vad patientens vilja var. På något sätt var anhöriga med på tåget redan och dom respekterade deras anhörigas vilja liksom” (Intervjuperson 2).

När en positiv vilja till donation fanns, beskrev IVA-sjuksköterskorna att de känner ett ansvar i vårdandet av patienten. De känner en skyldighet gentemot patienten och dennes närstående att den tragiska händelsen ska leda till något meningsfullt i slutet. Erfarenheten fanns av att

sjuksköterskorna vårdar patienten med tanke på att vårdandet kan resultera i att patientens organ kan möjliggöra för andra människor att få ett nytt liv med ny livskvalitet.

Min starkaste upplevelse är att det blir meningsfullt att organen kommer till nytta. Att kunna ge liv till någon som behöver dem. Att det kan finnas någon liten, alltså det är ju inte någon mening att någon ska behöva dö, men att det ändå finns en mening i det hemska som händer (Intervjuperson 5).

I beskrivningarna från IVA-sjuksköterskornas erfarenheter framgår att en god relation mellan personal och närstående leder till att närstående känner en tacksamhet och finner en styrka i att de ser en mening med patientens död när det blir en donation.

6.1.2 Att samordna vården av patienten

IVA-sjuksköterskor beskrev att grunden i donationsprocessen är att vårda med patienten i fokus, att det är patienten som kommer i första hand. De berättade om att det är av vikt att vårda patienten med värdighet genom att behandla patienten med respekt och att inte blotta kroppen. IVA-sjuksköterskorna menade att det är viktigt att fortsätta vårda patienten med god omvårdad, på ett etiskt sätt så att patienten får livskvalitet tills dess att döden sker.

IVA-sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter om att arbeta organbevarande. Att arbetet kring patienten går från att försöka göra allt för att rädda patientens liv till att rädda organen. Flera uttryckte att det upplevs att det är många arbetsuppgifter att göra i den organbevarande vården och att IVA-sjuksköterskorna sätter press på sig själva för att möjliggöra för donation. Utmaningen i den pressen som sjuksköterskorna känner kommer när patienterna är instabila och vitalparametrarna kan variera kraftigt. Pressen består i att som IVA-sjuksköterska vara vaksam på variationerna för att bevara organen i så gott skick som möjligt inför donationen. IVA-sjuksköterskornas utmaningar är att sköta inotropa läkemedel, bevaka parametrar och utföra upprepande provtagningar som vars värden de ska optimera. En IVA-sjuksköterska beskrev sin erfarenhet kring vården av patienten i organbevarande syfte;

Man känner att man måste göra ALLT, för att det ska bli en donation och sen ser man att patienten inte är så stabil längre, och då tänker jag, hinner donationsteamet hit eller kan den här patienten donera när den vill donera? Så det är i den situationen som jag kan känna stress. (Intervjuperson 3)

IVA-sjuksköterskornas erfarenhet av vad som underlättar för dem var att ha fokus på en patient i donationsprocessen. Med anledning av det är erfarenheten att IVA-sjuksköterskan inte har hand om flera patienter samtidigt som vård av en patient i donationsprocessen sker. De beskrev att det underlättar om de får ägna tid för patienten utan att behöva känna sig splittrad i att ha hand om donationspatienten och ytterligare en annan intensivvårdspatient.

IVA-sjuksköterskorna uttryckte att de, tillsammans med sitt team måste samordna sina insatser för patienten i donationsprocessen. De beskrev att teamarbete med undersköterska

och läkare är ett stöd som finns i vården av patient i donationsprocessen, då en gemensam förståelse för situationen finns. ”Jag tycker att teamarbete är viktigt och jag brukar ha jättemycket hjälp av undersköterskan som jag har med mig” (Intervjuperson 4). Fler underlättande faktorer som framkom i vårdande av patient i donationsprocessen, var teamarbetet med transplantationskoordinatören som stöttar med guidning genom processens alla faser och i det fysiska handlandet kring patienten. Kontakten med koordinatören sker regelbundet under hela donationsprocessen.

6.2 Möta närstående med värdighet

Under denna kategori beskrivs IVA-sjuksköterskornas erfarenhet av att deras arbete underlättas genom omtanke för närstående. IVA-sjuksköterskornas agerande leder till att underlätta för närstående vilket är av vikt då de är en stor del i vårdandet av patienten i donationsprocessen. IVA-sjuksköterskorna beskrev relationsskapandet, kommunikation samt att agera stöttande för närstående som delar i att underlätta vårdandet av patienter i organdonationsprocessen. Utifrån det skapades subkategorierna ”Att bygga relationer”, ”Att anpassa informationen” och ”Att ge stöd i sorgen”.

6.2.1 Att bygga relationer

IVA-sjuksköterskorna beskrev att närstående till patienten är den centrala delen eftersom det är de närstående som ska leva vidare med sina upplevelser av tiden på intensivvårdsavdelningen. De har erfarenhet av att kontakten med närstående är den mest utmanande delen av vården av patienten i donationsprocessen. En dålig start i mötet med närstående kan leda till att ett förtroende förloras vilket kan innebära en mer komplicerad donationsprocess för alla inblandade. IVA-sjuksköterskorna beskriver sina erfarenheter att det underlättar för IVA-sjuksköterskorna då de skapar en god relation med närstående från början och genom att vara tydlig och transparent i mötet med dem. De beskrev sina erfarenheter om att kontinuitet i vården av patienten och i mötet med närstående är av vikt för att underlätta i relationsskapandet. Med respekt och värdighet bemöter IVA-sjuksköterskorna de närstående till patienten för att upplevelsen av situationen de befinner sig i ska bli så bra som möjligt samt för att en god relation ska kunna skapas.

En IVA-sjuksköterska berättar ”Jag kan ju tycka att det många gånger är mer utmanande med anhörigbiten där, det är ju så otroligt viktigt att man redan från början har skapat en bra relation” (Intervjuperson 7). Att ge förutsättningar för att bygga goda relationer med närstående underlättar vårdandet av patienten i donationsprocessen. IVA-sjuksköterskorna vill förmedla en känsla av att de vårdar patienten helhjärtat, för att visa att allt gjorts från vårdens sida, för patientens skull.

6.2.2 Att anpassa informationen

IVA-sjuksköterskorna beskrev att donationsprocessen innebär känsloladdade samtal med närstående. De beskrev att det är svårt att vara med på samtal där teamet ska informera närstående om att patienten inte kommer klara sig, att den är utom all räddning och att då se hoppet hos närstående slockna. ”Jag tycker att det är svårt att göra och liksom säga rätt saker, jag vill inte göra den otäcka händelsen ännu värre eller ännu jobbigare för närstående. Men vissa saker måste man ju säga” (Intervjuperson 4). Erfarenheten från sjuksköterskorna beskriver att de svåra samtalen fortsätter med brytpunktssamtalet. Det är en utmaning att kommunicera fram vårdens olika möjligheter i donationsprocessen och att väcka frågan om organdonation till närstående. IVA-sjuksköterskorna beskrev att erfarenhet av samtalsmetodik är till fördel i dessa situationer och att få utbildning i det är en underlättande faktor.

IVA-sjuksköterskorna beskrev vikten av att involvera närstående tidigt i processen och att ha transparens i informationen till närstående redan från början. Erfarenheten om att närstående är välinformerade beskrevs som en grundsten och underlättar vårdandet i donationsprocessen. Av den anledningen beskrev IVA-sjuksköterskor betydelsen av att vara med på samtalen med närstående för att veta vilken information som ges. Genom att delta i samtalen underlättas vården av patienten för IVA-sjuksköterskorna, detta för att de då kan stötta och underlätta för närstående, besvara deras frågor och eventuellt förtydliga vad läkaren har sagt. Erfarenheten av känsloladdad kommunikation beskrevs som att möta närstående och lyssna in vilken information de har tagit till sig. Utifrån detta var IVA-sjuksköterskans erfarenhet att det är deras uppgift att förtydliga eventuella informationsförbristningar. ”Jag som sjuksköterska är ju närmast patienten som kan svara på anhörigas frågor eller så märker du ganska snart om de det är någonting som de har missuppfattat och som du kan rätta till” (Intervjuperson 3).

IVA-sjuksköterskorna beskrev deras erfarenhet av att underlätta kommunikationen genom att vara öppen, ärlig och tydlig. Erfarenheter fanns om att värdighet uppnås i vården genom att göra närstående delaktiga och välinformerade. IVA-sjuksköterskorna beskrev att rak och informationsrik kommunikation underlättar för att närstående ska förstå att patienten verkligen är död.

