



Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design

ATT INITIERA DONATIONSPROCESSEN

En kvalitativ enkätstudie om intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter

SOFIA DANIELS

EVELINA PERSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Avancerad nivå
Högskolepoäng: 15 högskolepoäng
Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot intensivvård
Kursnamn: Examensarbete inom vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE096

Handledare: Karin Skoglund
Examinator: Mirkka Söderman

Seminariedatum: 26-04-29
Betygsdatum: 26-05-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Organdonation är en del av intensivvårdens uppdrag, och intensivvårdssjuksköterskan har genom sitt arbete en roll i att främja detta. Den tidiga delen av donationsprocessen och betydelsen av intensivvårdssjuksköterskans arbete under denna är idag relativt outforskat. Intensivvårdssjuksköterskors egna erfarenheter av denna process är därför området för denna studie. **Syfte:** Att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen. **Metod:** Studien genomfördes med en kvalitativ metod där data inhämtades via en digital enkätstudie med öppna frågor. Materialet analyserades med hjälp av tematisk analys. **Resultat:** Studiens resultat utmynnade i fyra teman, *Organisatoriska förutsättningar*, *Vikten av en tydlig roll*, *Att initiera den tidiga donationsprocessen* och *Emotionella aspekter av den tidiga donationsprocessen*. Inom temana identifierades tio subteman. **Slutsats:** Studien belyser vikten av att utarbeta och förankra intensivvårdssjuksköterskans roll i frågan. Utbildningsinsatser skulle kunna vara av nytta i detta arbete. Det förekommer även organisatoriska och individuella faktorer som påverkar arbetet i den tidiga donationsprocessen vilka bör utforskas vidare. Att göra intensivvårdssjuksköterskans ansvar tydligt, säkerställa kompetens och medvetandegöra faktorer som påverkar frågan kan bidra till ett förbättrat arbete i den tidiga donationsprocessen inom intensivvården.

Nyckelord: Den tidiga donationsprocessen, erfarenheter, intensivvårdssjuksköterskor, kvalitativ enkätstudie, organdonation

ABSTRACT

Background: Organ donation is a part of the responsibilities of intensive care, and a part of the role of the intensive care nurse is to promote this. The early donation process and the role of the intensive care nurse within it is today relatively unexplored. The experiences of intensive care nurses regarding this process is therefore the subject of this study. **Aim:** To shed light on intensive care nurses' experiences of the early donation process. **Method:** The study was conducted using a qualitative approach where data were collected through a digital survey with open-ended questions. The material was analysed with thematic analysis. **Results:** The study resulted in four themes, *Organizational prerequisites*, *The importance of a defined role*, *Initiating the early donation process* and *Emotional aspects of the early donation process*. Within these themes, ten sub-themes were identified. **Conclusions:** The study highlights the importance of defining and making the role of the intensive care nurse known within this context. Education and training could be of use regarding this. There are organizational as well as individual factors that also influence the early donation process, and these need to be studied further. Making the responsibilities of the intensive care nurse known, ensuring competence and raising awareness regarding factors that influence the process may contribute to an improvement in the early donation process within intensive care.

Keywords: Experiences, intensive care nurses, organ donation, qualitative survey, the early donation process

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Sökförfarande	1
2.2	Centrala begrepp	2
2.2.1	<i>Den tidiga donationsprocessen</i>	2
2.2.2	<i>Donation after Brain Death (DBD)</i>	2
2.2.3	<i>Donation after Circulatory Death (DCD)</i>	2
2.2.4	<i>Organbevarande behandling</i>	3
2.2.5	<i>Medicinska insatser efter döden</i>	3
2.3	Intensivvårdssjuksköterskans roll	3
2.4	Utredning av donationsvilja.....	4
2.5	Tidigare forskning	5
2.5.1	<i>Faktorer som påverkar arbetet</i>	5
2.5.2	<i>Emotionella reaktioner i samband med organdonation</i>	5
2.5.3	<i>Anhörigas perspektiv</i>	6
2.5.4	<i>Etiska utmaningar</i>	6
2.6	Teoretiskt perspektiv.....	7
2.7	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Design	8
4.2	Urval	8
4.3	Datainsamling.....	8
4.3.1	<i>Digital enkät</i>	9
4.4	Analys	9
5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	10

6	RESULTAT	11
6.1	Organisatoriska förutsättningar	12
6.1.1	<i>Riktlinjer och rutiner som stöd i arbetet</i>	12
6.1.2	<i>Att skapa bättre förutsättningar genom utbildning</i>	13
6.1.3	<i>Att arbeta inom en organisation med begränsningar</i>	14
6.2	Vikten av en tydlig roll	14
6.2.1	<i>Behov av att tydliggöra roll och ansvarsfördelning</i>	15
6.2.2	<i>Vikten av att få delta i anhörigmötet</i>	15
6.3	Att initiera den tidiga donationsprocessen	16
6.3.1	<i>Vikten av interprofessionellt samarbete</i>	16
6.3.2	<i>Intensivvårdssjuksköterskors syn på att lyfta frågan</i>	17
6.3.3	<i>Individuella faktorer som påverkar hanteringen av donationsfrågan</i>	18
6.4	Emotionella aspekter av den tidiga donationsprocessen	19
6.4.1	<i>Känslor som väcks i samband med organdonation</i>	19
6.4.2	<i>Komplexa situationer och möten</i>	20
7	DISKUSSION	20
7.1	Resultatdiskussion	21
7.2	Metoddiskussion	23
7.3	Etikdiskussion	25
8	SLUTSATS	26
8.1	Kliniska implikationer	26
8.2	Resultat i vidare sammanhang	27
8.3	Förslag till fortsatta studier	27
	REFERENSLISTA	28

BILAGA A – FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE

BILAGA B – INFORMATION/SAMTYCKESBREV

BILAGA C – DIGITAL ENKÄT

1 INLEDNING

Vi har under våra yrkesverksamma år som sjuksköterskor ofta fått höra att vi är spindeln i nätet, troligen på grund av vår samordnande och överbryggande roll i kontakten mellan olika professioner i teamet runt patienten såväl som med anhöriga. Att vara den som är närmast patienten och de anhöriga kan tänkas innebära en god inblick i patientens önskemål och anhörigas upplevelse av detsamma. Vi har upplevt hur sjuksköterskan ofta hamnar i en fördelaktig position för att tidigt observera och uppmärksamma förändringar eller försämringar i patientens tillstånd. Att kombinera kunskaper om tillstånd och prognos med kännedom om patientens önskemål kan tänkas ge intensivvårdssjuksköterskan en möjlighet att tidigt lyfta frågan om potentiell organdonation. Att vårda potentiella organdonatorer är en del av intensivvårdssjuksköterskans arbete, och har väckt nya tankar hos oss som blivande intensivvårdssjuksköterskor. Att inom intensivvården för första gången komma i kontakt med organdonation och diskussioner runt detta väckte intresset för ämnet. Efter att ha tagit del av diskussionerna och utbildning inom ämnet, reflekterade vi över att organdonation kan ses som ett komplext och svårt ämne att lyfta. Intresset som väckts för att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av denna process ligger till grund för studien. Genom att identifiera potentiella organdonatorer kan intensivvårdssjuksköterskan tänkas bidra till att transplantation blir möjlig, en viktig uppgift som därför är ämnet för detta examensarbete.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras sökförfarandet för att finna relevanta vetenskapliga artiklar till bakgrunden. Även centrala begrepp, samt intensivvårdssjuksköterskans roll och utredning av donationsviljan presenteras, följt av tidigare forskning, teoretiskt perspektiv och problemformulering.

2.1 Sökförfarande

Vetenskapliga artiklar som använts till bakgrunden i denna studie har hämtats från den vetenskapliga databasen CINAHL. En första avancerad sökning genomfördes i CINAHL med hjälp av sökorden "Organ donation" AND "Intensive care" och begränsades till artiklar skrivna på engelska de senaste tio åren samt peer reviewed. Sökningen genererade 185 artiklar, samtliga titlar togs del av, 50 abstrakt valdes ut till granskning, varav 18 artiklar bedömdes relevanta för studien. En andra avancerad sökning genomfördes med hjälp av

trunkering och fler alternativa fraser för att identifiera ytterligare relevanta artiklar, med sökorden (organ donation OR organ transplantation OR organ donor) AND (intensive care unit or ICU) AND nurs*, med begränsningar för peer reviewed, engelskt språk, mellan åren 2000–2025. Sökningen genererade 162 artiklar, varav samtliga titlar lästes. Ytterligare sex artiklar inkluderades från denna sökning. Samma sökord användes i den vetenskapliga databasen PubMed, men utan ytterligare resultat. Under arbetet med studien genomfördes samma sökning på nytt vilket inkluderade artiklar skrivna 2026, och ytterligare en artikel inkluderades.

2.2 Centrala begrepp

Under detta avsnitt förtydligas begrepp som är centrala i studien.

2.2.1 Den tidiga donationsprocessen

Donationsprocessen beskrivs av Socialstyrelsen (2022b) som när utredning av möjlig organdonation påbörjas efter brytpunktssamtal, då patienten inte längre bedöms aktuell för livsuppehållande vård. Donationskoordinator kontaktas då och sökning får göras i donationsregistret. Processen följs sedan av organbevarande behandling, utredning av medicinsk lämplighet och sedan efter fastställande av döden sker medicinska insatser efter döden fram till donationsoperationen (Socialstyrelsen, 2022b).

Detta arbete fokuserar på intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen, vilket har begränsats utifrån hur processen beskrivs av Socialstyrelsen (2022b) och i tidigare forskning. Med den tidiga donationsprocessen menas i detta arbete tiden från att en potentiell organdonator uppmärksammas, även i mer informella diskussioner inom teamet, tills dess att organbevarande behandling inleds eller intensivvården avslutas.

2.2.2 Donation after Brain Death (DBD)

Den vanligaste formen av organdonation idag är DBD, detta är även den typ som använts under längst tid. DBD är möjligt då döden inträffar efter primär hjärnskada som orsakat hjärndöd, det vill säga att alla hjärnans funktioner oåterkalleligen upphör genom en total hjärninfarkt. Organdonation är då möjlig förutsatt att patienten avlider under respiratorbehandling på intensivvårdsavdelning (Socialstyrelsen, u.å.-b; Socialstyrelsen, 2025).

2.2.3 Donation after Circulatory Death (DCD)

I de fall det inte är troligt att patienten kommer utveckla en total hjärninfarkt om vården fortsätter och därmed bli kandidat för DBD, finns alternativet att donera efter cirkulationsstillestånd. Om intensivvården avbryts, kan organen doneras förutsatt att

patienten avlider inom 180 minuter, då cirkulationsstilleståndet kommer leda till att hjärnans funktion oåterkalleligen upphör. Tidsgränsen på 180 minuter är baserad på tiden som organen kan vara utan cirkulation utan att ta skada som förhindrar donation. DCD började registreras och vara sökbar i donationsregistret i Sverige 2018 och statistik finns därför tillgänglig från det året och framåt. DCD utförs i nuläget mer sällan än DBD (Socialstyrelsen, u.å.-b; Socialstyrelsen, 2025).

2.2.4 Organbevarande behandling

När patientens liv inte längre går att rädda och organdonation är aktuellt, behöver organen som eventuellt ska transplanteras fortsatt behandling för att upprätthålla sina funktioner. Denna vård som sker fram till att döden konstateras, kallas för organbevarande behandling. Denna syftar till att optimera och förbättra möjligheten inför kommande transplantation och återhämtning. Organbevarande behandling får högst pågå i 72 timmar, om inte särskilda skäl finns (Socialstyrelsen, u.å.-b).

2.2.5 Medicinska insatser efter döden

Då dödsfallet konstaterats hos en patient som är aktuell för organdonation, övergår vården från att vara organbevarande behandling till att klassas som medicinska insatser efter döden. Dessa insatser syftar till att bevara organens funktion inför transplantationen. Medicinska insatser efter döden får pågå i maximalt 24 timmar, om inte synnerliga skäl finns (Socialstyrelsen, u.å.-b).