Det kan vara lite svårt för anhöriga att förstå att patienten är död. Man ser ju att andningsrörelserna går och man ser puls och blodtryck och då måste man ju förklara att det är maskiner och mediciner som håller i gång kroppen. Så jag tror att det där är en svår bit för anhöriga, man är ju varm, kroppen är ju varm, för det mesta, man ser ju ut som att man ligger och sover, faktiskt. Så det kan vara en svår bit att få dom att förstå (Intervjuperson 8).

De beskrev att kommunikationen med patienten upphör då patienten har konstaterats hjärndöd, detta för att skilja på levande och döda då IVA-sjuksköterskorna upplevde att närstående kan ha svårt att förstå hjärndödsbegreppet.

6.2.3 Att ge stöd i sorgen

IVA-sjuksköterskorna beskrev närståendes olika reaktioner och hur deras sorg ger uttryck på olika vis. De berättade att de har erfarenhet av närståendes olika reaktioner, att de har varit allt från lugna till förtvivalade och visat aggression. Det finns närstående som gråter och skriker men även de som håller känslorna inne och inte uttrycker sin sorg. IVA-sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av att känna av var närstående är i sorgeprocessen, att det underlättar att bemöta dem utifrån det och att inte lägga någon värdering i sörjandet. Det underlättar att möta närstående med värdighet utifrån deras individuella behov och att sjuksköterskorna kan se var de kan stärka närstående. ”I mötet med anhöriga har man inget facit, det kan bli precis vad som helst. Du vet aldrig vem du möter och vad de har med sig och hur relationen till den avlidne har varit” (Intervjuperson 4).

Att bemöta närstående i deras sorg upplevde IVA-sjuksköterskorna som utmanande. Erfarenheterna är att det inte går att undvika närståendes sorg utan att ett professionellt förhållningssätt gentemot närstående behövs för att inte lägga över sorgen på sig själv. IVA-sjuksköterskorna beskrev att de många gånger velat gråta tillsammans med närstående men att då försöka hålla sig professionell sågs som underlättande för att kunna agera som ett stöd.

Erfarenheterna hos IVA-sjuksköterskorna var att deras roll är att vara stöttande gentemot anhöriga i donationsprocessen. IVA-sjuksköterskorna beskrev flera olika sätt som de kan agera stöttande. Att vara ödmjuk och lyhörd inför närstående och att våga vara där och stötta, hjälpa och trösta närstående. De berättade om det underlättande i att lära sig se vilka närstående som kan behöva vad, att kunna läsa av situationen. En del närstående kan behöva beröring, lägga en hand på medan andra är mer i behov av att få prata. Erfarenheten innebär att IVA-sjuksköterskan ser när det är betydelsefullt att kunna sitta tyst med de närstående och finnas tillgänglig. Att bara finnas där för närstående är underlättande i stödet till dem.

7 DISKUSSION

Under denna rubrik förs en diskussion utifrån studiens resultat, metod samt etiska överväganden.

7.1 Resultatdiskussion

Resultatet diskuterades utifrån de två kategorierna som framkommit i analysen kopplat till tidigare forskning samt studiens vårdvetenskapliga begrepp.

7.1.1 Fokus på patienten

IVA-sjuksköterskorna beskrev i resultatet att grunden i donationsprocessen är att vårda med patienten i fokus och att patienten kommer i första hand. Detta styrks med beskrivningen av Edlund och Lindwall, (2017) att värdighet bevaras när sjukvårdspersonal finns till för patienten.

I resultatet framkom det att IVA-sjuksköterskorna upplever att patientens beslut om att donera ska tas på allvar och sjuksköterskorna gör allt för att detta ska uppfyllas. IVA-sjuksköterskorna beskriver vikten av att det ska vara patientens samtycke och vilja som ska utredas. Genom att värna om patientens vilja bibehålls patientens värdighet. Det styrks i tidigare forskning (Fernandes-Alonso. m.fl., 2020; Flodén m.fl., 2011) där det beskrivs att huvudmålet med omvårdnaden är att värna om den avlidnes vilja att donera. Enligt Edlund (2002) bevaras värdigheten genom att patienten blir sedd, lyssnad till och tagen på allvar.

I resultatet i denna studie beskrivs det att IVA-sjuksköterskorna visar respekt till både patienten och till dennes närstående för att bevara deras värdighet. Att visa respekt för patienten i vårdandet görs genom att god omvårdnad ges under hela processen på ett etiskt sätt. Edlund och Lindwall (2017) beskriver att respekten i IVA-sjuksköterskornas vårdarbete är grundläggande för människans värdighet. Att drabbas av en sjukdom eller outhärdligt lidande kan innebära att värdigheten därmed hotas. Detta leder till utmaningar för IVA-sjuksköterskan som enligt resultatet i denna studie vårdar både patienten i donationsprocessen och dennes närstående som upplever lidande och ska leva vidare med sorgen. IVA-sjuksköterskor beskriver att det upplevs underlättnad när en känsla finns att värna om patientens vilja samt att endast ha hand om en patient och arbeta tillsammans med teamet i den organbevarande vården. Edlund och Lindwall (2017) menar att genom olika vårdande handlingar kan respekt visas för såväl vår egen som medmänniskans värdighet. I tidigare forskning (Flodén m.fl., 2011) beskrivs det att IVA-sjuksköterskors ansvar omfattar respekt för den döende patienten och hela situationen.

I studiens resultat beskrev IVA-sjuksköterskorna att de känner ett ansvar för att möjliggöra donation. Detta för att närstående då kan uppleva en meningsfullhet och patientens död blir betydelsefull. Enligt Edlund (2002) kan värdigheten bekräftas genom att människan känner sig betydelsefull samt att betyda något för någon. Att betyda något för någon kan kopplas till vad patienten som donera kommer betyda för personen som får möjligheten till en ny livskvalitet genom organen som doneras vilket beskrivs i denna studies resultat. Överrensstämmelser kan ses i relation till tidigare forskning (Fernandes-Alonso. m.fl., 2020) där IVA-sjuksköterskor beskriver donatorn som en person som har möjlighet att förbättra och ge liv till andra människor. Att donera ses som en generös handling.

I studiens resultat beskrev IVA-sjuksköterskorna sina erfarenheter av att känna att de vill göra allt och att uppleva pressen över att vårda den instabila patienten för att möjliggöra donation. Detta stämmer överens med tidigare forskning där IVA-sjuksköterskor uttrycker att det kan upplevas påfrestande och att de gör sitt yttersta för att vårda patienten för att bevara organens funktion (Victorino m.fl., 2019).

IVA-sjuksköterskors erfarenheter om att underlätta i vårdandet av patienten i donationsprocessen har inte framkommit i tidigare forskning. Där beskrivs upplevelser av utmaningar i vårdandet (Longuiniere, m.fl., 2016; Victorino m.fl., 2019; Moghaddam m.fl., 2020; Flodén m.fl., 2011) men inte om vad som upplevs som underlättande. Det som denna studie bidrar med är vad IVA-sjuksköterskorna har för erfarenheter om det underlättande i vårdandet av patienten i donationsprocessen. Bidragande faktorer till underlättande beskrev IVA-sjuksköterskor som att ge meningsfullhet i vården till patienten. Att ge meningsfullhet underlättas av teamarbete, transplantationskoordinator och organisatoriska faktorer som att ha möjlighet att vårda en donator åt gången. Vidare, underlättas IVA-sjuksköterskornas arbete genom att värna om patientens vilja till donation så att den tragiska händelsen kan leda till något meningsfullt i slutet.

7.1.2 Möta närstående med värdighet

IVA-sjuksköterskorna beskrev i resultatet vikten att finnas tillgänglig för närstående och bemöta dem individuellt utifrån deras behov. Edlund och Lindwall (2017) beskriver att värdigheten bekräftas genom att betrakta människan som unik och att bli sedd. Det kan kopplas till tidigare forskning (Flodén m.fl., 2011) där IVA-sjuksköterskor beskriver deras upplevelse av att de ser varje situation, patient och närstående som unik.

I studiens resultat beskrivs intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av vikten i att tidigt bygga en god relation till närstående. Detta kopplas till tidigare forskning där IVA-sjuksköterskor beskriver deras upplevelse av att en central del i donationsprocessen är att bilda en god kontakt med familjen (Flodén m.fl., 2011).

IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen omfattar att ha transparens i informationen till närstående redan från början och att närstående är välinformerade beskrivs som en grundsten i donationsprocessen. Information ger kontroll och möjlighet till valmöjligheter som Edlund (2002) beskriver är centralt i upplevelsen av värdighet. I tidigare forskning (Flodén m.fl., 2011; Victorino m.fl., 2019) beskrivs IVA-sjuksköterskornas upplevelser av att vara närvarande och ärliga i sin kommunikation till närstående. Vidare i tidigare forskning beskrivs det att IVA-sjuksköterskan vill vara med på brytpunktssamtal med läkare och närstående för att ta del av all information för att sedan kunna återberätta till närstående när frågor uppkommer (Flodén m.fl., 2011). Detta framkommer också i resultatet av den aktuella studien, att IVA-sjuksköterskorna vill vara med på de svåra samtalen för att senare kunna stötta närstående och förtydliga vad läkarna har sagt. Ytterligare visar resultatet att värdighet uppnås i vården genom att göra närstående delaktiga och välinformerade.

Enligt studiens resultat beskriver IVA-sjuksköterskorna hur de efter att patienten konstaterats hjärndöd, upphör med att prata till patienten. Detta för att underlätta för närstående att förstå att patienten är avliden. I tidigare forskning (Ahmadian m.fl., 2019; Podara m.fl., 2021) beskrivs det att närstående kan ha svårt att förstå att hjärndödsbegreppet verkligen innebär riktig död. För att underlätta i förståelsen för närstående beskriver IVA-

sjuksköterskorna i denna studie att utbildning och erfarenhet inom samtalsmetodik är en hjälp i mötet med närstående.

Studiens resultat visar att IVA-sjuksköterskorna ser deras roll som stöttande gentemot närstående. För att underlätta för närstående beskrev IVA-sjuksköterskorna hur de läste av var närstående var i deras sorg och vilka behov de hade. De berättade att de kan lägga en hand på närstående men också bara vara närvarande och sitta tyst vid dem. Det beskrivs i tidigare forskning att närstående önskar att bli sedda av personalen, få emotionellt stöd och få uttryck för sina känslor och tankar under den här svåra tiden (Kisorio & Langley, 2016; Ahmadian m.fl., 2019). Enligt Edlund och Lindwall (2017) bevaras värdigheten när sjukvårdspersonalen stannar upp och finns till för patienten. Detta skulle kunna kopplas till närstående till patienten då IVA-sjuksköterskorna finns närvarande för deras skull.

Tidigare forskning belyser närståendes upplevelser av donationsprocessen och vad dem upplever som stöttande för dem i situationen. Information, stöd, delaktighet och närvaro beskrivs (Kisorio & Langley, 2016; Ahmadian m.fl., 2019; Ahmadian m.fl., 2019; Podara m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2019). Det unika som denna studie bidrar med är perspektivet på att beskriva IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienter i donationsprocessen. Där framgår att IVA-sjuksköterskors erfarenheter är att arbetet underlättas genom att tidigt lägga tonvikt på skapande av en god relation till närstående samt att agera stöttande i närståendes sorg.

7.2 Metoddiskussion

Då dataanalysen utfördes i enlighet med Lindgren m.fl. (2020) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys kommer också diskussionen utgå från denna samt deras beskrivning av kriterier för trovärdighet i forskning.

7.2.1 Urval och datainsamling

Graneheim & Lundman (2004) beskriver att välja den mest lämpliga metoden för datainsamling och mängden data är viktigt för att skapa trovärdighet. Som beskrivits av Henricson och Billhult (2017) är intervjuer en vanlig metod inom kvalitativ ansats då ett brett spektrum av erfarenheter av ett fenomen kan samlas in.

Som metod för datainsamling till denna studie valdes semi-strukturerade intervjuer för att detta sågs som den metoden som gav mest informationsrika beskrivningarna av IVA-sjuksköterskornas erfarenheter. Ett alternativ till intervjustudie hade varit att utföra en enkät med öppna frågor om ämnet. Denna metod valdes bort då samma bredd på svaren inte upplevdes möjligt att få i skrift som i tal. Polit & Beck (2021) beskriver att nackdelen vid frågeformulär som datainsamlingsmetod är att följdfrågor till deltagare uteblir och att data inte blir lika mångsidig. Ytterligare en metod för datainsamling inom kvalitativ design skulle vara fokusgruppsintervjuer. Enligt Wibeck (2017) genererar fokusgrupper en möjlighet att gå in på djupet i människors erfarenheter. Denna metod valdes inte då en osäkerhet fanns i hur

transkriberingen skulle genomföras. En farhåga fanns även om att det rent organisatoriskt skulle vara svårt att genomföra intervjuer med flera IVA-sjuksköterskor samtidigt i den pressade intensivvården.

Enligt Lindgren m.fl. (2020) innebär överförbarhet en möjlighet att föra över resultatet till andra grupper eller situationer. För att underlätta överförbarheten är det värdefullt att ge en tydlig beskrivning av urval och datainsamling (Graneheim & Lundman, 2004). Med anledning av detta beskrivs det med tydlighet och noggrannhet hur urval och datainsamling har skett, vilket ökar överförbarheten i studien då läsaren kan följa hur processen har gått till. För att rekrytera deltagare till studien gjordes ett strategiskt urval. Verksamhetschefen på en intensivvårdsavdelning skickade förslag på 13 IVA-sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta med organdonation. Verksamhetschefen fick ge förslag på IVA-sjuksköterskor utifrån studiens inklusion- och exklusionskriterier. Eftersom relationen till deltagarna var kollegial upplevdes det felaktigt att författarna till studien skulle välja ut deltagarna till studien då förförståelse av vad kollegorna kan och skulle kunna bidra med fanns. Ett strategiskt urval upplevdes relevant då deltagarna kunde svara på studiens syfte.

För att uppnå giltighet i urvalet valdes tio IVA-sjuksköterskor vilket ses som en tillräcklig mängd för att få djup och variation i besvarandet av syftet. Deltagarna var i olika ålder och varierande arbetslivserfarenhet vilket också gav en variation till materialet. Enligt Lindgren m.fl. (2020) stärks giltigheten genom en tillräckligt mängd data med djup och variation för att besvara syftet.

Lindgren m.fl. (2020) beskriver tillförlitlighet som innebär en stabilitet i forskningsprocessen. En provintervju utfördes för att kontrollera intervjuguidens kvalitet. Detta bidrar till tillförlitlighet i studien då intervjuguiden utformats med noggrannhet. Omformulering av frågorna gjordes efter provintervjun. Exempel på omformulering är frågan ”vilka delar har du varit med på i donationsprocessen?” samt ”vilka erfarenheter har du av de olika delarna?”, dessa gjordes till en fråga. Även studiens vårdvetenskapliga begrepp tillades till intervjuguiden för att bidra till tydlighet. Att spela in intervjun via mobiltelefonen är en relevant metod och transkriberingen av det inspelade materialet gick smidigt att utföra. Enligt Danielsson (2017) bör en provintervju genomföras i planerandet av en intervjustudie. Det ger en möjlighet till att utvärdera om frågorna är adekvata, samt att prova utrustningen för inspelningen. En provintervju medför också en möjlighet för intervjuaren att komma in i situationen som intervjuare.

Enligt Priebe & Landström innebär förförståelse att en kunskap finns redan innan påbörjad studie och kan leda till ett inflytande på arbetet. En risk finns att tidigare erfarenheter och kunskaper påverkar studiens resultat. Tillförlitligheten i studien kan påverkas av att förförståelse finns. Enligt Lindgren m.fl. (2020) stärks tillförlitligheten i studien då det beskrivs hur förförståelsen hanteras. Trots tidigare erfarenhet av arbete på intensivvårdsavdelning har inte arbete med donation förekommit, dock finns en teoretisk kunskap om ämnet utifrån specialistutbildningen. En upplevelse har funnits om att donationsprocessen upplevs svår att arbeta i som nyutbildad intensivvårdssjuksköterska. En medvetenhet finns om de förförståelse som finns och detta togs i hänsyn under arbetets gång. En strävan till neutralitet i intervjuerna och analys av data för att inte förförståelsen skulle

påverka materialet och analysen, vilket bidrar till trovärdighet. Förförståelsen upplevs inte färga intervjusituationen samt resultatet. En styrka i tillförlitligheten är att materialet har diskuterats med varandra samt med handledare. Datamaterialet upplevs ha tillförlitlighet över tid eftersom de intervjuade personerna har en bred variation i ålder och arbetslivserfarenhet.

När datainsamlingen sträcker sig över tid finns det risk för inkonsekvens under datainsamlingen. Det är viktigt att ifrågasätta samma områden för alla deltagare. Intervju är en föränderlig process under vilken intervjuare skaffar sig nya insikter om fenomenet som studeras som sedan kan påverka följdfrågor (Graneheim & Lundman, 2004). Då intervjuerna hölls under tvåveckorsperiod växte förförståelsen av fenomenet utifrån vad som delgavs av deltagarna. En risk fanns då att följdfrågorna färgades och kunde rikta resultatet mot den nya förståelsen. För att undvika detta fanns en noggrannhet med att inte ställa följdfrågor som kunde framkalla ett vinklat resultat. Följdfrågorna som var med i intervjuguiden användes konsekvent och en kritisk diskussion har förts sinsemellan vilket ökar tillförlitligheten. Tillförlitligheten upplevs stärkas i studien då intervjun hölls med öppna frågor och att det var deltagaren som styrde intervjun med följsamhet till de intervjuade.

Transkribering utfördes noggrant och ordgrant för att inte exkludera viktig information och missa sammanhang från intervjuerna. Enligt Danielsson (2017) är det en fördel att intervjuaren själv transkriberar intervjuerna då en förståelse för materialet skapas. Genom att transkribera intervjun ordgrant kan alla nyanser från intervjun framkomma, vilket gjordes i denna studie.

7.2.2 Analys

Dataanalysen utgick från en beskrivning om kvalitativ innehållsanalys av Lindgren m.fl. (2020). Genom att följa denna beskrivning av analys ökar giltigheten i studien.

Ur det rika transkriberade intervjumaterialet har det från meningsenheter, plockats fram kategorier och subkategorier som speglar data. Graneheim & Lundman, (2004) beskriver att trovärdighet i forskningen uppstår när de mest lämpliga meningsenheterna väljs. I den aktuella studiens analysarbete togs meningsenheter ut med syftet i åtanke för att öka trovärdigheten i studien.

Hela analysen genomfördes gemensamt för att undvika individuella tolkningar av texten och för att ovana i analysarbetet fanns. Enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar trovärdigheten i studien om forskarna utför valet meningsenheter var för sig för att sedan jämföra vad den andra forskaren har fått fram. En begränsning i denna studie är att hela analysprocessen genomförts gemensamt och med hjälp av handledare. Dock upplevdes att en minskning av trovärdigheten kunde ske om arbetet utfördes var för sig då erfarenhet saknades. Detta kan jämföras med triangulering vilket enligt Borglin (2017) innebär att använda flera olika metoder för att undersöka ett fenomen, vilket kan leda till en mer nyanserad eller verklig bild av resultatet. På det sättet kan det ses som en styrka då fler personer har diskuterat sig fram till resultatet.

Två kategorier framkom under analysarbetet och utifrån dem bildades subkategorier med tydlig relation till kategorin. Under hela processen hölls innehållet textnära med vikt på att kategorier och subkategorier skulle spegla det insamlade data. För att göra det tydligt hur analysprocessen har gått till vägs infogas en tabell i analysavsnittet. Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärks trovärdigheten genom att illustrera meningsenheter, kondenseringen och koderna i forskningen.

Analysprocessen har utförts med noggrannhet vilket ökar studiens tillförlitlighet. Tillförlitligheten i studien stärkts då påståenden verifierats genom citat. Citaten har valts ut från flera intervjuer för att visa på bredd på materialet. Genom att ha med citat från flera olika intervjuer visar också på autenticitet i arbetet, vilket enligt Lindgren m.fl. (2020) ökar trovärdigheten. Graneheim & Lundman (2004) beskriver att tillförlitligheten stärks genom en tydlig presentation av resultatet tillsammans med lämpliga citat.

En manifest tolkningsnivå med låg grav av abstraktion valdes då innebörden i data skulle behållas textnära. Enligt Graneheim och Lundman (2017) kräver manifest en viss mängd av tolkning. Analysen behölls textnära för att inte förlora meningen i texten och citat har tagits ut ur de transkriberade materialet för att visa originalmaterial. Eftersom det är författarna som analyserat materialet och sorterat in koderna under kategorier och subkategorier, kan en viss tolkning ha skett. Målet har varit att inte tolka. En diskussion om analysen har först med handledaren till denna studie, vilket ökar tillförlitligheten.

Då deltagarna i studien var övervägande kvinnor kan giltigheten i studien diskuteras. Det går inte att anta att kvinnliga och manliga IVA-sjuksköterskor har samma erfarenheter av fenomenet, vilket kan färga materialet i studien då flertalet var kvinnor. Enligt Socialstyrelsen (2019) är kvinnor överrepresenterade i sjuksköterskeyrket då 90 % av alla legitimerade sjuksköterskor fram till år 2020 var kvinnor. Därmed faller det sig naturligt att kvinnor är överrepresenterade även i denna studie.

Resultatet är överförbart till andra liknande intensivvårdsavdelningar i Sverige eftersom vård av patienter i donationsprocessen endast sker på intensivvårdsavdelningar. Dock kan svårigheter finnas med att föra över resultatet på andra vårdnivåer utanför intensivvårdsavdelning. Resultatet kring IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter i donationsprocessen med inriktning på att vårda närstående skulle möjligen kunna föras över till andra patientkategorier där närstående har en central roll. Erfarenheter av att möta närstående i sorg kan vara överförbart till vård av patienter med andra diagnoser. Enligt Graneheim & Lundman (2004) innebär överförbarhet i vilken utsträckning resultaten kan överföras till andra miljöer eller grupper.

7.3 Etikdiskussion

En etisk utmaning som togs hänsyn till under studiens gång var faktorn att relationen till deltagarna var kollegial. En diskussion har förts kring för- och nackdelar med denna omständighet och åtgärder har vidtagits. Nackdelar som diskuterats var att deltagarna kunde

känna sig tvungna att delta i intervjuerna av kollegiala skäl och därför inte avböjde från att delta. Ytterligare en nackdel som diskuterades var att deltagaren inte förmådde att avbryta intervjun om hen så vill. Åtgärderna som vidtogs var att endast de IVA-sjuksköterskor som ville delta i studien behövde svara på mejlet som skickades ut vid förfrågan om deltagande. Detta bidrog till att IVA-sjuksköterskorna som inte ville delta, inte behövde konfronteras med det. Skriftlig och muntlig information gavs om att deltagande var helt frivilligt och att möjligheten att avbryta intervjun fanns, utan att ange orsak.

Fördelar med den kollegiala relationen var att det gav möjlighet till djupare och mer ärliga berättelser om deras erfarenheter då en bekanthet för varandra fanns. Deltagarna delgav känslor och upplevelser som upplevdes äkta i intervjusituationen. En risk kunde vara att deltagarna inte ville dela med sig av sina ärliga erfarenheter på grund av kännedom till varandra. Beroendeställningen till varandra upplevdes inte påverka intervjusituationen. Upplevelsen var att deltagarna delade med sig av sina ärliga erfarenheter och att intervjusituationen upplevdes öppen. Beslutet togs att endast en författare skulle delta vid intervjusituationen för att minska maktpositionen mellan intervjuare och deltagare. Detta upplevs ha bidragit till en lätthet i intervjusituationen och ett rikt intervjumaterial.

Farhågan fanns om att donationsprocessen var ett känsligt ämne att prata om som kunde väcka obearbetade känslor. Diskussion har förts med handledare om eventuella behov av stöd som kan uppkomma efter intervjun samt hur åtgärder då kunde vidtas. Om behovet av samtalsstöd uppkom var planen att vidarebefordra behovet till verksamhetschef. Ingen intervjuperson har haft behov av vidare kontakt efter intervjuerna.

Då intervjuerna hölls på intensivvårdsavdelningen fick författarna frågor från sjukvårdspersonalen om vilka de var där för att intervjua. För att behålla deltagarnas konfidentialitet delgavs inte denna information. Möjligheten finns att deltagarna själva berättar för andra kollegor om deltagandet men det sågs som deras eget val.

IVA-sjuksköterskornas förhåll sig till sekretess under intervjuerna då inga patienter eller namn på närståendes nämndes under intervjuerna.