2.3 Intensivvårdssjuksköterskans roll

Intensivvårdssjuksköterskors arbete beskrivs som avancerat och självständigt, och kännetecknas av komplex omvårdnad. Förutom kunskaperna som krävs för att på ett säkert sätt utöva omvårdnaden, behöver intensivvårdssjuksköterskor även kunskaper om etik, lagstiftning, riktlinjer och arbetsmiljöns betydelse. I intensivvårdssjuksköterskors yrkesutövning ingår förutom arbete med omvårdnad och högteknologisk vård, även arbete med kompetensutveckling, förbättringsarbeten, samt med organdonation (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Socialstyrelsen (u.å.-b) understryker vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal har tillräcklig kunskap för att kunna uppmärksamma en potentiell organdonator i de fall då livräddande insatser inte längre gagnar patienten. Vårdgivaren ansvarar för att en donationsansvarig sjuksköterska (DAS) finns tillsatt, och att denne har tillräckliga förutsättningar i form av tid och kunskap att utföra sitt uppdrag (Socialstyrelsen, 2025). I ett fåtal regioner i Sverige, finns sjuksköterskor som är specialiserade inom området organdonation, donationsspecialiserad sjuksköterska (DOSS). Dessa finns alltid tillgängliga och arbetar med att säkra kvaliteten i donationsprocessen, hålla i kontakt med donationskoordinatorer och anhöriga (Socialstyrelsen, 2025).

Det är även vårdgivarens ansvar att främja organdonation, och att detta ska vara en del av vård i livets slutskede. Detta genom att vårdgivaren ska ge möjligheter för organisationen att fungera på ett sätt som ser till att möjliga organdonatorer identifieras (Socialstyrelsen, u.å.-b; Socialstyrelsen, 2025). Att främja organdonation genom att identifiera möjliga organdonatorer och vårda dessa, samt ge stöd och information till anhöriga är något som finns beskrivet i intensivvårdssjuksköterskans kompetensbeskrivning, och är således en del i arbetet även för de intensivvårdssjuksköterskor som inte är DAS eller DOSS (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). I kompetensbeskrivningen benämns intensivvårdssjuksköterskans roll i donationsprocessen som aktiv i samtliga faser från identifiering till utredning och medicinska insatser efter döden (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

2.4 Utredning av donationsvilja

Donationsviljan bland det svenska folket är den högsta som uppmätts bland EU-länder (Socialdepartementet, 2015). Socialstyrelsen understryker dock att majoritetens vilja inte kan appliceras i individuella fall när donationsviljan ska utredas, och alla har rätt att bestämma själva (Socialstyrelsen, 2022a). I Sverige gäller förmodat samtycke, det vill säga att om ingen negativ inställning framkommer vid utredning antas personen vara positiv till organdonation (Socialstyrelsen, u.å.-a). Individen kan göra sin vilja känd genom att anmäla sig i donationsregistret, men trots den positiva inställningen bland invånarna har antalet anmälningar till donationsregistret de senaste åren minskat med över 50% (Socialdepartementet, 2015; Socialstyrelsen, 13 januari 2026). Det finns skillnader mellan kön och åldersgrupper i de som anmält sig i donationsregistret, och medelålders kvinnor utgör majoriteten medan färre män generellt anmält sig. Utredningar har även gjorts gällande religiösa aspekter, och detta har visat att alla de största världsreligionerna är positivt inställda till organdonation (Socialdepartementet, 2015).

Även antalet organdonationer har på senare år minskat, vilket kan bero på flera orsaker. En tänkbar orsak är dock att donationsviljan bland allt fler är okänd, och att organdonation därför inte genomförs (Socialstyrelsen, 13 januari 2026). Utredning av donationsvilja görs också genom att fråga anhöriga om deras tolkning. Om personen tolkas av anhöriga som positiv till organdonation är organdonation möjlig. Vid tolkad negativ inställning, om anhöriga är osäkra eller ej överens är personen inte aktuell för organdonation (Socialstyrelsen, u.å.-a). Att en möjlig organdonator missas och organdonationen uteblir, beror i vissa fall på att vårdpersonalen själva bedömer att en patient inte är en kandidat för organdonation utan att konsultera en donationskoordinator. Enligt statistik från Socialstyrelsen (2025) skedde detta i 26 fall år 2024 och i 79 fall år 2023. Det är inte intensivvårdspersonalens uppgift att avgöra om en patient är en kandidat, och då en potentiell organdonator identifieras är det vårdgivarens ansvar att en donationskoordinator konsulteras (Socialstyrelsen, 2025).

2.5 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras det aktuella forskningsläget inom ämnet.

2.5.1 Faktorer som påverkar arbetet

En rad olika hinder och försvårande omständigheter har omnämnts i samband med organdonation samt i den tidiga delen av donationsprocessen, vilka riskerar att donationsfrågan undviks och att möjliga organdonatorer därmed missas. Dessa hinder utgörs av olika faktorer i arbetsgruppen som exempelvis samarbete och kommunikation (Flodén, Persson, m.fl., 2011; Gripewall m.fl., 2022; Holthe & Husby, 2023; Le Dorze m.fl., 2024; Thilly Roth & Åkerman, 2026). Hinder kan också vara kopplade till organisatoriska strukturer (Bloomer m.fl., 2025; Cooper, 2023; Holthe & Husby, 2023; Le Dorze m.fl., 2024), eller nivåer av erfarenhet, kunskaper och attityder hos intensivvårdssjuksköterskorna själva (Andersen m.fl., 2024; Le Dorze m.fl., 2022; Meyer m.fl., 2012; Mollaaoglu, 2021; Simonsson m.fl., 2020; Yaman & Karabey, 2023). Yrkeserfarenhet är en faktor som påverkar intensivvårdssjuksköterskors attityd gentemot organdonation, samt viljan och förmågan att förespråka det eller lyfta frågan (Andersen m.fl., 2024; Flodén & Forsberg, 2009; Forsberg m.fl., 2015; Gripewall m.fl., 2022; Holthe & Husby, 2023; Meyer m.fl., 2012; Oczkowski m.fl., 2019; Simonsson m.fl., 2020). Bristande kunskap och utbildning är faktorer som kan komma att påverka inställningen till donationsprocessen hos intensivvårdssjuksköterskor, och behov av strukturerad utbildning inom ämnet har belysts i flera studier (Andersen m.fl., 2024; Flodén, Berg & Forsberg, 2011; Holthe & Husby, 2023; Meyer m.fl., 2012; Simonsson m.fl., 2020; Yaman & Karabey, 2023).

2.5.2 Emotionella reaktioner i samband med organdonation

Då vården övergår från att syfta till att rädda patientens liv, till att bevara dennes organ inför en organtransplantation upplever intensivvårdssjuksköterskor blandade och komplexa känslor. Intensivvårdssjuksköterskor upplever osäkerhet under den tidiga donationsprocessen, och tiden mellan uppmärksammandet av en potentiell organdonator och det faktiska beslutet som särskilt svår. Samtidigt som känslan av sorg inför att patienten kommer avlida, finns en hoppfull känsla kopplat till den möjlighet att rädda flera liv som en organtransplantation kan innebära (Flodén & Forsberg, 2009; Gripewall m.fl., 2022; Meyer m.fl., 2012; Yaman & Karabey, 2023).

Att utföra organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden upplevs av intensivvårdssjuksköterskor som känslomässigt mer krävande jämfört med att vårda andra patienter. Den första kontakten med organdonation och vård i samband med detta beskrivs som speciellt utmanande. Intensivvårdssjuksköterskor med mindre erfarenhet av yrket beskrev upplevelsen som komplex på flera sätt, och som ett stort och viktigt uppdrag med fler lager av krav jämfört med den vanliga intensivvården. Kontakten med anhöriga beskrivs som känslomässigt krävande och mer komplex, och många tankar på den egna och anhörigas dödlighet och donationsvilja väcks (Flodén & Forsberg, 2009; Gripewall m.fl., 2022; Holthe & Husby, 2023; Simonsson m.fl., 2020).

2.5.3 Anhörigas perspektiv

Även anhörigas perspektiv har lyfts i tidigare studier, där familjemedlemmar beskriver delade känslor precis som intensivvårdssjuksköterskorna. Anhöriga har understrukit vikten av information, så tydlig som möjligt och gärna repetitioner, såväl som en frustration i de fall de inte kan få svar eller får svar som de inte förstår från vårdpersonalen (Sarti m.fl., 2022; Sarti m.fl., 2025). Att få tillräcklig information och förstå vad donationsprocessen innebär ger anhöriga en trygghet och är en faktor som påverkar huruvida anhöriga ställer sig positiva till organdonation eller inte (Ahmadian m.fl., 2019; de Groot m.fl., 2015; Sque m.fl., 2008). Anhörigas önskan att skydda den avlidnes kropp kan förhindra att organdonation genomförs (de Groot m.fl., 2015; Sque m.fl., 2008). Känslan av förlust och sorg för anhöriga finns samtidigt som en stark önskan om att organdonationen ska ha betydelse och hedra den avlidne. Lyckade transplantationer kan ge anhöriga en känsla av att den avlidnes död fått en mening (Ahmadian m.fl., 2019). I de fall försök till organdonation misslyckats har anhöriga upplevt känslor av skuld och skam (Sarti m.fl., 2022; Sarti m.fl., 2025; Sque m.fl., 2008).

2.5.4 Etiska utmaningar

Donationsprocessen medför olika etiska utmaningar för intensivvårdssjuksköterskor (Orøy m.fl., 2015). Bristande kunskap om hjärndödsdiagnostik och personliga tvivel över vad detta innebär leder till etisk stress för intensivvårdssjuksköterskor och i förlängningen anhöriga som då inte får korrekt information (Flodén, Berg & Forsberg, 2011; Flodén, Persson, m.fl., 2011; Oczkowski m.fl., 2019). Övergången mellan livsuppehållande vård för patienten, och att sedan balansera vård i livets slutskede med organbevarande behandling är också kopplat till etiska dilemman för intensivvårdssjuksköterskor (Cooper, 2023; de Groot m.fl., 2015; Holthe & Husby, 2023; Le Dorze m.fl., 2022). De situationer då en aktuell organdonator i slutändan ej blir organdonator upplevs som etiskt och känslomässigt svåra, för såväl intensivvårdssjuksköterskor som de anhöriga (Cooper, 2023; Sarti m.fl., 2025). I och med implementeringen av DCD förekommer situationer då organdonation uteblir på grund av att döden inte inträffar inom den satta tidsgränsen, vilket också upplevs som etiskt stressande (Cooper, 2023). Donationsprocessen med DCD har dock inte förknippats med någon ökad ångest hos intensivvårdssjuksköterskor (Le Dorze m.fl., 2024).

Att påtala patientens egna önskemål när de framkommit är viktigt för intensivvårdssjuksköterskor. I dessa fall ser intensivvårdssjuksköterskorna det som sin plikt och ett viktigt ansvar att värna om och försvara patientens vilja och åsikt (Flodén, Berg & Forsberg, 2011; Flodén & Forsberg, 2009; Forsberg m.fl., 2015; Gripewall m.fl., 2022). Detta kompliceras dock i vissa fall när intensivvårdssjuksköterskor upplever skapandet av en relation med anhöriga för att diskutera patientens önskemål som komplext och svårt (Orøy m.fl., 2015; Andersen m.fl., 2024; Holthe & Husby, 2023; Simonsson m.fl., 2020; Yaman & Karabey, 2023). För att framgångsrikt kunna lyfta frågan om organdonation med anhöriga, har olika strategier identifierats. Dessa handlar om att informera, upplysa om fördelar med organdonation och att lära känna anhöriga (Anker & Feeley, 2011).

2.6 Teoretiskt perspektiv

Fundamentals of Care (Muntlin & Jangland, 2020) är ett teoretiskt ramverk som rör tre dimensioner vilka anses nödvändiga för att ge en god omvårdnad oavsett patientens kliniska tillstånd. Dimensionerna är vårdrelationen som etableras med patient och anhöriga, att integrera omvårdnadens olika aspekter samt att beakta hela vårdkontexten. Dimensionen att etablera en vårdrelation benämner relationella omvårdnadsåtgärder som engagemang i patienten, närvaro och stöd, empati och medkänsla. Etablerandet av relationer med anhöriga ingår även i dimensionen. Inom omvårdnadens olika aspekter ryms patientens fysiska och psykosociala behov som sjuksköterskor bör beakta. Dessa behov rör sig om grundläggande fysiska funktioner som toalettbesök och mat, men även psykosociala aspekter som patientens rätt till värdighet, respekt och avskildhet. Ramverket understryker vikten av rätt förutsättningar inom sjukvården, för att en god personcentrerad vård ska kunna genomföras (Muntlin & Jangland, 2020). Fundamentals of Care beskrivs som ett lämpligt ramverk i exempelvis examensarbeten som rör komplexa delar av omvårdnad, där relationer och faktorer i vårdkontexten påverkar (Muntlin & Jangland, 2020). Då detta examensarbete rör flera delar av omvårdnad och kontexten där den bedrivs ansågs detta vara ett lämpligt ramverk för studien.