8 SLUTSATS

IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att underlätta vårdandet av patienten beskrivs som att värna om patientens vilja till donation för att ge en meningsfullhet i vårdandet. I den organbevarande behandlingen ser IVA-sjuksköterskor det som underlättande att få fokusera på endast donationspatienten tillsammans med teamet men också med stöttning från transplantationskoordinatorn. I vårdandet av patienten framkom tydligt närståendes centrala roll och att IVA-sjuksköterskorna underlättar för dem genom relationen, information samt stöttning. Genom att underlätta för närstående underlättas även IVA-sjuksköterskans arbete kring patienten.

Studiens resultat kan användas för att få lärdom om hur vårdandet av patienten i donationsprocessen kan underlättas för IVA-sjuksköterskor. Genom att ha belyst vad som underlättar i vårdandet av patienten kan upplevelsen av det som ses som utmanande minskas. De olika underlättande faktorer och handlingar som belyst i studiens resultat kan stärka IVA-sjuksköterskorna i sin roll i donationsprocessen. Detta kan i sin tur leda till fler lyckade donationsprocesser där utgången är nya organ till de människor som överlever tack vare dem.

9 FÖRSLAG FÖR VIDARE FORSKNING

Som förslag till vidare forskning skulle en kvantitativ studie kunna utföras med fokus på att jämföra IVA-sjuksköterskors upplevelse av svåra samtal före och efter en utbildning i samtalsmetodik. Detta för att resultatet i denna studie visar på att IVA-sjuksköterskan utsätts för svåra samtal i sitt arbete och upplever utmaningar i det.

I resultatet beskriver IVA-sjuksköterskorna att det kan vara mycket att göra i vårdandet och betydelsen av att endast ha fokus på en patient. Ytterligare ett förslag på vidare forskning skulle kunna vara en observationsstudie, för att undersöka IVA-sjuksköterskans arbetsbelastning i vårdandet och hur det påverkar vården av patienten i donationsprocessen.

REFERENSLISTA

- Anmadian, S., Khaghanizadeh, M., Khaleghi, E., Hossein-Zarghami, M., & Ebadi, A. (2019). Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: a qualitative study. *Death Studies*, 44(12), 759-770.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1609137>
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 233–250). Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 286–299). Studentlitteratur.
- De Groot, J., Vernooij-Dassen, M., De Vries, A., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Smeets, W. & Van Leeuwen, E. (2014). Intensive care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study. *BMC Anesthesiology* 14, 1-9.
<https://doi.org/10.1186/1471-2253-14-53>
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet – ett grundbegrepp inom vårdvetenskap*. Åbo akademis förlag.
- Edlund, M. & Lindwall, L. (2017). Värdighet. I A. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 201-212). Studentlitteratur.
- Engqvist, H., & Enblad, P. (2020). Hjärndödsdiagnostik och organdonation. I A. Rubertsson, S., Larsson, A., Lipcsey, M., & Smekal, D (Red.), *Intensivvård* (s. 159-171). Liber.
- Fernandes-Alonso, V., Palacios-Cena, D., & Silva-Martín, C. (2020). Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among spanish nurses. *International journal of nursing practice*, 27(3), 1-9.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12905>
- Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation – a phenomenographic study. *Intensive and critical care nursing*, 27, 305-316. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.002>
- 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, 275-282. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.002>
- Graneheim, H. U., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today* 56, 29-34.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

- Graneheim, H. U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today* 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Studentlitteratur.
- Karaman, A., & Akyolcu, N. (2019) Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. *Pakistan Journal of Medical sciences* 35(4), 1115–1121. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.1285>
- Kentish-Barnes, N., Siminoff, L. A., Walker, W., Urbanski, M., Charpentier, J., Thuong, M., Sarti, A., Shemie, S. D., & Azoulay, E. (2019). A narrative review of family members' experience of organ donation request after brain death in the critical care setting. *Intensive Care Med*, 45, 331-342. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-055575-4>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. *Intensive and critical care nursing*, 35, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kynoch, K., Ramis, M-A., & McArdle, A. (2021). Experiences and needs of families with a relative admitted to an adult intensive care unit: a systematic review of qualitative studies. *JBI Evidence Synthesis*, 19(7), 1499-1554. <https://doi.org/10.11124/JBIES-2000136>
- Lind, R., (2019). Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences. *Nursing Ethics*, 26(1), 270-279. <https://doi.org/10.1177/0969733017703697>
- Lindgren, B-M., Lundman, B., & Graneheim, H., U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies*, 108, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Longuiniere, A. C. F., Lobo, M. P., Leite, P. L., Barros, R. S., Souza, A. N., & Vieira, S. N. S. (2016). Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. *Rev Rene*, 17(5), 691-698. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500015>
- Martin-Loeches, I., Sandiumenge, A., Charpentier, J., Kellum, J. A., Gafney, A. M., Procaccio, F., & Westphal, G. A. (2019). Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next? *Intensive Care Med*, 45, 322–330. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05574-5>

- McKewn, D. W., Bonser, R. S., & Kellum, J. A. (2012). Management of the heartbeating brain-dead organ donor. *British journal of Anaesthesia*, *108*, 96-107.
<https://doi.org/10.1093/bja/aer351>
- Meyfroidt, G., Gunst, J., Martin-Loeches, I., Smith, M., Robba, C., Silvio Taccone, F., & Citerio, G. (2019). Management of the brain-dead donor in the ICU: general and specific therapy to improve transplantable organ quality. *Intensive Care Med*, *45*, 343-353. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05551-y>.
- Moghaddam, Y. H., Manzari, S. Z., Heydari, A., & Mohammadi, E. (2018). Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electronic physician*, *10*(8), 7205-7216. <https://doi.org/10.19082/7205>
- Moghaddam, Y. H., Manzari, S. Z., Mohammadi, E. (2020). Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* *25*(4): 265–272. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_226_18
- Podara, K., Figgou, L., & Dikaiou, M. (2021). Accounting for organ donation decision-making: Analyzing interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece. *Journal of health psychology*, *26*(6), 905–916. <https://doi.org/10.1177/1359105319854147>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Studentlitteratur.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2020). *Kompetensbeskrivning för avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576146/1610610301605/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Sartas, A., Çinleti, B. A., Zincircioğlu, C., Uzun, U., Köse, I., & Şenoğlu, N. (2018). Brain Death in Intensive Care Units: Problems, Differences in Methods of Diagnosis, and Donor Care. *Experimental and Clinical Transplantation* (1).
<https://doi.org/10.6002/ect.2017.0293>
- SFS 1987:269. *Lagen om kriterier för bestämmande av människans död*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 23 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269
- SFS 1995:831. *Lag om transplantation m.m.* Stockholm: Riksdagen. Hämtad 23 november, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm_sfs-1995-831

- Socialstyrelsen (2014). *Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska: En vägledning för vårdgivare och verksamhetschefer*. Hämtad 23 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-14.pdf>
- Socialstyrelsen (2020). *Organ- och vävnadsdonation i Sverige 2020*. Hämtad 23 november, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7445.pdf>
- Socialstyrelsen (2019). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 19 april, 2022, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/halso-och-sjukvardspersonal/>
- SOSFS 2005:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död*. Hämtad 20 november 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200510-om-kriterier-for-bestammande-av-manniskans-dod/>
- Van Haren, F. M. P., Carter, A., Cavazzoni, E., Chapman, M., D'Costa, R. L., Jones, S. L., McGee, A., Moodie, S., Nunnink, L., O'Leary, M., Opdam, H., Radford, S., Turner, A. J., & Martin, D. (2020). Conflicts of interest in the context of end of life care for potential organ donors in Australia. *Journal of Critical Care*, 59, 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.016>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 14 december 2021, från https://lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Victorino, J. P., Mendes, K. D. S., Westin, U. M., Magro, J. T. J., Corsi, C. A. C., & Ventura, C. A. A. (2019). Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. *Nursing ethics*, 26(6), 1886-1896. <https://doi.org/10.1177/0969733018791335>
- Vävnadsrådet (2019). *Kvalitetsindikatorer organdonation – avlidna*. Hämtad 18 november, 2021, från <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2019/09/version-20-kvalitetsindikatorer-organdonation-avlidna.pdf>
- Vävnadsrådet (2020). *Slutrapport: DCD-projektet*. Hämtad 22 mars, 2022, från <https://vavnad.se/wp-content/uploads/2020/03/dcd-slutrapport-hemsidan.pdf>
- Walker, W., & Sque, M. (2016). Balancing hope and despair at the end of life: The contribution of organ and tissue donation. *Journal of critical care*, 36, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.11.026>

Wibeck, V., (2017). Fokusgrupper. I A. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169–188). Studentlitteratur.

SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa sammanfattningar	Urval	Utvalda artiklar
CINAHL plus	Donation process AND Decision making AND ICU OR intensive care unit OR critical care	Endast engelska	44	17	5	<p>Accounting for organ donation decision-making: Analyzing interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece.</p> <p>ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation – a phenomenographic study.</p> <p>Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among spanish nurses.</p> <p>A narrative review of family members' experience of organ donation request after brain death in the critical care setting.</p> <p>The core of after death care in relation to organ donation – a grounded theory study.</p>
Pubmed	Care AND Donation process AND Braindead AND	Endast engelska	50	10	2	<p>Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: a qualitative study</p>

	Content analysis					Explaining nurses experiences of caring for brain dead patients, a content analysis
Pubmed	ICU nurse role organ donation patient	Endast svenska och engelska	24	5	1	Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation
Pubmed	Potential organ donor end-of-life-care ICU	Endast svenska och engelska	50	10	1	Conflicts of interest in the context of end of life care for potential organ donors in Australia
Pubmed	ICU care brain death organ donor transplantation	År 2010–2022 Endast engelska och svenska	154	25	5	<p>Management of the brain-dead donor in the ICU: general and specific therapy to improve transplantable organ quality</p> <p>Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next?</p> <p>Brain Death in Intensive Care Units: Problems, Differences in Methods of Diagnosis, and Donor Care.</p> <p>Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review</p> <p>Intensive care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study</p>

Manuell sökning					2	<p>Management of the heartbeating brain-dead organ donor.</p> <p>Balancing hope and despair at the end of life: The contribution of organ and tissue donation.</p>
Pubmed	ICU AND (end of life decision)) AND decision-making AND discussion	Endast engelska och fulltext År 2012-2022.	184	34	2	<p>Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences</p> <p>End-of-life care in intensive care unit: Family experiences.</p>
CINAHL plus	Icu or intensive care unit or critical care AND donation process AND nurse or nurses or nursing	Endast engelska 2010-2022	51	8	2	<p>Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis</p> <p>Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor</p>
CINAHL plus	Icu or intensive care unit or critical care AND relatives experience AND environment	Endast engelska 2010-2022	60	7	1	<p>Experiences and needs of families with a relative admitted to an adult intensive care unit: a systematic review of qualitative studies.</p>

ARTIKELMATRIS

Artikelreferens, författare, årtal, titel, tidskrift, nr sidnr, Doi	Syfte	Metod, Ansats, design, urval datainsamling, analys, etiska överväganden	Resultat
<p>Podara, K., Figgou, L. & Dikaiou, M. (2021). Accounting for organ donation decision-making: Analyzing interview discourse of the donors' relatives and intensive care unit physicians in Greece. <i>Journal of health psychology</i>, 26 (6). 905-916. https://doi.org/10.1177/1359105319854147</p>	<p>Att utforska erfarenheter av beslutstagande-processen om organdonation från involverade familjer och läkare</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer, hermeneutisk ansats, 24 informanter, grounded theory analys, Samtycke, anonymitet samt stödjande för att undvika obehag.</p>	<p>Beslutstagande av organdonation är ett beslut om liv eller död, donation innebär en mångfaceterad process med sociala och ideologiska svårigheter.</p>
<p>Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation – a phenomenographic study. <i>Intensive and critical care nursing</i> 27. 305-316. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.002</p>	<p>Att studera intensivvårdssjuk-sköterskors uppfattningar av deras erfarenheter av professionella ansvar och organisations aspekter i relation till organdonation och hur de förstår och uppfattat diagnosen hjärndöd</p>	<p>Intervjuer, Fenomenologisk kvalitativ ansats, 15 informanter, i enlighet med Helsingforsdeklarationen. information-, samtycke-, konfidentialitet - och nyttakravet.</p>	<p>Att göra sitt bästa, bevara personens rättigheter, lindra lidande, organisationens betydelse, vikten av beslutsfattande läkare, förstå och acceptera diagnosen hjärndöd.</p>
<p>Fernández-Alonso, V., Palacios-Cena, D. & Silva-Martín, C. (2020). Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among spanish nurses. <i>International journal of nursing practice</i>. 27(3). 1-9.</p>	<p>Att beskriva erfarenheten av omvårdnad till avlidna organdonatorer utifrån transplantationssju</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer, undersökande kvalitativ design, 16 informanter, en systematisk</p>	<p>Omvårdnaden är grundläggande komponent i donationsprocessen, Att uppfylla donatorns vilja, familjen är en</p>

<p>https://doi.org/10.1111/ijn.12905</p>	<p>ksköterskors perspektiv.</p>	<p>textkondenseringens analys,</p>	<p>länk till donatorn.</p>
<p>Kentish-Barnes, N., Siminoff, L. A., Walker, W., Urbanski, M., Charpentier, J., Thuong, M., Sarti, A., Shemie, S. D. & Azoulay, E. (2019). A narrative review of family members' experience of organ donation request after brain death in the critical care setting. <i>Intensive Care Med</i>, 45, 331-342. https://doi.org/10.1007/s00134-019-055575-4</p>	<p>Att undersöka familjemedlemmars erfarenheter av att få frågan om organdonation efter patients hjärndöd på intensivvårdsavdelning</p>	<p>Litteraturoversikt, 15 artiklar, analyserade av experter inom området</p>	<p>Utmaningar finns för alla som är involverade i donationsprocessen. Svår situation för anhöriga och deras vilja att patienten ska behandlas med respekt.</p>
<p>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. <i>Intensive and critical care nursing</i>, 30. 275-282. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.002</p>	<p>Att utforska IVA-sjuksköterskors erfarenheter och hur de hanterar vårdandet efter döden i relation till organdonation</p>	<p>Öppna intervjuer, Grounded theory design, 29 informanter, analys enligt Charmaz, etiska aspekter enligt Helsingforsdeklarationen, information-, samtycke-, konfidentialitet - och nyttakravet.</p>	<p>Skydda värdigheten hos den avlidne, respektera anhöriga, en hedrande och respektfull vård.</p>
<p>Kisorio, L. C. & Langley, G. C. (2016). End-of-life care in intensive care unit: Family experiences. <i>Intensive and critical care nursing</i>, 35. 57-65. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.003</p>	<p>Att undersöka familjemedlemmars erfarenheter av vård i livets slut på intensivvårdsavdelningen</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer, beskrivande utforskande kvalitativ design, 17 informanter, analys enligt tesch, godkänd</p>	<p>Vikten av information och kommunikation, känslomässigt samt andligt stöd, viljan att vara involverad,</p>

		av etisk kommitté, anonymitet och konfidentialitets krav.	
Anmadian, S., Khaghanizadeh. M., Khaleghi, E., Hossein-Zarghami, M. & Ebadi, A. (2019). Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: a qualitative study. <i>Death Studies</i> , 44 (12). 759-770. https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1609137	Att undersöka stressfaktorer erfarna av familjemedlemmar till hjärndöda personer under processen av organdonation	Semi-strukturerade djupgående intervjuer, induktiv kvalitativ design, 17 informanter, kvalitativ innehållsanalys, godkännande av etisk kommitté, samtycke, stöttande samtal	Upplevelse av förlust, svåra beslutstaganden under stress, förståelse av dödsbegreppet, religiösa upplevelser, Svåra avsked.
Karaman, A. & Akyolcu, N. (2019) Role of intensive care nurses on guiding patients' families/relatives to organ donation. <i>Pakistan Journal of Medical sciences</i> 35(4) 1115–1121. https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.1285	IVA-sjuksköterskans roll när det gäller att vägleda familjer/släktingar till potentiell organdonation.	Enkätundersökning med 351 IVA SSK, analyserades med SPSS 21.0, deskriptiva statistiska metoderna, Kruskal Wallis-testet, Pearsons chi-kvadrattest, Yates Continuity Correction och Fishers Exact-testet. Skriftligt tillstånd erhöles från etikkommittén för kliniska prövningar. skriftliga och muntliga medgivanden	Det fastställdes att IVA-sjuksköterskornas kunskap om hjärndöd och organdonation var delvis tillräcklig och funktionen att vägleda familjer/släktingar till hjärndödspatienter till organdonation utfördes till största delen av läkaren.

		från IVA-sjuksköterskorna.	
<p>Martin-Loeches, I., Sandiumenge, A., Charpentier, J., Kellum, J.A., Gafney, A.M., Procaccio, F., & Westphal, G.A. (2019). Management of donation after brain death (DBD) in the ICU: the potential donor is identified, what's next? <i>Intensive Care Med</i>, 45. 322–330. https://doi.org/10.1007/s00134-019-05574-5</p>	<p>Lyfta fram de viktigaste stegen i organdonation.</p>	<p>Litteraturoversikt, etiska överväganden behövdes inte</p>	<p>Organdonationsprocessen har förbättrats under de två senaste decennierna med engagemang av sjukvårdspersonal. Kliniska protokoll har utvecklats och implementeras för att bättre organisera multidisciplinärt förhållningssätt till organdonation.</p>
<p>Van Haren, F. M. P., Carter, A., Cavazzoni, E., Chapman, M., D'Costa, R. L., Jones, S. L., McGee, A., Moodie, S., Nunnink, L., O'Leary, M., Opdam, H., Radford, S., Turner, A. J., & Martin, D. (2020). Conflicts of interest in the context of end of life care for potential organ donors in Australia. <i>Journal of Critical Care</i>, 59, 166–171. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.016</p>	<p>Rollen för donationsläkare i Australien & diskuterar farhågor som har väckts angående donationsläkares praxis, särskilt med avseende på den upplevda intressekonflikt som kan uppstå när IVA-läkare har dubbla roller i att tillhandahålla palliativ vård och donationstjänster</p>	<p>Litteraturoversikt, etiska överväganden behövdes inte</p>	<p>Donationsläkare kan anses möta etiska utmaningar när de hanterar den dubbla skyldigheten att ta hand om döende patienter och deras familjer samtidigt som de säkerställer att organ- och vävnadsdonation övervägs enligt bästa praxis.</p>

<p>McKewn, D. W., Bonser, R. S., & Kellum, J. A. (2012). Management of the heartbeating brain-dead organ donor. <i>British journal of Anaesthesia</i>, 108, 96-107. https://doi.org/10.1093/bja/aer351</p>	<p>Hantering av hjärndöda organdonatorer</p>	<p>Litteraturoversikt, Experter inom ämnet sammanställt riktlinjer.</p>	<p>Donator behandlingsprogram med resultat med vikten av högkvalitativ IVA-hantering av potentiell organdonator. Användning av avancerad övervakning för att se komplexa kardiovaskulära förändringar. Betonar vikten av erfaren sjukvårdspersonal som är direkt involverad i donatorvården. Direkta behandlingsmål finns inte men kombinationerna av behandlingsmål, övervakning och behandlingstekniker. Men nyckeln till utveckling och forskning rekommenderas att vården levereras konsekvent och till en hög standard.</p>
<p>Meyfroidt, G., Gunst, J., Martin-Loeches, I., Smith, M., Robba, C., Silvio Taccone, F., & Citerio, G. (2019). Management of the brain-dead donor in the ICU: general and specific therapy to improve transplantable organ quality. <i>Intensive Care Med</i>,</p>	<p>Att ge en praktisk överblick över hanteringen av den potentiella organdonatorn på intensivvårdsavdelningen.</p>	<p>Guidlines, Recension. För varje underkapitel gjordes en narrativ granskning.</p>	<p>De flesta aktuella rekommendationerna och riktlinjerna är baserade på patofysiologiska resonemang, epidemiologiska observationer eller</p>

<p>45, 343-353. https://doi.org/10.1007/s00134-019-05551-y.</p>			<p>extrapolationer från allmänna IVA-hanteringsstrategier, och inte på bevis från randomiserade kontrollerade studier.</p>
<p>Victorino, J.P., Mendes, K.D.S., Westin, U.M., Magro, J.T.J., Corsi, C.A.C., & Ventura, C.A.A. (2019). Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. <i>Nursing ethics</i>, 26(6), 1886-1896. https://doi.org/10.1177/0969733018791335</p>	<p>Att identifiera och diskutera de olika betydelseerna och erfarenheterna av sjuksköterskor och läkare från en vuxen intensivvårdsavdelning i relation till diagnosen hjärndöd och underhållet av den potentiella organdonatorn i transplantationssyfte.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med 14 sjuksköterskor och 8 läkare, innehållsanalys Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Diagnosen hjärndöd möjliggör organdonation men det kan uppstå svårigheter då diagnosen ställs. Fokus i vårdandet blir inte återhämtning utan att säkerställa fungerande organ inför operation. Sjuksköterskors roll mot personen som är hjärndöd är att ha ett empatiskt förhållningssätt, samt att stötta dennes familj.</p>
<p>Moghaddam, Y. H., Manzari, S. Z., Heydari, A., & Mohammadi, E. (2018). Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. <i>Electronic physician</i>, 10(8), 72057216.</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda hjärndöda patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie, datainsamling genom 21 stycken semistrukturerade samt djupgående intervjuer. Dataanalys genom</p>	<p>Erfarenheter av att det är en stress att bevara organens vitalitet, skam över att patienten har blivit hjärndöd, stress över att förklara för anhöriga att</p>

<p>https://doi.org/10.19082/7205</p>		<p>kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>patienten är hjärndöd samt att se anhörigas sorg.</p>
<p>Walker, W., & Sque, M. (2016). Balancing hope and despair at the end of life: The contribution of organ and tissue donation. <i>Journal of critical care, 36</i>, 73-78. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.11.026</p>	<p>Att ge en insikt i de upplevda fördelarna med organ- och vävnadsdonation för sörjande familjer som upplevt vård i livets slutskede på intensivvårdsavdelningen.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer med 30 stycken närstående till personer som avlidit. Analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Vikten av personcentrerad vård i livets slutskede. Familjen till donatorn bidrog till förståelsen av innebörden av en god vård som innehöll medkänsla, respekt, värdighet och valmöjligheter: Familjerna upplevde en balansgång mellan hopp och förtvivlan där möjligheten till donation verkade ge mening åt den avlidnes liv och död. Möjligheten till donation var tröstande för många familjer i deras sorg.</p>
<p>Lind, R., (2019). Sense of responsibility in ICU end-of-life decision-making: Relatives' experiences. <i>Nursing Ethics, 26</i>(1), 270-279. https://doi.org/10.1177/0969733017703697</p>	<p>Att undersöka och beskriva anhörigas erfarenheter av ansvar i beslutsprocessen på intensivvårdsavdelningen.</p>	<p>Totalt intervjuades 27 anhöriga till 21 avlidna intensivvårdspatienter om sina erfarenheter från beslutsprocessen</p>	<p>Tre olika varianter av deltagande avslöjades,</p> <p>1. Bara att bli informerad om läkarnas beslut att avsluta behandlingen, men inte</p>

		<p>n i livets slutskede.</p> <p>En sekundär analys av intervjuer med sörjande anhöriga till intensivvårdspatienter gjordes med en narrativ analytisk ansats.</p> <p>Godkänd av en etisk kommitté</p>	<p>delaktig i beslutet.</p> <p>2. Bli informerad om beslutet och ombedd att godkänna eller samtycka till det.</p> <p>3. Att vara informerad och delta i diskussioner och samarbeta med läkare och sjuksköterskor för att nå en gemensam förståelse och beslut att avsluta behandlingen.</p>
<p>Saritas, A., Çinleti, B.A., Zincircioğlu, C., Uzun, U., Köse, I., Şenoğlu, N. (2018). Brain Death in Intensive Care Units: Problems, Differences in Methods of Diagnosis, and Donor Care. <i>Experimental and Clinical Transplantation</i> (1) https://doi.org/10.6002/ect.2017.0293</p>	<p>Att undersöka de vanligaste problemen med att diagnostisera hjärndöd, vården av organdonatorn och organdonation efter döden.</p>	<p>Enkät skickades slumpmässigt till läkare som arbetar intensivvårdsavdelningar i Turkiet. Enkäten bestod av 17 frågor, 163 svarspersoner.</p>	<p>22 % av läkarna tyckte apnétestet var nödvändigt för diagnosen hjärndöd, 78 % använde ett valfritt bekräftande test. Det vanligaste vasoaktiva läkemedlen för hypotoni var noradrenalin (54,6 %) och dopamin (41,6 %). Den vanligaste anledningen till att inte acceptera organtransplantation var religiösa skäl.</p>