2.7 Problemformulering

Tidigare forskning har identifierat ett antal områden i intensivvårdssjuksköterskors arbete med den tidiga donationsprocessen, där hinder och svårigheter förekommer. Tiden från uppmärksammandet av en potentiell organdonator, känslor inför att väcka frågan och hur eller när detta görs, beskrivs i termer av osäkerhet och komplexitet. Den tidiga fasen av donationsprocessen är enligt tidigare forskning i hög grad beroende av relationen till de anhöriga samt förmågan att värna och förmedla patientens önskan. En större mängd forskning finns angående intensivvårdssjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator där beslutet redan fattats. Intensivvårdssjuksköterskans roll innebär kontakt med patienter, anhöriga och det övriga teamet. Vårdmötet beskrivs inom vårdvetenskap som något mångfacetterat och inom det ryms flera dimensioner. I rollen upplever intensivvårdssjuksköterskan olika hinder, men det kan också tänkas att positionen innebär att intensivvårdssjuksköterskan potentiellt har en nyckelroll i den tidiga donationsprocessen. Intensivvårdssjuksköterskans roll i uppmärksammandet av potentiella organdonatorer tycks vara ett relativt utforskat område. Genom att belysa intensivvårdssjuksköterskornas egna erfarenheter från den tidiga donationsprocessen, kan olika erfarenheter uppmärksammas som förhoppningsvis ger en inblick i hur professionens arbete med organdonation påverkas. I förlängningen kan detta bidra till att hinder kan elimineras och styrkor tas vara på, med syfte att förbättra kvaliteten i arbetet med organdonation och omvårdnaden av potentiella organdonatorer.

3 SYFTE

Syftet är att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen.

4 METOD

I detta avsnitt presenteras den valda designen samt metod för urval, datainsamling och analys för studien.

4.1 Design

Studien genomfördes med en empirisk kvalitativ design och en induktiv ansats. Empirisk kvalitativ design används lämpligen för att belysa erfarenheter utifrån insamlat material från verkligheten. Induktiv ansats utgår från material som samlas in och sedan används för att finna olika koder och teman (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021). Empiriskt kvalitativ design och induktiv ansats ansågs därför lämpligt för studien, då syftet var att belysa erfarenheter och finna mönster i dessa.

4.2 Urval

Då studien handlar om intensivvårdssjuksköterskor, var urvalet ett ändamålsenligt urval som innefattar intensivvårdssjuksköterskor på fyra utvalda intensivvårdsavdelningar i Mellansverige där organdonation förekommer. Ändamålsenligt urval är vanligt förekommande i kvalitativa studier då urvalet behöver anpassas efter den målgrupp studien avser (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier för att delta i studien var legitimerad intensivvårdssjuksköterska med fast anställning, som arbetat kliniskt det senaste året. Eventuella exklusionskriterier diskuterades, men ansågs ej nödvändiga för studien.

4.3 Datainsamling

Som metod för datainsamling valdes en digital enkätstudie med öppna frågor som genererar kvalitativa svar, något som enligt Braun m.fl. (2020) är lämpligt eftersom syftet är att samla in data om personliga erfarenheter som kan vara känsliga. Deltagarna tillåts formulera svar utan påverkan från en intervjuare och detta kan således stärka deltagarnas autonomi och trygghet (Braun m.fl., 2020). Enkäter med öppna frågor kan med fördel användas då en studie syftar till att inhämta deltagarnas egen syn på eller erfarenheter av ett visst fenomen.

Öppna frågor ger deltagarna möjligheten att själva framföra vad de anser är viktigt, vilket kan generera teman som författarna inte hade kunnat förutsett. Om deltagarna har förmågan och viljan att uttrycka sig i egna ord, personliga svar är av vikt för syftet och forskaren har möjlighet att hantera och analysera den insamlade data är enkäter en optimal metod (Fink, 2003). Metoden lämpar sig även väl där deltagarna är under tidsmässig belastning, såsom vårdpersonal, eller är geografiskt spridda, och data behöver insamlas snabbt (Braun m.fl., 2020). Ett informationsbrev och förfrågan om deltagande i studien skickades till verksamhetschefer och enhetschefer på de aktuella sjukhusen (BILAGA A). Efter godkännande vidarebefordrade enhetschef enkäten, informationsbrev och information om samtycke (BILAGA B) till samtliga intensivvårdssjuksköterskor på avdelningarna via internmejl.

4.3.1 Digital enkät

Enkäten som användes för datainsamling genomfördes med hjälp av programmet Microsoft Forms, på grund av att detta rekommenderades och godkändes av det aktuella universitetet där examensarbetet utfördes. Frågorna i enkäten utformades baserat på studiens syfte och vad som framkommit i tidigare forskning. Enkäten pilottestades av två intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av ämnet innan studien för att identifiera eventuella problem, säkerställa att informationen som inhämtades var det som avsågs samt att tidsåtgången var rimlig och enkäten användarvänlig (Fink, 2003). Efter pilottestet justerades tre frågor för att ge mer uttömmande svar. Enkäten bestod av 16 öppna frågor samt tre bakgrundsfrågor om ålder, kön och arbetserfarenhet (BILAGA C).

4.4 Analys

Analys av materialet utfördes med semantisk tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006), en analys som är väl lämpad för kvalitativa enkätstudier (Braun m.fl., 2020). Enkätsvaren analyserades som ett sammanhållet textmaterial, och bearbetades i sin helhet. Under analysen lästes det insamlade materialet upprepade gånger, separat och gemensamt av författarna i syfte att bli bekant med materialet. Sedan identifierades koder som ansågs vara relevanta för studiens syfte separat av författarna för att sedan jämföras. Författarna hade samsyn i vilka koder som identifierades. Koderna identifierades med hjälp av färgkodning i texten, vilket är en vanlig metod inom tematisk analys (Braun & Clarke, 2006). Koderna grupperades baserat på liknande innebörder för att bilda preliminära teman. De preliminära temana bearbetades och granskades gentemot rådata för att se så att materialet var relevant och inte förvrängt. Efter detta definierades de preliminära temana genom att deras innehåll analyserades och avgränsades till tydliga slutliga teman och subteman. Analysprocessen resulterade initialt i 250 preliminära koder vilka bearbetades och gav fyra slutliga teman med tio subteman, se exempel i *Tabell 1*. Det är i tematisk analys viktigt att säkerställa att resultatet representerar rådata och svarar på syftet. Det är även fördelaktigt att tolka resultatet utifrån exempelvis en teoretisk referensram (Braun & Clarke, 2006). I detta arbete diskuterades resultatet i förhållande till det teoretiska ramverket *Fundamentals of Care* (Muntlin & Jangland, 2020).

Tabell 1: Exempel på analysprocess

Koder	Preliminära teman	Slutligt tema
Platsbrist som hinder Avsätta tid för administrativa uppgifter Flera patienter är ett hinder Tid att skapa relation till anhöriga saknas	Organisationens hinder	Organisatoriska förutsättningar
Checklistor som stöd Donationspärmen ger stöd Att lyfta frågan på rond gav resultat Donation som stående punkt på rond	Riktlinjer och rutiner	
Okunskap förhindrar donation Välutbildat team identifierar donatorer Regelbunden utbildning behövs Kunskap om DCD behövs	Utbildningsbehov	

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I enlighet med kraven på information och samtycke (Vetenskapsrådet, 2024) ska alla deltagare erhålla ett informationsbrev och samtyckesformulär. I enkäten var informationsbrev och samtyckesformulär integrerade (BILAGA B). Informationen i samtyckesbrevet grundades på de punkter som utgör grunden för informerat samtycke (Polit & Beck, 2021). Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att de behövde uppge något skäl, och att detta inte skulle påverka dem negativt (Polit & Beck, 2021; Vetenskapsrådet, 2024). Deltagarna informerades via informationsbrevet att de genom att besvara enkäten gav sitt samtycke till deltagande. En risk med kvalitativa studier som rör känsliga ämnen är att emotionella reaktioner kan uppstå hos deltagarna (Polit & Beck, 2021). För att hantera detta fick deltagarna tillgång till kontaktuppgifter till såväl författarna som handledaren, om reaktioner eller frågor skulle uppstå. Utöver detta togs kontakt med de berörda enhetscheferna på avdelningarna, och deltagarna informerades om att de kan vända sig till närmsta enhetschef eller kurator för hjälp.

En fördel med enkätstudier, i synnerhet digitala sådana, är möjligheten att säkerställa deltagarnas anonymitet (Polit & Beck, 2021). Enkäterna samlade inte in några känsliga personuppgifter som skulle kunna spåras tillbaka till deltagarna. I enlighet med kraven på konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2024) är det av vikt att utomstående inte kan komma åt uppgifter, samt att materialet inte ska kunna härledas till någon specifik individ. För att skydda deltagarnas konfidentialitet på arbetsplatsen används inga citat som kan spåras till en

specifik person eller händelse i den färdiga uppsatsen. Enhetscheferna som via internmejl vidarebefordrat enkäterna har tillgång till vilka som tillfrågats, men ingen möjlighet att veta vilka som faktiskt valt att delta. Konfidentialiteten skyddas även genom att inga svar eller uppgifter som kan härledas till någon anställd diskuteras med cheferna. Citat som finns i studiens resultat har använts på ett sätt som ej kan härledas till någon deltagare och källan presenteras i form av anonyma deltagarnummer, (Deltagare X). I enlighet med forskningsetiska krav gällande nyttjande av data (Vetenskapsrådet, 2024) användes det insamlade materialet endast i syfte att utföra denna studie och lagrades digitalt i Microsoft Forms, skyddat av inloggningsuppgifter som endast författarna och handledare haft tillgång till. Programmets säkerhet har även godkänts av universitetet där examensarbetet skrivs. Efter färdigställandet och publiceringen av examensarbetet kommer det insamlade materialet att raderas. Material som behövs skrivas ut i fysisk form förvarades inlåst, utan tillgång för obehöriga och förstördes efter studien. Inför studien skickades ansökan om etiskt godkännande från Mälardalens universitet.

6 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen. I studien deltog 23 intensivvårdssjuksköterskor i åldrarna 25–65 år, 20 kvinnor och 3 män. Yrkeserfarenheten hos deltagarna varierade från 1 år till över 20 års erfarenhet. Analysen av studiens insamlade resultat utmynnade i fyra teman och tio subteman vilka presenteras i *Tabell 2* nedan.

Tabell 2: Presentation av teman och subteman

Temat	Subtemat
Organisatoriska förutsättningar	Riktlinjer och rutiner som stöd i arbetet
	Att skapa bättre förutsättningar genom utbildning
	Att arbeta inom en organisation med begränsningar
Vikten av en tydlig roll	Behov av att tydliggöra roll och ansvarsfördelning
	Vikten av att få delta i anhörigmötet
Att initiera den tidiga donationsprocessen	Vikten av interprofessionellt samarbete
	Intensivvårdssjuksköterskors syn på att lyfta frågan
	Individuella faktorer som påverkar hanteringen av donationsfrågan
Emotionella aspekter	Känslor som väcks i samband med organdonation
	Komplexa situationer och möten

6.1 Organisatoriska förutsättningar

Intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter beskrev hur faktorer inom organisationen kan skapa förutsättningar men även begränsningar i arbetet med den tidiga donationsprocessen. Dessa faktorer var i huvudsak behov av och tillgång till riktlinjer, utveckling av rutiner samt utbildningsbehov. Tid och resurser var områden som förknippades med organisatoriska hinder. Detta presenteras i tre subteman: *Riktlinjer och rutiner som stöd i arbetet*, *Att skapa bättre förutsättningar genom utbildning* och *Att arbeta inom en organisation med begränsningar*.

6.1.1 Riktlinjer och rutiner som stöd i arbetet

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vikten av fungerande riktlinjer i arbetet under den tidiga donationsprocessen. Oavsett om de var nya i yrket eller erfarna, uttryckte de att PM och riktlinjer var ett stöd som de lutade sig mot i processen. Deltagarna uttryckte att dessa

riktlinjer återfanns i så kallade donationspärmar och att materialet var framtaget av Organisationen för organdonation (OFO), och att de alltid kunde vända sig dit vid frågor: "Jag har erfarenheten, men stödjer mig mycket på vår donationspärm med info" (Deltagare 8). Att ha tillgång till en sådan pärm med riktlinjer beskrevs som viktigt då det kunde gå lång tid mellan tillfällena då intensivvårdssjuksköterskorna vårdade en potentiell organdonator, och rutinen var därför svår att lära sig utantill.

Deltagarna betonade en önskan om en mer strukturerad rutin kring frågan om organdonation, för att undvika missar i kommunikation såväl som missade donationskandidater. Förslag som lyftes av deltagare innebar att frågan kunde få en fast plats i rondrutinen eller rondmallen som användes på avdelningen, och att frågan således skulle lyftas för alla patienter: "Skulle önska att på varje rond så tar man upp donationsfrågan, på alla patienter. På så sätt blir det en helt naturlig del i intensivvården" (Deltagare 5). Liknande förslag gavs gällande att införa organdonation som en del i rapportmallen, för att förhindra att information om påbörjade processer missas.

[...] Områden som kan utvecklas enligt mig är; tydligare och mer strukturerad kommunikation- särskilt vid skiftbyte, att man kanske har en punkt i rapporten om donation, ja / nej eller under utredning. Mer regelbundna avstämningar om patientens tillstånd, särskilt när förändring sker. (Deltagare 10)

Att intensivvårdssjuksköterskorna ansåg att rapportrutinen behövde struktureras grundade sig i att de erfarit situationer då information rörande organdonation av misstag ej kommunicerats på rapporter, samt att frågan i vissa fall undvikits på ronder. Deltagarna beskrev även exempel då diskussioner som påbörjats på rondens resultat i uppmärksammade donationskandidater.

6.1.2 Att skapa bättre förutsättningar genom utbildning

Intensivvårdssjuksköterskorna uttryckte ett generellt behov av utbildning om organdonation, då det är en sällanhändelse och kunskaperna glöms bort om de inte repeteras regelbundet. Deltagarna ansåg dock att deras egna kunskaper inom området var tillräckliga för att i nuläget kunna utföra sitt arbete. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att välutbildade team och mer kunskap gjorde alla teammedlemmar mer uppmärksamma på potentiella organdonatorer. Deltagarna uttryckte att okunskap om organdonation utgjorde ett hinder i arbetet, och att utbildning således kan öka antalet donationskandidater.

Ökade kunskaper och möjlighet till utbildning upplevdes vara något som samtliga i teamet skulle ha nytta av, då tillräcklig kompetens inom alla yrkesgrupper skulle underlätta arbetet. Önskemål som lyftes rörande utbildning var att regelbunden träning behövs för hela teamet, och möjlighet till scenarioträning uppgavs som en potentiell utbildningsform: "Eftersom donation är en sällanhändelse vore det bra med att regelbundet, kanske 1 gång/år ha scenarioutbildning eller teoretiskt" (Deltagare 14). Ett specifikt område där behov av ökad kunskap behövdes var palliation i samband med DCD, då okunskap inom ämnet upplevdes riskera ökat lidande för patienterna.

Ökad kunskap i läkargruppen kring palliativ behandling vid DCD så att det inte blir otydligt på sal varför man smärtlindrar. Ofta får patienten antingen för lite för man är rädd att det ska vara "orsaken" till DCD medan andra vill smärtlindra för mycket för att man ska få ner en andningsfrekvens och möjliggöra DCD. (Deltagare 9)

Bristande kunskap benämndes även som ett hinder för identifieringen av potentiella DCD kandidater. Deltagarna upplevde att okunskapen rörande DCD berodde på att denna form av organdonation är nyare och att avdelningarna således inte har lika mycket samlade erfarenheter av DCD som DBD.

6.1.3 Att arbeta inom en organisation med begränsningar

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev erfarenheter av hur olika organisatoriska faktorer påverkade deras arbete. För att processen skulle fungera som bäst för både personal och anhöriga, uppgav intensivvårdssjuksköterskorna att det i deras erfarenhet behövs kontinuitet i teamet runt patienten. Fall då personal ofta bytts ut framhövdes som svåra situationer för intensivvårdssjuksköterskorna som även upplevde att det stressade anhöriga. De uttryckte även en önskan att endast behöva vårda den aktuella patienten och lägga allt sitt fokus på denne och dennes anhöriga när frågan om organdonation blev aktuell. I samband med detta betonade deltagarna även att en potentiell organdonator bör vårdas på enkelsal, och att ha fler patienter på salen ledde till arbetsrelaterad och etisk stress. Tillgång till enkelsal kopplades till möjligheten att kunna vårda patienten samt bemöta anhöriga på ett vördnadsfullt och respektfullt sätt. Platsbrist på avdelningen upplevdes försvåra arbetet, och kopplades till såväl stress som till förhindrande av organdonation.

Att ha tid för de anhöriga benämndes också som en viktig faktor för en fungerande organisation, något som deltagarna uttryckte att de saknade. Något som enligt deltagarnas erfarenheter tog mycket tid från anhöriga och patienten, var all administration som tillkom då frågan om organdonation blev aktuell. Tidigt i processen behövde intensivvårdssjuksköterskorna lägga mycket av sin tid på provtagning, administrativa uppgifter och kontakt med donationskoordinatören. Detta upplevdes som ett hinder, och flertalet önskemål om ökade personalresurser så att en person skulle kunna ansvara för allt det administrativa runt processen lyftes: "Önskar att den som har en donator endast har en patient och om inte att en person utses som kan sköta de administrativa kring processen" (Deltagare 14). Att i samband med den tidiga donationsprocessen balansera det administrativa och kliniska arbetet med att ge patienten respektfull och god omvårdnad upplevdes som utmanande på grund av arbetsbördan. Att fortsatt ge respektfull och etiskt korrekt omvårdnad beskrevs av intensivvårdssjuksköterskorna som viktigt för de anhörigas skull.

6.2 Vikten av en tydlig roll

Intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter av sin roll och delaktighet i den tidiga donationsprocessen präglades dels av egna osäkerheter kring vad rollen innebär och hur den bör utvecklas, och dels av förutsättningar för delaktighet i arbetet. Detta presenteras i två

subteman: *Behov av att tydliggöra roll och ansvarsfördelning* samt *Vikten av att få delta i anhörigmötet*.

6.2.1 Behov av att tydliggöra roll och ansvarsfördelning

Intensivvårdssjuksköterskorna som besvarat enkäten konstaterade att deras arbete motsvarade det som de ansåg var deras ansvar och roll i den tidiga donationsprocessen. Då deltagarna beskrev vad deras arbete innebar uppgavs ett flertal olika områden och uppgifter, och de beskrev även olika åsikter om arbetets innebörd. Vad intensivvårdssjuksköterskorna ansåg som sin uppgift varierade inom olika områden som exempelvis att identifiera och lyfta frågan, anhörigkontakt, samordning och det kliniska arbetet. Trots att deltagarna uppgav att rollen stämde överens med arbetet de utförde i dagsläget, uttryckte deltagarna att det fanns behov av förändringar inom, samt förtydligande och utveckling av rollen. Även de deltagare som ej uppgav några specifika önskemål om vad som kunde förändras eller utvecklas, svarade att det sannolikt skulle gå att förbättra arbetssättet och rollen.

Några deltagare uppgav att de själva var säkra på sin roll, medan andra uttryckte ett behov av en tydligare ansvarsfördelning i frågan om den tidiga donationsprocessen. Detta kunde röra sig om önskemål om generellt förtydligat ansvar inom teamet, men också specifika önskemål som att ha en DOSS i stället för DAS. Osäkerheten inför vad som föll under intensivvårdssjuksköterskornas ansvar, samt en känsla av att övriga teammedlemmar inte heller var säkra på sitt ansvar upplevdes som en bidragande faktor till att donationskandidater missas: "Tycker ibland donationskandidater missas då det inte är tydligt vem som bär ansvaret för att lyfta frågan kring donation" (Deltagare 3). Deltagarnas erfarenheter var att den tidiga donationsprocessen upplevdes som svårare att arbeta i jämfört med den senare delen av donationsprocessen, på grund av osäkerheten i ansvarsfördelningen. Deltagarna uttryckte att rollen bör utvecklas för intensivvårdssjuksköterskorna med syfte att potentiellt identifiera fler organdonatorer, och att intensivvårdssjuksköterskorna bör ta en mer aktiv del i den tidiga donationsprocessen.

6.2.2 Vikten av att få delta i anhörigmötet

Att stötta anhöriga genom processen var något som intensivvårdssjuksköterskorna betonade som en viktig uppgift. Att få möjlighet att delta i samtalen med anhöriga upplevdes som en underlättande faktor i arbetet. Det var i deltagarnas erfarenheter viktigt att få medverka både på planerade brytpunktssamtal såväl som vid tillfällen då anhöriga fick information löpande under processen från ansvarig läkare. Intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter var dock att det till stor del var person- och resursbundet i vilken utsträckning de bjöds in av ansvarig läkare till att delta i dessa samtal: "Jag upplever att vi i större utsträckning bör delta på brytpunktssamtalen. Det är väldigt läkarbundet huruvida man får det" (Deltagare 9). Att få möjlighet att delta i anhörigmöten gav intensivvårdssjuksköterskorna vetskap om vilken information anhöriga erhållit, något som i deltagarnas erfarenhet var hjälpsamt under hela processen. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde ett behov av detta eftersom de i störst utsträckning mötte anhöriga i det dagliga arbetet och hade tätare anhörigkontakt, exempelvis inne på patientsalen. Således behövde de ofta bemöta anhörigas frågor och funderingar, och önskade

få rätt förutsättningar att göra det på ett bra sätt. Anhöriga till patienter där frågan om organdonation väckts, upplevdes av deltagarna vara i behov av mycket och upprepad information. Att själv ha deltagit vid de samtal läkaren haft med anhöriga gjorde det lättare för intensivvårdssjuksköterskorna att möta detta behov: "I bästa fall har jag varit med när de fick informationen av ansvarig läkare. När jag vet vilken information de fått kan jag lättare bemöta deras frågor och tankar" (Deltagare 23). Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att de hade tillgång till informationen och kunde bemöta anhöriga så bra som möjligt, då anhörigmötet var en central del i vad de ansåg som sin huvudsakliga roll i den tidiga donationsprocessen.

6.3 Att initiera den tidiga donationsprocessen

Deltagarna beskrev olika erfarenheter av arbetet med att lyfta frågan om organdonation. Intensivvårdssjuksköterskornas egen syn på arbetet och dess underlättande och försvårande omständigheter lyftes, såväl som erfarenheter av hur samarbetet med läkare påverkade frågan. Vidare beskrevs hur personliga åsikter och beslut inom arbetsgruppen även var en faktor som påverkade arbetet. Detta resultat presenteras i tre subteman: *Vikten av interprofessionellt samarbete*, *Intensivvårdssjuksköterskors syn på att lyfta frågan* och *Individuella faktorer som påverkar hanteringen av donationsfrågan*.

6.3.1 Vikten av interprofessionellt samarbete

Ett gott samarbete i teamet upplevdes av intensivvårdssjuksköterskorna som en framgångsfaktor och var kopplat till erfarenheter då den tidiga donationsprocessen varit välfungerande. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde det som positivt då den ansvariga läkaren var öppen för deras tankar och öppen för att se patienten som en potentiell organdonator. När frågan sedan väcktes upplevdes samarbetet som välfungerande i de fall då hela teamet samlades av läkaren och sedan erhöll samma information. Att samsyn i teamet säkerställdes gällande situation och planering gav positiva upplevelser av donationsprocessen såväl som trygga anhöriga.

[...] Innan samtalet med anhöriga samlades hela vårdteamet- läkare, undersköterska och intensivvårdssjuksköterska för en gemensam och strukturerad genomgång. Där vi gick igenom det medicinska läger och vilka observationer som lett fram till nuvarande bedömning. Vad som skulle och inte skulle tas upp med anhöriga i just detta första samtal då det lätt blir överväldigande. Vem som ansvarar för vilken del av kommunikationen, hur vi skapar trygghet och tydlighet i samtalet. Efter detta hölls första samtalet och jag upplevde att teamet var samlat, tydligt och professionellt, och samtalet blev lugnt, respektfullt och tryggt för anhöriga. (Deltagare 9)

Organdonation upplevdes även som en situation då teamarbetet ställs på sin spets och personalen blir mer på tårna. Deltagarna uppgav att deras erfarenhet av när donationsprocessen påbörjats var att alla i teamet då var måna om att organdonationen skulle genomföras, och att alla därför gör sitt allra bästa när frågan blir aktuell.

Intensivvårdssjuksköterskorna påtalade att den samlade kompetensen i teamet var avgörande för arbetet. De intensivvårdssjuksköterskor som var nya i yrket uppgav vikten av att ha erfarna kollegor att rådfråga, och de mer erfarna intensivvårdssjuksköterskorna uppgav att de stöttade nyare kollegor. Deltagarna beskrev att de erhöll mycket stöd från OFO och donationskoordinatören, och uppgav att denne hade en viktig roll.

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev donationskoordinatören som närvarande och aktivt stöttande trots att den huvudsakliga kontakten skedde via telefon: "Det känns iaf. alltid tryggt att man kan ringa donationsteamet de är alltid så hjälpsamma" (Deltagare 10). Deltagarna betonade att donationskoordinatören alltid fanns tillgänglig för dem och kunde besvara frågor, vilket upplevdes som en trygghet.

Erfarenheterna av kommunikation inom teamet lyftes av deltagarna med både positiva och negativa exempel. Otydlig information från läkaren, bristande kommunikation eller att hela teamet inte involveras i dialogen framhövdes som försvårande omständigheter för intensivvårdssjuksköterskorna: "Vid ett tillfälle var inte samtliga i teamet närvarande vid information. Informationen gavs i flera omgångar och blev framförda på olika sätt och uppfattades olika" (Deltagare 3). Hur väl kommunikationen fungerade beskrevs personbundet till vilken läkare de arbetade med, och önskan om tydlig kommunikation och mer dialog från denne lyftes av deltagarna. Kommunikationen mellan de som oftast arbetade inne på salen, undersköterskor och intensivvårdssjuksköterskor, beskrevs som mer välfungerande. Andra erfarenheter där kommunikationen upplevdes vara en central faktor var fall då intensivvårdssjuksköterskor upplevde att den ansvarige läkaren var öppen för dialog och lyssnade på deras åsikter. Detta hade i vissa fall resulterat i att intensivvårdssjuksköterskorna framgångsrikt identifierat en möjlig organdonator och organdonation sedan genomförts. En välfungerande kommunikation i teamet beskrevs av intensivvårdssjuksköterskorna som viktigt för arbetet i den tidiga donationsprocessen.

6.3.2 Intensivvårdssjuksköterskors syn på att lyfta frågan

Att lyfta frågan om organdonation tidigt och att ha personligt engagemang i frågan upplevdes av deltagarna som positivt för hela processen. Vissa av intensivvårdssjuksköterskorna hade personliga erfarenheter av att lyfta frågan, och uppgav att de var trygga i att göra det: "Direkt vänder jag mig till IVA-läkaren och säger att då får vi tänka donation i stället, vilket läkaren helt var med på" (Deltagare 5). Deltagarna uppgav även erfarenheter av att intensivvårdssjuksköterskorna redan i dagsläget identifierar fler potentiella organdonatorer jämfört med övriga i teamet runt patienten.

Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev erfarenheter specifikt gällande DCD, och att de upplever det som svårare att identifiera och lyfta frågan gällande patienter som potentiellt kan bli kandidater för DCD. Intensivvårdssjuksköterskorna menade att det var enklare att lyfta frågan om organdonation gällande de patienter som i deras erfarenhet var mer traditionella donationspatienter, som svåra hjärnskador med dyster prognos. Detta berodde på att de i större utsträckning kände sig trygga i sin kunskap och erfarenhet av hur prognosen för dessa patienter ter sig. Deltagarna uppgav att osäkerhet och otydlighet i prognosen eller situationen riskerade att leda till att kandidater missas: "Ovetskapen i hur en skada ter sig framåt gör att man lätt missar tänkbara donationer" (Deltagare 3). Osäkerheten kunde röra sig både om

när prognosen för hur en skada eller sjukdom var medicinskt svårtolkad, men även när tydlighet om patientens tillstånd saknades från ansvarig läkare. Tydlig information gällande prognosen underlättade enligt intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter arbetet med att lyfta frågan.

Upplevelsen av att det inte var intensivvårdssjuksköterskors uppgift att diskutera organdonation utan endast en läkarfråga beskrevs även: “Dock kan vetskapen om ev donation och att inte få samtala kring det med anhöriga ibland kännas svår” (Deltagare 4). Samtidigt betonade andra deltagare att det aldrig är fel att lyfta frågan. Att ta stöd i det förmodade samtycket upplevdes som underlättande, och deltagare påtalade även erfarenheter av att som intensivvårdssjuksköterska finna lagstiftningen kring organdonation inom intensivvården som motiverande. Samtalet kring organdonation upplevdes av deltagarna som lättare och mer positivt i de fall då anhöriga själva vågade lyfta frågan.

Deltagare uttryckte att de var villiga att lyfta frågan, men deras erfarenheter av huruvida de vågade göra det eller ej berodde på bemötandet från övrig personal. De uttryckte att de var rädda för att bli dumförklarade eller förlöjligade över att ha tagit upp ämnet: “Hövlighet är viktigt, att jag känner att jag vågar lyfta frågan utan att bli förlöjligad” (Deltagare 23). Att bemötas med hövlighet, känsla av trygghet i teamet och öppenhet inför frågan betonades som viktigt, både för att lära sig mer om donationsprocessen och för att våga bidra till att potentiella donationskandidater uppmärksammas.

6.3.3 Individuella faktorer som påverkar hanteringen av donationsfrågan

Deltagarna delade med sig av erfarenheter som kretsade kring hur olika personliga åsikter och beslut försvårade och ibland förhindrade frågan om organdonation från att lyftas. Dessa erfarenheter handlade om upplevda personliga åsikter och beslut från läkare, samt att förlegade åsikter och föreställningar hos vårdpersonalen generellt kunde utgöra ett hinder: “Ibland finns det okunskap och förlegade åsikter om att vi kan avgöra vem som är lämplig donator” (Deltagare 13). Intensivvårdssjuksköterskorna lyfte erfarenheter av att ansvarig läkare undvek frågan på grund av att denne var obekvämd med samtalet, eller hade en personlig negativ inställning till organdonation.

Intensivvårdssjuksköterskorna delade med sig av erfarenheter då läkare fattat egna beslut utan att kontakta donationskoordinator och själva avgjort att patienter inte var aktuella för donation: “Däremot kan det ibland kännas motigt hos läkare där dom kanske anser sig inte tro patienten möjlig till donation vid bortgång (framförallt DCD patienter) eller att de tror anhöriga ställer sig emot det innan frågan ens uppkommit” (Deltagare 4). Att personliga åsikter och eget beslutsfattande förhindrade potentiella organdonatorer från att identifieras ansågs av intensivvårdssjuksköterskorna vara en brist främst hos läkarna, och deltagarna påpekade att de själva var medvetna om att det var felaktigt. En deltagare delade med sig av en erfarenhet då den ansvarige läkaren varit emot frågan men efter övertalning från intensivvårdssjuksköterskan och undersköterskan tagit kontakt med donationskoordinator och patienten blev i slutändan en organdonator.

Tyvärr har jag inte några bra exempel gällande samarbete med läkare då vid de tillfällen som donation varit aktuellt har rondande läkare brustit i kompetens kring donationsprocessen. Däremot har samarbetet och kommunikationen med andra sjuksköterskor och undersköterskor fungerat väl och vi har hämtat stöd i varandra och riktlinjer från nationella donationsregistret och på så sätt fortsatt trycka på att patienten kan vara en möjlig donator, vilket hen sen blev. (Deltagare 16)

Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde ibland patienter av annan etnisk härkomst, kultur och andra religioner som svårare att lyfta frågan kring. De upplevde att de i dessa fall var osäkra över hur anhöriga skulle reagera, och enstaka deltagare uttryckte att religion kan vara emot donation.

6.4 Emotionella aspekter av den tidiga donationsprocessen

Organdonation var förknippat med olika känslosamma möten och situationer för intensivvårdssjuksköterskorna, samtidigt som det ansågs vara något positivt och givande. Möten med anhöriga som är oense, fall där patienten eller dennes anhöriga är unga, samt att balansera anhörigas hopp och förtvivlan var känsloladdade erfarenheter som lyftes. Detta mynnade ut i två subteman: *Känslor som väcks i samband med organdonation* samt *Komplexa situationer och möten*.

6.4.1 Känslor som väcks i samband med organdonation

Organdonation beskrevs som emotionellt men även som en vanlig del av arbetet med intensivvård, och organdonation som företeelse var generellt förknippad med positiva känslor bland deltagarna. Deltagarna underströk att trots uppgivenhet och sorg över att patienten inte längre går att rädda, var upplevelsen av att i stället kunna rädda andra genom organdonation något som ger mening till döden: "Det känns alltid sorgligt på ett sätt eftersom man vet att det inte går att göra något mer för patienten. Men samtidigt bra att patientens organ kan hjälpa flera andra som lider" (Deltagare 10). Intensivvårdssjuksköterskornas erfarenheter var även att denna känsla delades av anhöriga till organdonatorer, och var något som gav anhöriga tröst i sin sorg.

Då deltagarna skulle beskriva situationer som påverkade dem emotionellt, lyftes exempel kring fall då organdonatorn var en ung person eller då anhöriga var barn. Erfarenheterna som beskrevs var att de fall då unga personer blev organdonatorer oftast var kopplade till tragiska olyckor och mer emotionellt krävande omständigheter. Unga patienter som blev organdonatorer beskrevs även som de som ofta hade mindre barn som anhöriga, vilket påverkade intensivvårdssjuksköterskorna emotionellt. Deltagarna upplevde det som svårare att hantera de fall som berörde unga patienter med livet framför sig, jämfört med då patienten levt ett långt liv och var äldre: "Alltid svårare att möta närstående till någon som hade livet framför sig än någon lite äldre som levt ett rikt liv. Det finns en större acceptans för att livet kan ta slut då" (Deltagare 22). Att vissa patienter påverkade intensivvårdssjuksköterskorna i större

utsträckning uppgavs även bero på att de relaterade mer till patienter i sin egen ålder eller liknande familjesituationer.

6.4.2 Komplexa situationer och möten

Möten med anhöriga i samband med den tidiga donationsprocessen beskrevs av deltagarna till största del som meningsfulla, även om det var en känsloladdad situation var det i huvudsak en givande upplevelse för intensivvårdssjuksköterskorna. Komplexa familjesituationer kring patienten upplevdes av deltagarna som emotionellt utmanande och intensiva. Detta kunde röra sig om situationer då många anhöriga ville besöka patienten men ej kunde göra det samtidigt på grund av konflikter, eller då organdonation ej kunde genomföras på grund av anhöriga som var oense om donationsfrågan: "Vi hade en pat. där vi fått klartecken och påbörjat provtagning, sen kom det en till anhörig som satte sig emot beslutet så vi fick bara avsluta allt. Det kändes inte bra" (Deltagare 10). Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde situationer där anhöriga håller kvar vid hopp om att patienten ska klara sig medan vårdpersonalen vet att detta ej kommer att ske som komplexa. Deltagarna upplevde att situationen krävde en balansgång mellan att främja organdonation, och samtidigt beakta anhörigas känslor. Exempel lyftes då anhörigas sorg och hopp lett till ett avvaktande med att lyfta frågan om organdonation.

Det är alltid svårt att lyfta frågan när beskedet om att patienten inte kommer att klara sig har givits, men närstående håller fast vid ett hopp som inte längre finns och inte alls landat i det. I vissa fall har vi därför väntat något längre än nödvändigt med att ställa frågan för att kunna starta processen. (Deltagare 8)

Samtidigt uttryckte deltagarna att de också ville värna om patientens talan och önskemål, och således främja organdonation om detta var patientens inställning i frågan.

Intensivvårdssjuksköterskorna betonade även att det är viktigt att möta de anhörigas sorg, och exempelvis erbjuda kuratorskontakt i ett tidigt skede. Hur frågan lyfts med anhöriga uppgavs vara en faktor som påverkade anhöriga och hur processen sedan fortlöpte.

Deltagarna upplevde även att tidsramen för utredning och hela donationsprocessen kunde innebära ett förlängt lidande för anhöriga, då de inte alltid var införstådda med att donationsoperationen inte sker omedelbart efter beslutet.

7 DISKUSSION

Detta avsnitt omfattar resultatdiskussion, metoddiskussion samt etikdiskussion.

7.1 Resultatdiskussion

I studiens resultat framkommer olika aspekter av intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen. Erfarenheterna kretsar i huvudsak kring organisatoriska faktorer, rollens utformning och delaktighet, arbetet med att lyfta frågan samt emotionella aspekter av arbetet.

Deltagarnas upplevelser var att de är säkra på sin roll och har tillräcklig kunskap om den, samtidigt noterades att svaren gällande vad denna roll innebär skiljer sig åt i stor utsträckning. Detta kan tolkas som att intensivvårdssjuksköterskorna tror sig veta vad deras uppgift är, men variationen i deltagarnas svar antyder att samsyn i rollens utformning och ansvar saknas. Att säkerställa att tillräcklig kunskap, engagemang och tydliga visioner för hur arbetet ska bedrivas beskrivs i ramverket Fundamentals of Care som av vikt för en fungerande vårdkontext (Muntlin & Jangland, 2020). Att oklarheter i rollfördelning eller bristande struktur påverkar intensivvårdssjuksköterskors arbete i donationsprocessen negativt finns även beskrivet i tidigare studier. Den tidigare forskningen styrker även deltagarnas erfarenheter av att oklar ansvarsfördelning ökar risken att potentiella organdonatorer missas (Andersen m.fl., 2023; Bloomer m.fl., 2025).

Deltagarna ansåg att identifiera potentiella organdonatorer och lyfta frågan ingår i deras ansvar, vilket är vad som uttrycks i såväl myndigheters riktlinjer som kompetensbeskrivning för intensivvårdssjuksköterskor (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020; Socialstyrelsen, 2025). Vidare beskrevs även erfarenheter från deltagare som inte ansåg detta som sin uppgift. Kulturen på arbetsplatsen uppgavs som en anledning till att frågan ej lyfts av intensivvårdssjuksköterskor, och deltagare påpekade att de avstår från att göra det då de är rädda för att bli förlöjligade eller dumförklarade. För en fungerande vårdkontext behövs en tillåtande kultur med trygghet och ömsesidig respekt i teamet, annars riskerar omvårdnaden att påverkas negativt (Muntlin & Jangland, 2020). Behov av utbildning samt ökad kompetens inom teamet var något som beskrevs av deltagarna. Dock beskrevs det även i kontrast till detta, att intensivvårdssjuksköterskorna ansåg sig ha tillräckliga kunskaper för att utföra sitt arbete. Det beskrivs i tidigare forskning att intensivvårdssjuksköterskors inställning till att lyfta frågan om organdonation kan bero på bristande kompetens och erfarenhet (Andersen m.fl., 2023; Meyer m.fl., 2012; Simonsson m.fl., 2020; Yaman & Karabey, 2023).

Ett problem som lyftes av deltagarna i studien och framhölls som ett hinder för att frågan om organdonation ska lyftas, är samarbetet med läkarna. Det framkom att intensivvårdssjuksköterskorna ibland behöver övertyga läkarna om att frågan ska lyftas, och att de hade erfarenheter av att organdonatorer missas på grund av läkares negativa inställning. Att vårdpersonal fattar egna beslut utan att kontakta donationskoordinator är ett problem som årligen leder till missade donationskandidater i Sverige (Socialstyrelsen, 2025). I fall som detta, är det viktigt att intensivvårdssjuksköterskorna har mod att säga ifrån när vården inte sker i linje med tillgänglig evidens, och inte kommer patienterna till godo. Att ta eget ansvar och motsätta sig felaktiga beslut, är i enlighet med Fundamentals of Care viktigt för att driva utveckling av omvårdnaden (Muntlin & Jangland, 2020). Deltagarna själva uppvisade även egna åsikter som riskerar påverka hur och om frågan lyfts. Det framkom

exempel på föreställningar om att en patients religion eller kulturella bakgrund antingen kan motsätta sig organdonation eller göra vårdpersonal osäkra över hur frågan skulle tas emot. Dock beskriver Socialdepartementet (2015) att inga stora världsreligioner motsätter sig organdonation. Att vara påläst om patientens situation och religiösa eller andliga behov, är en del i dimensionen vårdrelationen som beskrivs i *Fundamentals of Care* (Muntlin & Jangland, 2020). Detta kan således även kopplas till att vara påläst om patientens andliga behov och religion, på ett sådant sätt som undviker att förutfattade meningar påverkar vården. Det kan tänkas att ökad kompetens inom frågan skulle kunna motverka problemen med organdonatorer som missas på grund av egna åsikter. Rätt förutsättningar för utbildning och kunskap behöver enligt *Fundamentals of Care* finnas i vårdkontexten för att en god vårdkvalitet ska upprätthållas (Muntlin & Jangland, 2020).

Ytterligare aspekter av samarbete som intensivvårdssjuksköterskorna påtalade, är önskan om att vara delaktig i information och möten med anhöriga. Att skapa en relation med anhöriga har visats vara viktigt då frågan om organdonation ska lyftas (Anker & Feeley, 2011) och är en av delarna i dimensionen vårdrelationen (Muntlin & Jangland, 2020).

Intensivvårdssjuksköterskornas önskan att stötta anhöriga genom korrekt och upprepad information som framkommer i resultatet, stämmer överens med det som i tidigare forskning framkommit som viktigt för anhöriga under donationsprocessen (Ahmadian m.fl., 2019; Sarti m.fl., 2022; Sarti m.fl., 2025). I resultatet framkom deltagarnas erfarenheter av att bristfällig eller ottydlig information påverkar anhöriga negativt, vilket även har styrkts från anhörigperspektivet i tidigare forskning (Ahmadian m.fl., 2019).

Enligt tidigare forskning, upplever intensivvårdssjuksköterskor mötet med anhöriga i samband med den tidiga donationsprocessen som komplext och mer krävande jämfört med andra anhörigmöten (Flodén & Forsberg, 2009; Gripewall m.fl., 2022; Orøy m.fl., 2015). I kontrast till detta, framkom i denna studie att intensivvårdssjuksköterskorna i huvudsak upplevde anhörigmötet i samband med organdonation som fint och meningsfullt, och till stor del liknande andra anhörigmöten. Deltagare beskrev att intensivvård alltid rör människor i kris och svåra situationer, och således är organdonation i deras erfarenhet inte annorlunda. De exempel som angavs då arbetet var komplext eller emotionellt laddat, kretsade kring specifika upplevelser av unga anhöriga, anhöriga som motsatte sig organdonation eller hade konflikter inom familjen. Deltagarna la stor vikt vid att stötta och informera anhöriga samt balansera deras känslor av hopp och sorg, endast enstaka exempel som beskrev en vilja att värna om patientens önskemål och integritet framkom. Detta skiljer sig mot vad som framkommit i tidigare forskning, där intensivvårdssjuksköterskor påtalar att det är viktigt för dem att värna om patientens vilja och skydda denna (Flodén & Forsberg, 2009; Forsberg m.fl., 2015; Gripewall m.fl., 2022).

Deltagarna upplevde verksamhetens rutiner som fungerande inom vissa områden och i behov av förbättring inom andra. En förbättrad struktur gällande donationsfrågan på rapporter och ronderna var något som enligt deltagarnas erfarenheter skulle underlätta arbetet, och tydligare rutiner kring detta efterfrågades. Att bristfälliga riktlinjer har en negativ påverkan på arbetet har även framkommit i tidigare forskning (Andersen m.fl., 2024; Bloomer m.fl., 2025). Policies och styrning ingår enligt *Fundamentals of Care* i dimensionen vårdkontexten, och för att en god vård ska kunna bedrivas måste dimensionen innehålla förutsättningarna som

krävs. Detta kan röra övergripande organisatoriska förutsättningar som resurser och ledarskap, samt tillgång till föreskrifter och styrning (Muntlin & Jangland, 2020). Deltagarna beskrev en önskan om att implementera donationsfrågan i rond- och rapportstrukturer för att hålla frågan levande i det dagliga arbetet. Deltagarna menade att en stående punkt på rondens där det kan diskuteras om patienten är aktuell eller eventuellt kommer bli aktuell för organdonation skulle vara underlättande för arbetet. Detta kan diskuteras ur ett etiskt perspektiv, då att införa en sådan rutin i teorin skulle kunna främja arbetet med organdonation vilket är ett krav på vårdgivaren (Socialstyrelsen, 2025). Å andra sidan kan det anses som oetiskt att diskutera något som förutsätter att patienten kommer avlida, redan innan detta är konstaterat. I dagsläget får exempelvis inte sökningar i donationsregistret göras innan patienten är konstaterat avliden, men det är tillåtet att kontakta transplantationskoordinator och förmedla anonymiserade uppgifter om en levande patient för att kunna få en preliminär bedömning (Socialstyrelsen, u.å-a).

I studiens resultat framkom att intensivvårdssjuksköterskorna saknar organisatoriska förutsättningar i form av tid och resurser, för att kunna bedriva arbetet med organdonation på det sätt de önskar. Bristen på tid och resurser kopplas till en etisk stress över att inte kunna ge patienten och anhöriga en tillräckligt god vård. Detta framkom i alla aspekter av organisationens hinder, både administrativa krav, tidsbrist, brist på personalkontinuitet och brist på vårdplatser. Bristen på vårdplatser har i tidigare forskning även framställts som ett hinder för organdonation (Cooper, 2023). Att ej kunna erbjuda enkelsal eller specifikt avsatt personal för en donationspatient och dennes anhöriga, påtalades av deltagarna som ett problem. Patientens rätt till värdighet och avskildhet kan kopplas till detta, något som enligt Fundamentals of Care är grundläggande behov vilka behöver uppfyllas för att en god personcentrerad vård ska vara möjlig (Muntlin & Jangland, 2020). Intensivvårdssjuksköterskors önskan att i dessa situationer erbjuda en respektfull och värdig vård till patienter styrks även av tidigare forskning (Simonsson m.fl., 2020).

7.2 Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras genomförandet av studien och dess tillförlitlighet vilket utgörs av begreppen trovärdighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2021). Studien genomfördes med en kvalitativ metod, vilket var lämpligt då syftet var att belysa erfarenheter. Att genomföra studien med en relevant metod som sedan redovisas noggrant och tydligt styrker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021). Den valda metoden för datainsamling var en digital enkätstudie med öppna frågor. För att stärka verifierbarheten och trovärdigheten, genomfördes ett pilottest för att säkerställa att studien undersökte det som syftet avsåg (Fink, 2003; Polit och Beck, 2021). Pilottestet besvarades av två personer och tre av frågornas formulering justerades efter pilottestet. Frågornas utformning baserades på syftet med studien samt de områden som framkommit i den forskning som använts till bakgrunden.

Datainsamlingen pågick under tre veckor. Svar inkom i jämn frekvens under studien, och ingen ändring i planering eller urval behövdes. Efter halva tiden skickades en påminnelse till

verksamheterna, vilket är vanligt förekommande i enkätstudier (Polit & Beck, 2021). Det initiala målet var 20–30 enkäter, och totalt erhöles svar från 23 deltagare. Under analysen noterades inga nya teman efter cirka 15 enkätsvar, vilket kan anses styrka att det insamlade materialet var tillräckligt. Det kan dock inte uteslutas att ett större urval hade genererat andra eller fler teman och således påverkat resultatet. Eftersom enkäten distribuerades av enhetschefer på avdelningarna, är det okänt hur många intensivvårdssjuksköterskor som bjöds in att delta.

En styrka med enkäter med öppna frågor är att data kan inhämtas brett och är tidseffektivt jämfört med exempelvis intervjuer (Braun m.fl., 2020). I studien deltog intensivvårdssjuksköterskor i ett brett åldersspann med varierande yrkeserfarenhet. Ett brett urval anses vara en styrka i en studies trovärdighet då det minskar risken för ett ensidigt resultat (Polit & Beck, 2021). Ytterligare en styrka med digitala enkäter var möjligheten till anonymitet. En anonym enkät ansågs vara fördelaktig då anonymitet kan underlätta för deltagarna att dela med sig av mer komplexa tankar utan risk att känna sig granskade av en intervjuledare (Braun m.fl., 2020; Polit & Beck, 2021).

En alternativ metod för studien var intervjustudie. En svaghet med enkätstudier jämfört med intervjuer, är förlusten av möjlighet till följdfrågor och att djupare nyanser av erfarenheterna som beskrivs därför kan missas (Polit & Beck, 2021). Frågor som skulle kunna resultera i korta svar som ja eller nej undveks därför, och deltagarna ombads utveckla och motivera sina svar. Ingen begränsning i antal tecken eller ord fanns för enkätsvaren. Enligt Braun m.fl. (2020) har enkätstudier med öppna frågor trots denna svaghet goda möjligheter att ge emotionella och innehållsrika svar som är relevanta för syftet, på ett mer kondenserat sätt jämfört med informationen som erhålls via exempelvis intervjuer. Denna möjlighet ansågs vara en styrka med att genomföra en enkätstudie, då ämnet organdonation medför en risk att negativa eller svåra känslor väcks hos deltagarna. Under en intervju finns möjligheten att tolka deltagarnas icke-verbala kommunikation, vilket är en styrka med en intervjustudie (Polit & Beck, 2021). Att ej kunna göra tolkningar av kroppsspråk kan dock även anses vara en styrka med enkätstudier, då resultatet således endast baseras på deltagarnas svar och inte intervjuledarens egna tolkningar av deltagarnas beteende (Polit & Beck, 2021). På grund av begränsningar i geografiskt område skulle intervjuer sannolikt ha utförts på den intensivvårdsavdelning där författarna är anställda, vilket ansågs som en svaghet med metoden då det kan röra sig om en intressekonflikt. Att undvika sådana konflikter och minimera risken för bias stärker studiens verifierbarhet.

Analysmetoden som användes var semantisk tematisk analys, vilket betyder att analysen görs textnära (Braun & Clarke, 2006). Denna analysmetod är välanvänd inom kvalitativa studier, och lämpar sig särskilt väl i de studier där forskarna är oerfarna som exempelvis studentarbeten (Braun & Clarke, 2006). En svaghet med denna analysprocess är att det är tidskrävande att läsa materialet upprepade gånger och bearbeta det vilket riskerar att resultera i bristfällig analys (Braun & Clarke, 2006).

För att undvika att förförståelsen för ämnet skulle påverka analysen av studiens resultat och därigenom verifierbarheten, har denna diskuterats under hela processen med examensarbetet med syfte att medvetandegöra den. Den befintliga förförståelsen grundas i

tidigare erfarenhet av att arbeta på en intensivvårdsavdelning där organdonation förekommit och diskuterats. Ingen av författarna hade någon personlig erfarenhet av att vårda en organdonator, eller att närvara vid brytpunktssamtal i samband med beslut. En viss förståelse grundas också i det som studerats under utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård, där detta examensarbete ingår.

För att säkerställa att studiens resultat överensstämmer med det deltagarna önskade framföra med sina svar, beskriver Polit och Beck (2021) att det kan vara en styrka att låta deltagarna ta del av det analyserade resultatet innan publicering av studier. Detta för att stärka studiens verifierbarhet. Då deltagarna var anonyma, var det ej möjligt att låta enskilda deltagare godkänna det analyserade resultatet vilket kan anses vara en svaghet med studien. För att undvika att material förvrängts eller feltolkats, har detta diskuterats under studiens gång och resulterat i valet att använda citat, som även kan stärka studiens resultat och därmed trovärdigheten och verifierbarheten (Polit & Beck, 2021). Deltagarna kommer erbjudas möjlighet att ta del av den färdiga studien genom att den färdiga uppsatsen skickas till avdelningarna som deltagit, och författarnas kontaktuppgifter delades ut för att deltagarna skulle kunna ta kontakt vid eventuella frågor.

Arbetet har i sin helhet genomförts av båda författarna gemensamt. Arbetet har fördelats jämnt mellan författarna och utförts i gemensamma dokument så författarna kontinuerligt haft tillgång till samma material. Gott samarbete och god kommunikation har upprätthållits under hela examensarbetets gång.

7.3 Etikdiskussion

Studien erhöll etiskt godkännande från Mälardalens universitet innan genomförandet. I enlighet med kravet på konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2024) har deltagarnas uppgifter skyddats och resultatet formulerats på ett sådant sätt att specifika situationer eller citat inte kan spåras till enskilda deltagare. Då enkäten inhämtades digitalt, finns en risk för dataintrång och att obehöriga på så sätt får tillgång till materialet. De åtgärder som genomfördes för att förhindra detta var att programmet som användes var godkänt av lärosätet, samt att författarnas personliga inloggningsuppgifter ej delades med obehöriga.

På grund av befintliga anställningar på en av intensivvårdsavdelningarna där studien genomfördes, fanns en risk att deltagare på denna avdelning skulle medverka av kollegiala skäl. Detta diskuterades och ledde till beslutet att inte fysiskt informera om studien på de berörda avdelningarna, och kontakten skedde i stället via enhetschef. Den kollegiala aspekten kan dock inte helt elimineras. Vikt lades därför vid det informerade samtycket och deltagarnas frivilliga deltagande samt rätt att avbryta. Ingen relation till övriga intensivvårdsavdelningar som inkluderades i urvalet fanns.

Att redovisa eventuell användning av generativ artificiell intelligens (AI) är ett krav enligt God Forskningssed (Vetenskapsrådet, 2024). Under arbetet har generativ AI som ChatGPT, använts endast på de sätt som enligt Mälardalens universitet beskrivs som ansvarsfull och tillåten användning. Detta innebär att ett kritiskt och ansvarsfullt förhållningssätt har

tillämpats. Tillåten användning innebär att översätta textstycken som ej är skrivna på författarnas modersmål, samt att det används som stöd för inspiration i formulerandet av exempelvis rubriker. Under arbetet med examensarbetet har ingen data från studien lagts in i generativ AI, den har inte heller använts i syfte att producera text eller som vetenskaplig källa.

Att inte skada är en av de forskningsetiska principerna som Vetenskapsrådet (2024) beskriver. En risk med studien var att ämnet skulle väcka svåra känslor hos deltagarna och på så sätt orsaka obehag. Deltagarna erhöll kontaktuppgifter till författarna och handledaren, ingen återkoppling om sådana känslor har förmedlats. Det kan dock inte uteslutas att känslomässiga reaktioner hos deltagarna uppstått och hanterats på arbetsplatsen utan att författarna fått kännedom om detta.

Av studiens resultat framkom ett behov att utveckla och definiera rollen för intensivvårdssjuksköterskor. Att belysa detta behov anses vara en nytta med studien. En annan potentiell nytta med studien är att deltagarna reflekterar över ämnet och tar med sig detta till diskussioner och möjliga förbättringsarbeten på arbetsplatsen, exempelvis gällande hur donationsfrågan kan implementeras på rond. Att arbeta med frågan om organdonation skulle kunna leda till fler organdonationer, något som är av nytta för samhället. Studiens potentiella nytta anses överväga riskerna.

8 SLUTSATS

Syftet med examensarbetet var att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen. Erfarenheterna som framkom i studien belyser vikten av att förtydliga och utveckla intensivvårdssjuksköterskans roll i detta arbete. På organisationsnivå finns underlättande och försvårande faktorer för arbetet i den tidiga donationsprocessen, och tillräckliga resurser i form av utbildning, tid och personal är viktigt för intensivvårdssjuksköterskor. Avsaknad av resurser leder till att intensivvårdssjuksköterskor inte kan vara närvarande hos patienter och anhöriga i den utsträckning de önskar, vilket riskerar påverka både arbetsmiljön och omvårdnaden. Även på individnivå återfinns hinder i den tidiga donationsprocessen, vilka kan vara personliga åsikter eller bristande samarbete. Både ur ett organisatoriskt och individuellt perspektiv behövs därför utbildningsinsatser. Erfarenheterna belyser vikten av ett välfungerande teamarbete, där alla professioner involveras i syfte att skapa en trygg och värdig vårdkontext för såväl personal som patienter och anhöriga.

8.1 Kliniska implikationer

Studiens resultat belyser ett behov av en tydligare definierad ansvarsfördelning för intensivvårdssjuksköterskor när det gäller organdonation i den tidiga donationsprocessen,

samt att det säkerställs att denna ansvarsfördelning är känd i verksamheten. Detta kan ske på en övergripande nivå i form av att det tydliggörs under utbildningen till intensivvårdssjuksköterska, eller på lokala nivåer där verksamheterna utarbetar en tydlig rollbeskrivning. Utbildningsinsatser för att hålla kunskaperna aktuella och introducera nya medarbetare kan också tänkas vara av nytta i frågan. Verksamheterna kan även gynnas av att uppmärksamma problemet med att vårdpersonalens egna åsikter riskerar förhindra organdonation, och genomföra utbildningsinsatser inom ämnet. Vikten av samsyn och samarbete i teamet framkom under studien, och att lägga resurser på att utbilda teamet i syfte att förbättra samarbetet kan tänkas gynna verksamheterna. Studien belyser även behovet av resurser i form av tid och personal för att uppdraget med organdonation ska kunna genomföras inom en kontext av god och säker vård.

8.2 Resultat i vidare sammanhang

Samarbetets vikt framkom i flera olika sammanhang under studien, och på flertalet områden påtalades brister eller önskemål om förbättringar gällande samarbete med läkare. Studiens resultat skulle således kunna appliceras även på denna yrkesgrupp, då samarbetet mellan intensivvårdssjuksköterskor och läkare kan utvecklas. Utbildningsinsatser kan tänkas syfta till ökat samarbete gällande anhörigsamtal, hur och när frågan diskuteras exempelvis under rond men även ökad förståelse för de olika professionernas roller och ansvar. De hinder och underlättande faktorer som belyses i studiens resultat skulle kunna appliceras i verksamheter som arbetar med organdonation, för att förstå varför potentiella organdonatorer missas samt främja arbetet med att identifiera organdonatorer. Detta med syfte att kunna verka för ett ökat antal organdonationer i landet.

8.3 Förslag till fortsatta studier

Resultatet belyser kunskapsluckor inom ansvarsfördelning, intensivvårdssjuksköterskans roll och arbetet med att lyfta frågan om organdonation. Då en kvalitativ studie har ett begränsat urval, kan det vara av intresse att genomföra liknande studier i större sammanhang, exempelvis kvantitativa studier eller mixad metod. En kvantitativ studie skulle kunna bidra med kunskap om eventuella skillnader i grupper med olika erfarenheter, åldrar eller mellan yrkesgrupper. Att genomföra intervjustudier kan tänkas vara av nytta för att få en djupare förståelse för ämnet, då metoden innebär en möjlighet att ställa följdfrågor för att få deltagarna att utveckla sina svar ytterligare.

REFERENSLISTA

- Ahmadian, S., Rahimi, A., & Khaleghi, E. (2019). Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: *Ethical perspective. Nursing Ethics.*, 26(1), 256–269.
<https://doi.org/10.1177/0969733017703696>
- Andersen, L. K., Nissfolk, S., & Flodén, A. (2024). The circulatory death that saves lives—Intensive care nurses' conceptions of participating during “donation after circulatory death”: A phenomenographic study. *Nursing Open*, 11(3), 1–14. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/nop2.2124>
- Anker, A. E., & Feeley, T. H. (2011). Asking the Difficult Questions: Message Strategies Used by Organ Procurement Coordinators in Requesting Familial Consent to Organ Donation. *Journal of Health Communication*, 16(6), 643–659.
<https://doi.org/10.1080/10810730.2011.551999>
- Bloomer, M. J., Brooks, L. A., Coventry, A., Ranse, K., Rowe, J., & Thomas, S. (2025). The role of critical care nurses in organ and tissue donation: A position statement of the Australian College of Critical Care Nurses. *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses.*, 38(1).
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2024.05.010>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., & McEvoy, C. (2020). The online survey as a qualitative research tool. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(6), 641–654. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Cooper, J. (2023). Time, resourcing, and ethics: how the routinisation of organ donation after circulatory death in the NHS has created new ethical issues. *Critical Public Health.*, 33(2), 174–184. <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.2005241>
- de Groot, J., van Hoek, M., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Smeets, W., Vernooij-Dassen, M., & van Leeuwen, E. (2015). Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Medical Ethics.*, 16(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12910-015-0057-1>
- Fink, A. (2003). *How to ask survey questions* (2nd ed.). Sage.
- Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation—a phenomenographic study. *Intensive & critical care nursing*, 27(6), 305–316. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.002>
- Flodén, A., Persson, L., Rizell, M., Sanner, M., & Forsberg, A. (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *Journal of Clinical Nursing.*, 20(21–22), 3183–3195. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03756.x>

- Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(6), 306–313. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.06.002>
- Forsberg, A., Lennerling, A., Fridh, I., Rizell, M., Lovén, C., & Flodén, A. (2015). Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 20(3), 126–133. <https://doi.org/10.1111/nicc.12128>
- Gripewall, E., Kerstis, B., Bjorling, G., Fagerstrom, L., Mattsson, J., Widarsson, M., & Nyholm, L. (2022). Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden -- a Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 15(2), 720–726.
- Holthe, E., & Husby, V. S. (2023). Barriers to Organ Donation: A Qualitative Study of Intensive Care Nurses' Experiences. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 42(5), 277–285. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000596>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Le Dorze, M., Barthélémy, R., Lesieur, O., Audibert, G., Azais, M. A., Carpentier, D., Cerf, C., Cheisson, G., Chouquer, R., Degos, V., Fresco, M., Lambiotte, F., Mercier, E., Morel, J., Muller, L., Parmentier-Decrucq, E., Prin, S., Rouhani, A., Roussin, F., Venhard, J. C., ... CARE-M3 Research Group (2024). Tensions between end-of-life care and organ donation in controlled donation after circulatory death: ICU healthcare professionals experiences. *BMC medical ethics*, 25(1), 110. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12910-024-01093-1>
- Le Dorze, M., Martouzet, S., Cassiani-Ingoni, E., Roussin, F., Mebazaa, A., Morin, L., & Kentish-Barnes, N. (2022). "A Delicate balance"-Perceptions and Experiences of ICU Physicians and Nurses Regarding Controlled Donation After Circulatory Death. A Qualitative Study. *Transplant international : official journal of the European Society for Organ Transplantation*, 35, 10648. <https://doi.org/10.3389/ti.2022.10648>
- Meyer, K., Bjørk, I. T., & Eide, H. (2012). Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 104–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x>
- Molllaoglu, M. (2021). Opinions of Nurses about Organ Donation and their Professional Values. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 525–533.
- Muntlin, Å., & Jangland, E. (Red.). (2020). *Fundamentals of care : klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Oczkowski, S. J. W., Durepos, P., Centofanti, J., Arsenau, E., Dhanani, S., Cook, D. J., & Meade, M. O. (2019). A Multidisciplinary Survey to Assess Facilitators and Barriers to Successful Organ Donation in the Intensive Care Unit. *Progress in Transplantation* :

- Official Publication, North American Transplant Coordinators Organization.*, 29(2), 179–184. <https://doi.org/10.1177/1526924819835826>
- Orøy, A., Strømskag, K. E., & Gjengedal, E. (2015). Do we treat individuals as patients or as potential donors? A phenomenological study of healthcare professionals' experiences. *Nursing Ethics.*, 22(2), 163–175. <https://doi.org/10.1177/0969733014523170>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Sarti, A. J., Sutherland, S., Meade, M., Shemie, S., Landriault, A., Vanderspank-Wright, B., Valiani, S., Keenan, S., Weiss, M. J., Werestiuk, K., Kramer, A. H., Kawchuk, J., Beed, S., Dhanani, S., Pagliarello, G., Chassé, M., Lotherington, K., Gatien, M., Parsons, K., & Chandler, J. A. (2022). The experiences of family members of deceased organ donors and suggestions to improve the donation process: a qualitative study. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 194(30), E1054–E1061. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1503/cmaj.220508>
- Sarti, A. J., Sutherland, S., Meade, M., Weiss, M. J., Dhanani, S., Lotherington, K. M., Landriault, A., Vanderspank-Wright, B., Valiani, S., Keenan, S., Kramer, A. H., Beed, S., Brennan, J., Cardinal, P., Chassé, M., Nickerson, P., & Shemie, S. D. (2025). Organ donation after death determination by circulatory criteria: family members' experiences with withdrawal of life-sustaining measures in Canadian intensive care units. *Canadian Journal of Anaesthesia / Journal Canadien d'Anesthésie*, 72(6), 975–985. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s12630-025-02978-4>
- Simonsson, J., Keijzer, K., Södereld, T., & Forsberg, A. (2020). Intensive critical care nurses' with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process. *Journal of Clinical Nursing.*, 29(9/10), 1614–1622. <https://doi.org/10.1111/jocn.15195>
- Socialdepartementet. (2015). *Organdonation – en livsviktig verksamhet* (SOU 2015:84). Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/contentassets/f3f266afc8b941fea785ee3d1a727a26/utredning-om-donations--och-transplantationsfragor-sou-201584/>
- Socialstyrelsen. (u.å.-a). *Donationsguiden*. Hämtad 2026-03-12 från <https://donationsguiden.socialstyrelsen.se/mod/page/view.php?id=429>
- Socialstyrelsen. (u.å.-b). *Organ*. Hämtad 2025-11-17 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/organ-vavnad-celler-och-blod/organ/>

- Socialstyrelsen. (2022a). *Frågor och svar om de nya reglerna för organdonation* (PDF).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/organdonation-fragor-svar-nya-regler.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022b). *Vägledning för hälso- och sjukvården om donation: Om att tillmötesgå den enskildes donationsvilja och om förutsättningarna för organbevarande behandling* (PDF).
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/a86e4dc517844b34be82f6dad6fa0f1e/2022-7-7801.pdf>
- Socialstyrelsen. (2025). *Organdonation och transplantation i Sverige 2024* [Broschyr].
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/b8adaa3835c54c6a909195c622e7039b/2025-6-9623.pdf>
- Socialstyrelsen. (13 januari 2026). *Färre organdonatorer – för andra året i rad*.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/farre-organdonatorer---for-andra-aret-i-rad/>
- Sque, M., Long, T., Payne, S., & Allardyce, D. (2008). Why relatives do not donate organs for transplants: 'sacrifice' or 'gift of life'? *Journal of Advanced Nursing*., 61(2), 134–144.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04491.x>
- Thilly Roth, N., & Åkerman, E. (2026). Critical Care Nurses' Perceptions and Experiences of the Organ Donation Process: A Systematic Review. *Nursing open*, 13(1), e70420.
<https://doi.org/10.1002/nop2.70420>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed* [Broschyr].
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>
- Yaman, Ö., & Karabey, T. (2023). Investigation of Nurses' Attitudes Towards Organ Donation and Affecting Factors: A Descriptive and Cross-Sectional Study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(4), 1060–1066.
<https://doi.org/10.5336/nurses.2023-96366>

BILAGA A – FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE

Institutionen för hälsovetenskap, innovation och design
Mälardalens universitet

Datum 26-03-09

Till verksamhetschef/enhetschef på XX

Vi heter Evelina och Sofia och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen inom intensivvård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att vi inom kort skickar en inbjudan till en digital enkät till er verksamhet tillsammans med information till deltagarna, och att vi med din/enhetschefens hjälp skickar ut denna inbjudan via mejl till anställda intensivvårdssjuksköterskor på enheten.

Datainsamlingen sker genom en kvalitativ digital enkät via programmet Microsoft Forms. Enkäten beräknas ta uppskattningsvis 20 minuter att genomföra.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlade data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Etik

Studien granskas enligt gällande rutiner vid Mälardalens universitet. Studien har erhållit etiskt godkännande.

Eventuell risk/nytta för verksamheten

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt att ämnet kan väcka svåra tankar eller minnen för deltagarna. Ytterligare risker är ökad arbetsbelastning för till exempel de enhetschefer som hjälper till att vidarebefordra enkäten, och kurator som eventuellt behöver hantera deltagarnas känslomässiga reaktioner till följd av studien.

Fördelar hänger samman med att den enskilde deltagaren kan tänkas dra nytta av sitt deltagande, då detta kan väcka tankar och skapa reflektion som bidrar till professionell utveckling för individen och teamet.

Nytta i ett vidare perspektiv

Då deltagarna är intensivvårdssjuksköterskor som arbetar med organdonation, kan ny kunskap inom ämnet bidra till professionens fortsatta utveckling och på så sätt vara till nytta

för intensivvårdssjuksköterskor i allmänhet. Patienter och deras anhöriga kan tänkas dra nytta av studien, då utveckling inom området organdonation och kunskap kring detta kan leda till ett bättre omhändertagande av såväl patienter som anhöriga. Andra professioner som ingår i arbetet med organdonation kan också tänkas dra nytta av studiens resultat.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens universitet och eventuellt också en artikel. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av oss eller vår handledare, Karin Skoglund, se nedan.

Med vänliga hälsningar,

Sofia Daniels
Tel nr: 07x-xxxx
E-post: xxxx

Karin Skoglund, Docent i vårdvetenskap
Tel nr: 02x-xxxx
E-post: xxxx

Evelina Persson
Tel nr: 07x-xxxx
E-post: xxxx

BILAGA B – INFORMATION/SAMTYCKESBREV

Intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen

Vi heter Evelina Persson och Sofia Daniels och är studenter i specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot intensivvård vid Mälardalens universitet. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att belysa intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av den tidiga donationsprocessen.

Med den tidiga donationsprocessen menas då en potentiell donator uppmärksammas av dig eller någon annan och frågan lyfts, fram till beslutet är fattat och organbevarande vård inleds eller då frågan läggs ned. Tänk på att detta alltså även innebär diskussioner i teamet, på rond, med anhöriga osv om potentiell donationsvilja eller lämplighet. Detta innefattar även de fall då patienten inte i slutändan blev organdonator.

Vår fråga till dig är om du vill delta i denna studie. *Du kan delta om du är legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom intensivvård och har arbetat kliniskt det senaste året.* Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från denna enkät.

Genom att besvara enkäten lämnar du ditt samtycke till att medverka. Att delta i projektet skulle för din del innebära att du besvarar denna enkät, som beräknas ta ca 20 minuter. Enkäten besvaras anonymt, och resultatet kommer att analyseras av oss för att upptäcka mönster och presenteras sedan i en magisteruppsats som du kommer ha möjlighet att ta del av.

Ny kunskap inom ämnet kan bidra till professionens fortsatta utveckling och på så sätt vara till nytta för intensivvårdssjuksköterskor i allmänhet. Patienter och deras anhöriga kan tänkas dra nytta av studien, då utveckling inom området organdonation och kunskap kring detta kan leda till ett bättre omhändertagande av såväl patienter som anhöriga. En risk med studien är att svåra känslor eller tankar väcks på grund av ämnet, om du upplever detta uppmanar vi dig att ta kontakt med din närmaste chef eller kurator för hjälp.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas konfidentiellt vilket innebär att alla uppgifter och data kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av insamlade uppgifter. Studien har erhållit etiskt godkännande. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller enheter.

Med vänliga hälsningar,

Evelina Persson
Tel nr: 07x-xxxx
E-post: xxxx

Sofia Daniels
Tel nr: 07x-xxxx
E-post: xxxx

Karin Skoglund, Docent i vårdvetenskap
Tel nr: 02x-xxxx
E-post: xxxx

BILAGA C – DIGITAL ENKÄT

Bakgrund

Ålder:

- 20–25
- 25–35
- 35–45
- 45–55
- 55–65
- 65+

Kön:

- Kvinna
- Man
- Icke-binär/annat
- Vill ej uppge

Hur många års erfarenhet har du som intensivvårdssjuksköterska?

- 1–3
- 3–5
- 5–10
- 10–20
- 20+

Donationsprocessen

Delaktighet och ansvar

1. Beskriv vad du anser är/bör vara intensivvårdssjuksköterskans roll/ansvar i den tidiga donationsprocessen?
2. Upplever du att arbetet du utför idag stämmer överens med den rollen/ansvaret?
Utveckla gärna ditt svar. Om nej, förklara varför.
3. Hur skulle du vilja förändra din roll och varför?

Teamarbete

4. Hur upplever du samarbetet med det övriga teamet i samband med att en patient identifieras som en möjlig donator?
Teamet kan innebära exempelvis läkare, undersköterskor och andra intensivvårdssjuksköterskor. Beskriv även om teamarbetet skiljer sig åt mellan olika professioner.
5. Kan du beskriva en situation där samarbetet fungerat bra och varför?

6. Kan du beskriva en situation där samarbetet fungerat sämre och varför?
7. Hur skulle du önska att teamarbetet utvecklades eller förändrades?

Kunskap och färdigheter

8. Anser du att du har tillräckligt med kunskap och färdigheter för att utföra ditt arbete i den tidiga donationsprocessen?
Om nej, beskriv vilka kunskaper du anser saknas eller behöver utvecklas.
9. Anser du att de övriga i teamet har tillräckligt med kunskap och färdigheter för att utföra sitt arbete i den tidiga donationsprocessen?
Om nej, beskriv på vilket sätt kunskaperna i teamet saknas eller behöver utvecklas.
10. Ge exempel på faktorer som underlättar för dig att lyfta frågan om potentiell organdonation
11. Ge exempel på faktorer som försvårar eller förhindrar dig att lyfta frågan om potentiell organdonation

Anhöriga

12. Hur upplever du mötet med anhöriga i den tidiga donationsprocessen, då de fått information om att organdonation kan vara aktuellt?
I förhållande till ditt eget ansvar/roll och samarbetet i teamet.
13. Finns det något i bemötandet/omhändertagandet av anhöriga i samband med den tidiga donationsprocessen som du skulle vilja utveckla/förändra och hur?

Känslor

14. Ge exempel på en eller flera situationer som stått ut för dig/särskilt påverkat dig?
Tänk på att utelämna detaljer som kan identifiera dig och patienten.
15. Vilka känslor väcker det hos dig då frågan om organdonation lyfts/den tidiga donationsprocessen initieras?

Avslutande kommentarer

16. Är det något annat du vill tillägga om dina erfarenheter i den tidiga donationsprocessen?
Det kan vara både specifika erfarenheter/händelser, tankar eller önskemål som kan påverka eller utveckla arbetet.