<p>Moghaddam, Y. H., Manzari, Z. S., Mohammadi, E. (2020). Nurses' Challenges in Caring for an Organ Donor Brain Dead Patient and their solution strategies: A Systematic Review. <i>Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research</i> 25(4): 265–272. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_226_18</p>	<p>Att fastställa omvårdnadsutmaningar baserat på nyare litteratur och identifiera strategier för att övervinna dessa utmaningar.</p>	<p>Systematisk litteraturoversikt av 21 artiklar, Inget etiskt godkännande.</p>	<p>De föreslagna strategierna var att tillhandahålla medicinska och omvårdnadsinsatser för att upprätthålla en hjärndöd patient för organdonation, tillhandahålla arbetsförhållanden som upprätthåller sjuksköterskors hälsa och öka kvaliteten på vården.</p>
<p>Longuiniere, A. C. F., Lobo, M. P., Leite, P. L., Barros, R. S., Souza, A. N., & Vieira, S. N. S. (2016). Knowledge of critical care nurses about the process of brain death diagnosis. <i>Rev Rene</i>, 17(5), 691-698. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500015</p>	<p>Att undersöka kunskapen hos IVA-sjuksköterskor om processen av hjärndödsdiagnosiken</p>	<p>Kvalitativ studie. Databesamling genom semistrukturerade intervjuer. Analys baserat på the discourse of the collective subject technique Studien överensstämmer med de internationella kraven på forskning som involverar människor i forskningen.</p>	<p>Förståelsen fanns för hjärnans avsaknad av aktivitet samt för den irreversibla avsaknaden av hjärnans funktion. Vikten av att två hjärndödsdiagnostiker utfördes. Sjuksköterskans roll i detta är att informera donationssjuksköterska samt att hjälpa donatorn.</p>
<p>De Groot, J., Vernooij-Dassen, M., De Vries, A., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Smeets, W. & Van Leeuwen, E. (2014). Intensive</p>	<p>Att undersöka Holländska intensivvårdspersonalens åsikter och erfarenheter av</p>	<p>Fokusgrupp intervjuer med totalt 32 deltagare, analys med</p>	<p>Fyra teman framkom. Donationsbegäran uppfattad av IVA-personalen</p>

care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study. <i>BMC Anesthesiology</i> 14, 1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2253-14-53	donationsförfrågan och samla in råd som kan göra fler anhöriga nöjda med deras beslut.	kvalitativ innehållsanalys. Godkänd av etisk kommitté	ur anhörigas perspektiv, donationsbegäran nuppfattad av IVA-personalen ur deras egna perspektiv, eftervård samt donation i samhället.
Kynoch, K., Ramis, M-A., & McArdle, A. (2021). Experiences and needs of families with a relative admitted to an adult intensive care unit: a systematic review of qualitative studies. <i>JBIE Evidence Synthesis</i> , 19(7), 1499-1554. https://doi.org/10.11124/JBIE S-2000136	Att syntetisera forskningsstudier om upplevelser och behov hos familjer som har en närstående på en intensivvårdsavdelning.	Litteraturoversikt av 20 kvalitativa artiklar. Analys genom JBI meta-aggregation. Inget etiskt godkännande tycktes behövas.	Fyra kategorier framkom, psykosocial hälsa, närhet, behov av information samt intensivvårdens miljö. Att vara anhörig på IVA är en komplex känslomässig och individuell upplevelse som kan ge fysiska, psykiska och känslomässiga effekter.

INTERVJUGUIDE

Information till intervjuaren att delge till informant i samband med intervju:

Tack för att du har valt att delta i vår studie om IVA-sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter i donationsprocessen. Deltagarna informeras om studien.

Information ges om informerat samtycke samt att deltagaren får skriva på denna blankett.

Information ges om att deltagandet är frivilligt, behövs en paus så är det helt okej. Det går bra att avbryta intervjun helt, utan att ange orsak.

Intervjufrågor:

Donationsprocessen i stort

Vad innebär donationsprocessen för dig som intensivvårdssjuksköterska?

Donationsprocessens olika delar

Vilka delar har du varit med på i donationsprocessen och vad har du för erfarenheter kring dem?

Finns det ett specifikt moment eller en viss del i donationsprocessen som du upplever är mer

känsloladdat än andra delar?

Finns det delar i donationsprocessen som du upplever är lättare eller svårare att vårda i?

Närståendes medverkan i donationsprocessen

Vilka erfarenheter har du av att möta närstående till patienten som du vårdar i donationsprocessen?

Hur känner du inför att möta närstående i deras sorg?

Vilka erfarenheter och upplevelser har du av kommunikationen med närstående?

Underlättande/försvårande faktorer

Upplever du att det finns underlättande faktorer i den här processen? Finns det något som du upplever hjälper dig när du vårdar en patient i donationsprocessen?

Har du erfarenheter av faktorer som kan försvåra vården av en patient i donationsprocessen?

Och vilka är dem?

Grundstenar

Vad skulle du säga är grunden för att uppnå en värdighet i vården av patienten och dess närstående i donationsprocessen?

Finns det något du tycker är viktigt att belysa när du vårdar en patient i donationsprocessen?

Avslutande

Finns det något som jag inte har frågat efter som du skulle vilja tillägga?

Bakgrundsfrågor:

Hur gammal är du?

Hur många år har du arbetat på intensivvårdsavdelningen?

Följdfrågor:

Hur upplever du att din roll som intensivvårdssjuksköterska är i...

Kan du utveckla det?

Hur kändes det?

Hur tänkte du då?

Vilka erfarenheter har du av det här?

Vad intressant, berätta mer

Tack för en bra intervju och för din medverkan!

MISSIVBREV TILL STUDIEDELTAGARNA

Information med tillfrågan om deltagande i studie samt informerat samtycke

Intervjustudien ”Erfarenheter av Donationsprocessen”.

Vi heter Stina Södergren och Ina Westerberg och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen inom intensivvård vid Mälardalens universitet, Eskilstuna. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att beskriva IVA-sjuksköterskans erfarenheter av att underlätta i vårdandet av patienter i donationsprocessen. För att få svar på syftet vill vi intervjua IVA-sjuksköterskor som har praktisk erfarenhet av delar i donationsprocessen. Intervjun kommer att ske med öppna frågor kring ämnet.

Vår fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att bli intervjuad av Stina eller Ina. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av mobiltelefon. Intervjuerna kommer sedan att skrivas ut för att kunna analyseras. Total tidsåtgång är ungefär 30-60 minuter och intervjuerna kommer att ske på din arbetstid. I rådande pandemi kan intervjun ske digitalt om så önskas, annars kommer vi till din arbetsplats där du väljer var intervjun sker.

Fördelar för dig som deltar är att du kan känna att du bidrar med erfarenheter och kunskaper som kan hjälpa nya medarbetare och föra verksamheten framåt.

Nackdelar med att delta kan vara om du upplever att det är emotionellt påfrestande att prata om det här ämnet som kan väcka känslor. Eftersom vi är kollegor kan det upplevas pressat att delta vid intervjuerna och därför vill vi starkt belysa att detta är frivilligt och att du när som helst kan avbryta intervjun utan att ange någon orsak. Vi kommer inte att diskutera intervjuns innehåll med någon utomstående.

Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till dig eller verksamheten.

Om du vill delta i denna studie kan du svara på detta mejl. Vi återkommer till dig via mejl där vi kommer överens om en tid för intervju. När vi sedan ses kommer du att få skriva under en blankett om informerat samtycke som vi skrivit ut tills vi ses, se blankett nedan.

Resultatet av magisteruppsatsen kommer publiceras på Diva-portalen och eventuellt leda till en publikation i nationell/internationell tidsskrift. En kopia av studien kommer att skickas till verksamhetschefen samt om önskas, kan uppsatsen skickas till dig personligen efter förfrågan.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av Stina, Ina eller vår handledare, Marie-Louise Södersved Källestedt, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Stina Södergren

0722160248

ssn21018@student.mdu.se

Ina Westerberg

0735578086

iwg21002@student.mdu.se

Marie-Louise Södersved Källestedt

Marie-Louise.sodersved.kallestedt@regionvastmanland.se

Samtycke till att delta i projektet, ” Erfarenheter av Donationsprocessen”

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

JA, jag vill delta i intervjustudien med titeln ”Erfarenheter av Donationsprocessen”, och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnar behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Nej, jag samtycker inte till att delta i intervjustudien.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande