



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	16-05-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	24-05-2019 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 472

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 6077

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har** Ja

**registrert oppgavetittelen**

**på norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 33

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Balansere mellom fortvilelse og håp - å være sykepleier i møte med pårørende ved organdonasjon

Balance between despair and hope - to be a nurse meeting next of kin in organ donation

**Kandidatnummer 472**

Sjuepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitskap

Fakultet for helse- og sosialvitskap

24.05.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

**Abstract**

After my father was qualified for bilateral lung transplantation, my interest for organ donation started. To perform an organ transplant, a donor and a recipient are required. Nurses will then be in a situation where caring for both the next of kin of the deceased, and patients who are waiting for a new lifesaving organ. This might create an imbalance in form of challenges with respect to act objectively in conversation with next of kin on the topic of organ donation. The imbalance may come from the fact that nurses are not only coloured by their established knowledge and practice, but also by subjective feelings that are established through their lives. Next of kin who have to face the choice whether they want to say yes or no to donate organs from a close relative, are in an demanding and emotional landscape, where it may be difficult to decide to help others by donating organs from the deceased. The way, in which nurses act in this situation through both communicative properties, empathy and trust, can affect whether next of kin will stay positive or negative to organ donation. In order for the nurse to master good care for next of kin who have to face the choice of donation, one must have knowledge about the organ donation process itself, but also how to meet people in grief and crisis. Patients on the waiting list for a transplant are unsure if life will continue, as there is no guarantee that appropriate organs will appear in time. This will lead to the need for encouragement, hope and scientific facts from nurses.

**Innholdsfortegnelse**

Innledning .....	1
Organdonasjon .....	2
Krise .....	3
Å miste håp og gi håp .....	5
Omsorg .....	7
Hvordan ivareta de etiske prinsippene i en organdonasjonsprosess .....	8
Behov for sykepleier sin støtte .....	9
Kommunikasjon.....	11
Samtalen.....	12
Sykepleieres kunnskap om organdonasjon.....	14
Samtale med etterlatte .....	15
Referanseliste .....	16

## **Innledning**

Årene 1964, 1967 og 1971 får Eli og Tor tre sønner. Alle tre blir diagnostisert med cystisk fibrose (CF), som er en sykdom med forstyrrelser i kjertelfunksjonen som fører til økt produksjon av unormalt seigt slim. Det er særlig lungene og magetarmkanalen som rammes (Ørn & Bach- Gansmo, 2016, s. 245). Bare en av fem med CF nådde myndighetsalderen på 1970-tallet (Zimmer, 2015). Sykdommen ble en stor del av hverdagen til guttene, men ønske om å få leve og oppleve verden var større. Hver dag etter 18 årsdagen ble en bonusdag.

Den yngste sønnen brukte store deler av sitt liv på å være tilstede for andre som hadde CF, for å dele sine erfaringer og være en støtte. Han var også usedvanlig interessert i teknologi og biler. Livslysten stoppet aldri, selv ikke den dagen han gikk bort i 2017. Den mellomste sønnen utdannet seg som gartner, og hadde en spesiell interesse for bordtennis. Han var den som var hardest rammet av sykdommen og gikk bort bare 26 år gammel. Så den eldste, han som valgte å ikke fokusere på sykdommen sin, som skjøv den litt til side for ”Det er så mye annet som er viktigere her i livet”, som å kjenne smerten i beina etter lange sykkelturer, legge sin sjel ned i arbeidet som elektroingeniør, og ikke minst å være pappa. Min pappa.

”I kveld tenner jeg et lys i donorlysestaken min. For enda en dag har jeg fått oppleve da du gav meg livet som du ikke lenger kunne leve” (Zimmer, 2015).

Fra 400 til 500 pasienter står til enhver tid på venteliste for å få nye organer i Norge (Stiftelsen organdonasjon, 2018). Organdonasjon defineres som en prosess der et organ eller en del av et organ gis fra et menneske for så å erstatte et defekt organ hos et annet menneske (Norsk ressursgruppe for organdonasjon [NOROD], u.å.). Dersom man blir satt på venteliste for en organtransplantasjon vil det være få eller ingen andre behandlingsmuligheter som vil kunne redde pasienten. De vitale organene som kan transplanteres er hjerte, to lunger, lever, to nyrer og bukspyttkjertelen. Det vil si at hver organdonor i alt kan redde syv liv (Stiftelsen organdonasjon, u.å.).

Det var ingen andre muligheter enn organdonasjon for at min pappa skulle overleve. Han ble i mars for ni år siden satt på venteliste for å få nye lunger. Nå var det ikke noe annet vi kunne gjøre enn å vente, vente på noen som ønsket å gi livet i gave. Dagene gikk og telefonen fra Rikshospitalet kom ikke. Han ble sykere og sykere.

”Vær så snill pappa, ikke gi opp. Kanskje de ringer i morgen”

I denne oppgaven velger jeg å ha hovedfokus på hvordan man som sykepleier legger frem, og gjennomfører samtale om organdonasjon med pårørende når deres nærmeste har gått bort og avdøde selv ikke har tatt stilling til om han<sup>1</sup> ønsker å være organdonor. Oppgaven vil også belyse hvordan det kan oppleves å vente på nye organer. Dette anses som relevant å trekke frem fordi det i en organdonasjonsprosess alltid vil være en giver og en mottager.

## Organdonasjon

Den første vellykket organtransplantasjonen ble gjennomført i Boston 23. desember i 1954. Da ble en nyre transplantert mellom et enegget tvillingpar. Etter dette har utviklingen og kunnskapen om transplantasjon økt. Rikshospitalet er det eneste sykehuset i Norge som gjennomfører transplantasjonsoperasjoner, men det er til sammen 26 sykehus i Norge som har godkjenning av Helsetilsynet til å ta ut organer for transplantasjon. I 2018 ble det i Norge gjennomført 334 organtransplantasjoner fra avdød giver, og 72 organtransplantasjoner fra levende giver (Stiftelsen organdonasjon, 2018). Nyre er organet som kan transplanteres fra levende giver, dette fordi vi som mennesker blir født med to nyrer, men funksjonen til en av dem er tilstrekkelig for å regulere kroppens væskevolum, skille ut avfallsstoffer og regulere ionekonsentrasjon i blodet (Kvam, 2017).

8 av 10 av Norges befolkning stiller seg positivt til organdonasjon. Dette inkluderer både avdøde selv som har sagt at han ønsker å være organdonor, og familien på avdøde sine vegne (Stiftelsen Organdonasjon, 2018). Dersom avdøde har delt sitt ønske muntlig eller skriftlig om å være organdonor, skal donasjon gjennomføres uavhengig av hva pårørende mener. Dersom avdøde ikke har delt sitt ønske om organdonasjon, tilsier loven at:

*Når den døde ikke har gitt samtykke, kan donasjonen gjennomføres dersom det ikke ligger forhold som tilsier at den døde ville har motsett seg. De pårørende til den døde skal spørres om det ligg føre slike forhold. Donasjon kan likevel ikke gjennomføres*

---

<sup>1</sup> Pasienten vil bli omtalt i hankjønnsform gjennom teksten

*dersom en av de næreste pårørende til den døde nekter. Donasjon kan heller ikke gjennomføres dersom det ikke er mulighet å få kontakt med de pårørende eller når avdøde ikke har pårørende. (Transplantasjonslova, 2015, § 13)*

I en organdonasjonsprosess hvor lunge, hjerte, lever eller bukspyttkjertel skal transplanteres vil det alltid være to sider. Den ene siden innebærer krise og død, den andre håp og liv. En familie mister sin nærmeste, den andre får bevare sin nærmeste. Er dette urettferdig? Fåtallet av befolkningen ville stilt seg negativt dersom de selv hadde måttet motta et organ. Marit Halvorsen, som er professor med hovedområde på blant annet helserett spør med dette ”Er det ikke rimelig å forvente at folk som på et senere tidspunkt kan ønske å bli transplantert, bør stille egne organer til disposisjon?” (Evensen & Natvig, 2016).

Min familie ventet på at noen skulle dø. Noen andre måtte dø for at min pappa skulle overleve. Selv om organdonasjon i dag er et frivillig valg, så vil det likevel være et bytte: døden for livet.

### **Krise**

Traumatiske og dramatiske hendelser kan utløse krise. Å oppleve krise kan medføre at menneskets eksistens, identitet, trygghet og verdighet kan bli truet (Krisepsykologi, 2016). Dersom man skal knytte en krisereaksjon opp til hvordan det oppleves for pårørende å miste sin nærmeste, og for den som står på venteliste for å få nye organer, vil det være et skille mellom en akutt krise og en langvarig krise. Et liv blir revet fra, et annet står uvitende om livet vil fortsette eller avslutte.

Gunnar og Inger Holmen befinner seg på siden hvor den akutte krisen inntreffer. En sommerdag i 2014 mister de sin sønn i en trafikkulykke. Einar var bare 18 år og hadde akkurat fått billappen. Etter to forsøkte gjenopplivninger på Ullevål sykehus ble han erklært død grunnet store hjerneskader. Inger og Gunnar mister det kjæreste de har. Så kommer spørsmålet: ”Ønsker dere å donere bort deres sønns organer?” (Øhrn, 2019).

Ifølge Cullberg (1999, s. 45 og 48) oppstår en krisereaksjon når man ikke kan bruke tidligere erfaringer for å forstå og mestre situasjonen som har oppstått. Mennesker som opplever kriser går gjennom ulike faser definert som sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Sjokkfasen kan vare fra timer til dager. Det er i denne tilstanden vanskelig å forstå virkeligheten og bearbeide det som har oppstått. Den rammede kan utad se



velfungerende ut, men har et indre kaos som gjør det utfordrende å forstå og huske informasjonen som blir gitt. Fasen kan på den andre siden ha en beskyttende effekt, ved at den tillater den rammede til å ta inn virkeligheten litt etter litt (Norsk psykologi forening, 2018). Når den rammede åpner seg for det som har skjedd, vil man bevege seg inn i reaksjonsfasen. Her vil man få behov for å reagere på det som har oppstått og lete etter svar på hvorfor hendelsen har skjedd. Man kan her stille spørsmål som: "Hvorfor skulle dette skje meg?" "Hva har jeg gjort for å bli så urettferdig behandlet?" Videre beveger man seg inn i bearbeidingsfasen. Her vil den rammede bli mer optimistisk og framtidsrettet. Tidligere besettelse av det som utløste krisen vil være mindre. I nyorienteringsfase vil ikke det som har oppstått vekke uro på samme måte, men man ser heller på det som noe smertefullt som har skjedd. Krisen kan nå symboliseres som et arr som ikke forsvinner, men som den rammede lever videre med (Cullberg, 1999, s. 48). Teorien blir her fremstilt i kronologisk rekkefølge, men det vil være viktig å understreke at i virkeligheten vil ikke dette alltid være tilfellet (Gustin, 2016, s. 216).

Hvordan man som menneske opplever de forskjellige fasene vil være preget av alder, tidligere erfaringer, kjønn, personlighet samt hvilke nettverk vi har rundt oss (Dahl & Aarre, 2018 s. 522). En krisereaksjon vil kunne medføre ettervirkninger, både fysiske og mentale. Fysiske ettervirkninger kan være søvnproblemer som ofte innebærer vansker med innsoving og vonde drømmer. Muskelspenninger, spesielt i nakke og skuldre. Matlyst og fordøyelsen kan påvirkes, og immunsystemet svekkes. Mentale ettervirkninger kan være gjenopplevelse av den utløste hendelsen. Sansing som medfører at man er mer følsom og oppmerksom på situasjoner som kan minne oss om det vonde man har opplevd. Videre kan det påvirke vår evne til å konsentrere oss, samt at vår selvtillit og selvverd kan bli truet (Krisepsykologi, 2016).

Når man som menneske opplever krise vil ikke resten av verden stoppe opp. Hverdagen vil være der til tross for det man opplever. For noen vil det være utfordrende å erstatte det som oppleves så uvirkelig med virkeligheten. De fysiske og mentale ettervirkningene vil kunne medføre endringer i atferden vår. Noen opplever rastløshet, mens andre blir innesluttet og innadvendte. Det kan med dette bli utfordrende å fungere optimalt både i skolegang og arbeidsliv, samt i vår sosiale omkrets. Flere har vansker med å delta i samtale fordi de kjenner seg så fjern fra omgivelsene. Andre kan kjenne på at de ikke ønsker å belaste andre med sine byrder, og omvendt. Mennesker rundt oss blir usikre på hvordan de skal forholde seg til noen

som har opplevd noe vanskelig, og med dette trekker seg unna (Krisepsykologi, 2016). Å gjennomgå en krise kan også vekke reaksjoner på tidligere hendelser som ikke har blitt bearbeidet. Det kan oppstå en retraumatisering der tidligere minner kan slå tilbake til bevisstheten. Det kan da være vanskelig for den kriserammede å skille mellom nåværende hendelse og den tidligere hendelsen (Helsekompetansen, u.å.).

### **Å miste håp og gi håp**

Dersom jeg tenker på organdonasjonsprosessen ser jeg for meg en sykepleier som holder to hender. Den ene hånden er tom for håp, den skal bare gi varme og omsorg. Den andre hånden klemmer hardt etter å gi håp og styrke.

Når man har en aktuell donor for å donere bort hjerte, lever, lunger og bukspyttkjertel starter organdonasjonsprosessen, som deles inn i fire faser. I den første fasen er målet at pasienten får behandling som fører til overlevelse. Om man ser at behandlingen mest sannsynlig ikke vil redde pasienten, beveger man seg inn i fasen hvor håpet om overlevelse gradvis forsvinner. Fase tre vil nås når alt håp om overlevelse er ute. Siste fase vil da innebærer å ta opp spørsmålet om organdonasjon med pårørende (NOROD, 2018).

Å miste den som står oss nærmest kan føre til sterke kroppslige og emosjonelle reaksjoner. Det finnes ikke en oppskrift på hvordan man som individ opplever en slik situasjon (Dyregrov, 2018). For hvordan går livet videre uten den som har stått oss nærmest? Sorgen man opplever vil kunne omfatte mange livsområder. Den vil ikke bare være knyttet til en individuell reaksjon i form av lengsel og sorg, den vil også kunne påvirke samspillet i familien, vår tro og meninger kan utfordres, og våre framtid forventninger endres (Dyregrov, 2018). Cullberg (1975, s. 101) mener at den dype sorgen og fysiske smerten pårørende kjenner på etter å ha mistet en nærstående, ofte kommer av at man levde i et bånd bestående av gjensidig avhengighet med den avdøde. Dette gjør det vanskelig å bearbeide sorgen, da livet nå oppleves som lite meningsfylt.

Truls Zimmer som i 2011 stod på venteliste for å få nye lunger sa i et intervju med TV 2: "Fra sykehuset har man fått beskjed om å leve så vanlig som mulig, men hvordan skal man greie det når morgendagen avhenger av at man får en livreddende transplantasjon?" (Lorås, 2011). Når man blir satt på venteliste for å gjennomføre en transplantasjon må man vente på telefon fra Rikshospitalet frem til de finner organer som passer. Det foreligger visse kriterier som må

være tilstede for at et organ fra giver skal kunne passe mottager. Samme blodgruppe, omtrent like høyde og vekt, og immunologiske forhold som tillater transplantasjon er de viktigste kriteriene (Stiftelsen Organtransplantasjon, u.å.).

Å stå på venteliste for nye organer er en påkjenning, både for den som venter og familien rundt. Fra 2002 til 2005 ble det gjennomført en studie i Nederland på hvordan pasienter som ventet på lungetransplantasjon opplevde ventetiden. Deltakerne fikk spørsmål hver tredje måned frem til de eventuelt fortsatt var på venteliste i 27 måned. I denne studien fant en ut at pasienter som står på venteliste generelt er mer preget av angst og depresjon enn resten av befolkningen. Det som viser å vekke sterkest uro er redselen for at man ikke skal overleve frem til en eventuell donasjon (Vermeulen, Bosma., Bij, Koeter & TenVergert, 2005). Det vet man aldri om man gjør. Telefonen kan ringe i morgen, neste uke eller om et år. Det er heller ingen garanti for at telefonen ringer i tide. I 2018 var det 14 personer i Norge som døde mens de stod på venteliste for nye organer (Stiftelsen Organtransplantasjon, 2018).

Til tross for et bytte mellom død og liv, så er kanskje likhetene større enn ulikhetene mellom de som mister sin nærmeste og den som står på venteliste for transplantasjon. For begge parter stopper livet opp. Hvordan skal man leve uten den som betyr mest for oss, og hvordan skal man på den andre siden leve i uvissheten om man kommer til å overleve? (Miller & Breakwell, 2018).

Inger og Gunnar Holmen svarer først nei da de får spørsmålet om å donere bort deres sønns organer. Etter å ha tenkt en stund ombestemmer de seg. Dette fordi dersom deres sønn skulle trenge nye organer, hadde de ønsket at andre skulle si ja. Einar døde, og samtidig gav han liv til fem andre mennesker (Øhrn, 2019).

Så hva fører egentlig til at man som pårørende sier ja eller nei til organdonasjon? Vil svaret kunne påvirkes av hvordan vi som sykepleiere opptrer? I oversiktsartikkelen "What factors influence a family's decision to agree to organ donation?" har Cathy Miller og Richard Breakwell (2018) samlet forskning fra 1994 frem til 2017 om hva som påvirker pårørende sitt svar når donasjon av organer vil være aktuelt å stille. Måten helsepersonell viser empati og respekt for pårørende og avdøde, samt evnen til god kommunikasjon, kan ha innvirkning på hvordan samtalen oppleves og om man stiller seg positivt eller negativt til organdonasjon.

## Omsorg

Ifølge Patrica Benner og Judith Wrubels, er omsorg det primære i alt menneskelig liv (Kirkevold, 1998, s. 199). Teorien er basert på et fenomenologisk menneskesyn, hvor mennesker ses i forhold til andre mennesker. De legger vekt på at det er mellommenneskelige relasjoner som definerer hvordan man er som person (Konsmo, 1995, s. 180). I et omsorgsfullt mellommenneskeligforhold vil man utvikle evnen til å bry seg om andre, og skape tillit som igjen vil føre til at man kan gi hjelp og oppnå følelsen av ivaretagelse hos den som trenger det (Kirkevold, 1998, s. 200).

”Tillit er bærebjelken i alle relasjoner” (Spurkeland, 2014, s. 35). Den bygger på interpersonlige erfaringer og er av emosjonell art. For å oppnå tillit som igjen vil skape en god relasjon er det nødvendig at man gjentatte ganger utfører handlinger som er tillitsvekkende. Likevel er det slik at selve grunnlaget for tillit kan oppstå første gang man møter et annet menneske. Jan Spurkeland (2014, s. 50) beskriver det som *”bevegelse mot varme eller kulde”* i den forstand at vi mennesker føler umiddelbart tillit eller mangel på en slik følelse.

Sykepleiere veileder pårørende gjennom den emosjonelle fasen når man har mistet sin nærmeste, men de veileder også den som står på transplantasjonsliste for et nytt organ (Miller & Breakwell, 2018). Empati er en sentral egenskap for at man skal kunne evne å sette seg inn i et annet menneske sin situasjon. Det legges vekt på to sentrale sider ved empati, som er den kognitive, intellektuelle forståelsen og den affektive eller følelsesmessige forståelsen. Den kognitive, intellektuelle forståelsen kan både være knytt til teoretisk kunnskap, som ulike fysiske og psykiske reaksjoner som kan oppstå når en krise inntreffer. Man kan også knytte den opp til kognitive prosesser, som vil si at dersom man har opplevd lignende situasjoner selv kan man relatere seg til hvordan den rammede har det. Dette kan jeg kjenne meg igjen i dersom jeg møter barn som pårørende, da jeg har erfart dette selv. Relasjonen jeg kjenner på bygger på kognitive prosesser, men også emosjonelle. En side av meg vet hva som kan være viktig når man møter barn som pårørende, en annen side av meg kjenner på sårheten og ømheten barnet kan sitte inne med. I en affektiv eller følelsesmessig forståelse bruker vi sansene våre til å oppfatte hvordan den andre har det. Viser han sinne, sorg eller glede? Når man som sykepleiere klarer å veksle både mellom den kognitive og affektive siden vil dette føre til at man kan få en bredere forståelse for hvordan mennesker tenker og handler (Holm, referert i Gustin, 2016, s. 265). Til tross for dette hevder Benner og Wrubel at det ikke er nok

å kjenne på empati for den man står ovenfor for å gi omsorg, men at disse følelsene kan benyttes for å utvikle omtenkksomhet (Konsmo, 1995, s. 182).

Det er ikke bare omsorgen mellom helsepersonell, pasient og pårørende som påvirke hvordan man stiller seg til organdonasjon. I forskningsartikkelen "Organ Donation Experiences of family members" belyses også omsorgen pårørende føler for de livene de kan redde dersom de stiller seg positivt til organdonasjon. Å gi bort organer gav en følelse av at dødsfallet ikke var forgjeves da de visste at det var til hjelp for andre. En av de pårørende sa "Something so selfish back then turned into something so good because it did help four people, and knowing that those four people are doing good makes my [child's] death worthwhile". Flere pårørende rapporterte at de fikk en følelse av at den avdøde sine minner fortsatte å leve videre nå som organene tilhørte en annen kropp (Manuel, Solberg & MacDonald, 2010, s. 231).

### **Hvordan ivareta de etiske prinsippene i en organdonasjonsprosess**

Gjennom kunnskap om etikk vil sykepleierfagets verdigrunnlag integreres. Den etiske kunnskapen legger vekt på å handle moralsk riktig etter å ha bedømt en situasjon. Med dette viser sykepleier sin etiske kunnskap gjennom de handlingene og holdningene som blir uttrykt (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Jacoby, Crosier og Phol (2006, s. 247) legger vekt på både det etiske og juridiske rammeverket rundt organdonasjon. Det etiske rammeverket tilsier at man skal ivareta prinsipper som tillit og rettferdighet, samt respekt for pårørende sin selvbestemmelse.

Som sykepleier vet man at det er mange som er avhengig av at andre stiller seg positivt til organdonasjon, man vil med dette kunne kjenne på medfølelse både for pasienter som står på venteliste og for pårørende man står ovenfor. Man må likevel fremstå objektiv, og gi rom for selvbestemmelse. Å være objektiv vil si at man ved fremleggelse av spørsmålet ikke inkludere personlige interesser og oppfatninger, men opptre nøytralt (Schumann-Olsen & Alnæs, 2017). Hvordan makter man som sykepleier dette når man vet hvor stort behovet for organdonasjon er? Hvordan skulle jeg som har en pappa på venteliste for nye lunger kunne legge frem om andre stiller seg positiv til organdonasjon uten å vise min personlige interesse? Ifølge Evensen og Natvig (2016) arbeider donorpersonalet på en "knivsegg". Med dette mener de at balansen mellom å være for pågående for å få flere givere kan resultere i at befolkningen sin tillit til

organgiving svekkes. Man må med dette forsøke å finne en balanse mellom å øke interesse samtidig som man gir pårørende følelse av at de har rett til selvbestemmelse.

Måten man som sykepleiere opptrer på vil bygge på situasjonen man befinner seg i, samt vår personlige historie og yrkeshistorie (Konsmo, 1995, s. 182). Kunnskapen og erfaringen man tilegner seg gjennom utdanningen, vil ikke alene definere hvordan vi er som sykepleiere. Vi blir også farget av den bagasjen vi bærer med oss inn i utdanningen. Den vil symbolisere vår subjektivitet, i form av hvilke meninger og følelser vi har. Både som privatperson, men den vil også kunne gjenspeile seg i hvordan vi opptrer som sykepleiere. Bagasjen vår kan være selve årsaken til at vi ønsker å bli sykepleiere. Til tross for dette må man kanskje forsøke å la være å ta med seg hverdagen på jobb, for at man skal kunne evne å fremstå profesjonell og objektiv.

Det kan være flere grunner til at noen stiller seg negativt til organdonasjon, som kultur og religion, samt at man ikke vet hva den avdøde hadde ønsket seg og med dette er redd for å gå i mot hans ønsker. Disse tankene må man som sykepleiere evne å respektere og forstå når man skal samtale med pårørende om organdonasjon (Manuel et al., 2010, s. 230).

Til tross for at man som sykepleier opptrer på en objektiv måte og legger til rette for selvbestemmelse, vil de holdningene man fremstiller ovenfor pårørende og deres nærmeste kunne påvirke hvordan organdonasjonsprosessen oppleves, og om man som pårørende får en positiv eller negativ holdning til organdonasjon (Miller & Breakwell, 2018).

Telefonen ringer. Jeg sitter på rommet mitt og det er vanskelig å høre hva pappa sier, likevel så skjønner jeg at det er telefonen vi har ventet et år på.

### **Behov for sykepleier sin støtte**

Dersom jeg lukker øynene og tenker tilbake på Rikshospitalet hvor pappa lå i lange perioder kan jeg kjenne den tørre lukten med et mildt kvalmende preg over seg. Jeg ser for meg det store glasstaket i den lange korridoren som regnet dusket på og solen skinte sterkt gjennom. Så kjenner jeg stikket av redsel i brystet. Kommer pappa til å overleve transplantasjonen?

Pasientens pårørende blir i følge Helse- og omsorgsdepartementet definert som "Den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til

å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten [...]” (Pasient- og brukerettighetsloven, 2001, §1-3).

Pårørende får rollen som hjelper for den hjelpetrengende. Både i form av å hjelpe pasienten med det han ikke mestrer selv, men også å gi trygghet og ro (Grov & Holter, 2015, s. 60).

Hvordan er det da å være pårørende når alt håp er borte, og man selv har behov for støtte og hjelp?

Benner og Wrubel hevder at kroppslig intelligens, bakgrunnsforståelse, spesielle anliggender, samt å være plassert i en situasjon eller kontekst er fire karakteristiske trekk ved det å være menneske. Kroppslig intelligens er kunnskap vi tilegner oss via sansene og følelsene vi som mennesker blir født med og som utvikler seg hele livet. Bakgrunnsforståelse omhandler hvordan vår oppvekst og kultur har formet oss, mens spesielle anliggender karakteriseres av våre interesser og hva vi involvere oss i. Dersom det oppstår en forandring i konteksten ved at situasjonen menneske opplever er ukjent, vil ikke mennesket sin tidligere bakgrunnsforståelse, selvforståelse, spesielle anliggender og kroppslig intelligens strekke til. Det vil her oppstå stress (Kirkvold, 1998, s. 200-202). Pårørende har derfor behov for hjelp til å forstå og håndtere den vonde situasjonen de befinner seg i av sykepleier (Konsmo, 1995, s. 91). Likevel er det ikke slik at man som sykepleiere fungerer som en ekspert i den grad at man vet hvordan en vanskelig situasjon skal mestres, dette er noe man må finne ut av sammen med pårørende (Kirkvold, 1998, s. 208).

I 2010 ble det gjort en studie i Spania hvor de intervjuet 16 pårørende som opplevde at deres nærmeste ble erklært hjernedød og spørsmål om de ønsket å si ja til organdonasjon ble belyst. Det som viste seg å vekke sterke stressreaksjoner hos pårørende var å motta beskjeden om at pasienten var hjernedød, samt mangel på informasjon og forståelse om hva det egentlig vil si å være hjernedød (Cinque & Bianchi, 2010).

På samme måte som pårørende til avdøde vil også pasienten og familien til den som venter på nye organer ha behov for veiledning. Det er ikke slik at etter en vellykket transplantasjon vil senkomplikasjoner kunne utelukkes. Organmottaker behøver å bli realitetsorientert om at kroppen kan støte bort det nye organet. For å forsøke å unngå dette må man etter gjennomført transplantasjon gå på immundempende medisiner livet ut. Den immundempende medisinen kan være utfordrende å finne rett dosering for. Høy dosering kan gi bivirkninger, og for lav dose kan gi rom for avstøtning. Immundempende medisin vil også medføre økt risiko for å

utvikle infeksjoner (Oslo Universitetssykehus, 2017). For at pasient og pårørende skal få veiledning og forståelse må vi åpne opp for dialoger som bygger på gode kommunikasjonsegenskaper fra helsepersonellet sin side (Eide & Eide, 2017, s. 217).

### **Kommunikasjon**

Kommunikasjon er gjensidig utveksling av budskap mellom avsender og mottaker.

Den personorientert kommunikasjon legger vekt på at man skal anerkjenne den andre som en unik person. Dette innebærer at man aktivt lytter til den andre med oppmerksomhet og tilstedeværelse, både til den verbale og den nonverbale kommunikasjonen som blir uttrykt.

Den personorienterte kommunikasjonen har flere aspekter. Å forstå hva som er viktig for personen man står ovenfor, hva den psykososiale konteksten er, og at man i lag når frem til en felles forståelse som vil underbygge personen sine verdier. Videre at makten blir delt mellom partene slik at pårørende opplever kontroll (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

I en relasjon mellom pårørende og sykepleier vil det alltid være makt tilstede. Ordet makt blir ofte assosiert med negative ord som manipulering og ufølsomhet. Maktaspektet kan nærmest oppleves som usynlig dersom man som hjelper ikke er observant på sin rolle i et maktforhold, dette kan gi opphav til maktmisbruk som det kan være vanskelig for pasient og pårørende å beskytte seg mot. Likevel er det slik at for å yte god hjelp kan makt være nødvendig, men det er måten makten kommer til uttrykk på som har betydning for om den er til for å hjelpe eller skade (Skau, 2013, s. 31-32).

Bortsett fra organdonasjon av nyrer, må pasienten være erklært hjernedød eller død grunnet sirkulasjonssvikt for at spørsmålet om organdonasjon vil være aktuelt å stille til pårørende (Kristiansen, Markussen, Nygaard & Leonardsen, 2018). Eide og Eide (2017, s. 224-228) har lagt frem hvordan man kan formidle en dårlig nyhet. Det er sentralt at man tenker på hva pårørende har behov for å vite og hvordan det skal formidles. Videre skal man forberede pårørende på samtalen. Det er her viktig at man legger til rette for at samtalen finner sted hvor det er ro. Når man skal formidle nyheten bør den formidles konkret og uten rom for at det kan oppstå misforståelser. Videre må man gi emosjonellstøtte som innebærer rom for å stille spørsmål, og la pårørende snakke mens man som sykepleiere opptre rolig og lytter forståelsesfullt. På samme måte vil praktiskstøtte kunne være til god hjelp. Som en avsluttende del av samtalen er det viktig å oppklare at pårørende ikke har misforstått noe av informasjonen som er gitt. Man kan her spørre om pårørende kan gjenta noe av informasjonen



for å forsikre seg om at det er forstått, samt at det blir satt av tid til gjentakelse dersom dette er nødvendig.

Richard Palmer sa: ”Det krever en stor lytter for å høre hva som faktisk sies, en enda større for å høre hva som ikke sies, men som kommer til uttrykk i talen” (Eide & Eide, 2017, u.s.). Mye av måten vi kommuniserer på kommer til uttrykk gjennom non-verbalt språk. Forskjellen på nonverbalt og verbalt språk er at det nonverbale må fortolkes. Som sykepleiere kan vi avise, bekrefte og engasjerer oss når vi responderer nonverbalt. Ved å engasjere og henvende oss møter vi pårørende med øyekontakt, men lar være å stirre. Det vil være viktig å ha en åpen og henvendt kroppsholdning. Dette kan man gjøre ved å lene seg litt mot den man prater med, samt å nikke og utføre en beroligende berøring som uttrykker interesse og bekreftelse. Under samtale om organdonasjon bør sykepleier være bevisst på sitt eget kroppsspråk. Møter jeg pårørende jeg nå står ovenfor med øyekontakt og forståelse i blikket, eller vender jeg ansiktet bort og er uttrykksløs? Dette for å oppnå tilstrekkelig kongruens, som vil si at det ikke er konflikt mellom det man sier og holdningen man uttrykker. I motsetning til inkongruent kommunikasjon som kan skape utrygghet og føre til en dårlig opplevelse rundt samtale (Eide & Eide, 2017, s. 137).

### **Samtalen**

Hjernedød defineres slik: ”En person er død når det foreligger sikre tegn på total ødeleggelse av hjernen med et komplett og irreversibelt opphør av alle funksjoner i storehjernen, lillehjernen og hjernestammen” (Kristiansen et al., 2018). Til tross for at hjertet fremdeles slår, vil det ikke være noe blodtilførsel til hjernen. Uten blodtilførsel til hjernen vil hjernevevet ødelegges og dø. Dødt hjernevev vil ikke kunne reverseres. Pasienten kobles da til respirator som vil holde han kunstig i livet (Helse Stavanger, 2018). Det er flere klinikere som har vansker med å gi en god definisjon på hva hjernedød innebærer slik at pårørende forstår. For at det ikke skal være rom for misforståelse vil det være nødvendig med tydelig informasjon som legges på pårørende sitt nivå. Flere pårørende mente at forståelsen for at pasienten var hjernedød ble tydeligere dersom de sammen med en forklaring også fikk se bilder fra computeromografi (CT) (Marck et al., referert i Kristiansen et al., 2018). Til tross for at pasienten er blitt erklært hjernedød vil respiratoren tilføre oksygen til kroppen og skille ut karbondioksid. Pasientens hud kan være varm, som gjør det utfordrende for pårørende å forstå at deres nærmeste virkelig er død, men gir heller et håp om at han skal våkne opp igjen. Dette vil igjen føre til at det blir utfordrende å ta stilling til organdonasjon (Cinque & Bianchi,

2010). Man kan da som sykepleier forsterke forståelsen om at pasienten er død også gjennom handlinger, som å tenne stearinlys og skru ned lyset på pasienten sitt rom (Berntzen & Bjørk, 2014).

Mangel på informasjon om hva det vil si å være organdonor og selve prosessen var andre grunner til at flere pårørende stilte seg negativt til organdonasjon. Andre mente at det var for liten tid mellom dødserklæringen og spørsmålet om organdonasjon ble belyst (Miller & Breakwell, 2017). Pårørende har behov for tid som gir mulighet til å forstå og akseptere at deres nærmeste er død. Dette kan være utfordrende i et travelt arbeidsmiljø, hvor tid til møte med pårørende er begrenset (Meyer, 2015, s. 333 og 334).

Under min fordypningspraksis rettet til bacheloren fikk jeg være en dag på intensivavdelingen på Haukeland universitetssykehus. Her fikk jeg mulighet til å lære mer om selve organdonasjonsprosessen, og hvordan samtalen med pårørende om organdonasjon gjennomføres hos dem. Deres prosedyre tilsa at når man skal ta opp spørsmålet om organdonasjon er det viktig at gruppen av pårørende man tar opp samtalen med ikke er for stor, men dette er noe som må vurderes fra gang til gang. Pårørende som er mindreårige skal ikke spørres om godkjenning av organdonasjon. Samtalen innebærer å informere om pasientens død og forsikre seg om at pårørende har forstått informasjonen, før man gir dem tid til å være litt alene. Deretter vil man gå inn igjen og gi informasjon om hva det vil si å donere bort organer, og om dette er noe pårørende tror at avdøde hadde ønsket å si ja til. Til tross for om pårørende svarer ja eller nei til organdonasjon skal man alltid gi videre informasjon om hvordan man har tenkt å avslutte behandlingen til den avdøde.

Sven Haakon Urving som er donoransvarlig lege ved Nordlandssykehus har hatt samtale med pårørende i 18 år om organdonasjon. Han mener at å få spørsmålet om de ønsker at den avdøde skal donere bort organer til å høres fornuftig ut regnes som svært utfordrende. Det fins ikke et standardskjema som fungerer for alle pårørende. Hver samtale er unik, og man må med dette bruke tid på å sette seg inn i hver situasjon før man belyser spørsmålet. Noen reagere med aggresjon, andre syntes spørsmålet og samtalen er ubehagelig, mens andre pårørende tar initiativ til samtalen selv (Helse Midt-Norge, 2018).

### **Sykepleieres kunnskap om organdonasjon**

Den faglige kompetansen om organdonasjon er ulik, sykepleiere ved universitetssykehus vil sannsynligvis ha mer erfaring enn de som arbeidere på lokale sykehus. Dersom man øker fokuset på organdonasjon vil også kompetansen om temaet øke blant helsepersonell (Meyer, Bjørk & Eide, 2011).

Det bør være et eget team bestående av en lege og intensivsykepleiere som er donoransvarlige. Dersom profesjonene får til et godt og tett samarbeid som bidrar til en felles forståelse for prosessen, vil man som sykepleiere føle seg tryggere og mer forberedt dersom man skulle oppleve å være i en slik situasjon (Kristiansen et al., 2018). Sykehuspresten kan også være en god samarbeidspartner når man skal ha samtale med pårørende som er i sorg, da de har lang erfaring om ritualer og seremonier som kan være støttende når livet tar slutt (Helse Stavanger, 2018).

Som sykepleier bør man ha kunnskap om de fysiske prosessene hjernedød medfører, selve organdonasjonsprosessen, og hvordan ivareta organer for en eventuell transplantasjon. Det er også nødvendig med kompetanse rundt hvordan man skal kommunisere om døden og den emosjonelle støtten som pårørende har behov for i en slik situasjon. For at dette skal læres og bevares hos sykepleier vil det være nødvendig med regelmessige opplæringsseminarer samt sykehusbasert utdanning for å vedlikeholde kunnskapen (Meyer, 2015, s. 333-334).

Simulering er en læringsmetode med formål å gjenskape en virkelig situasjon, det vil si at man øver på situasjoner man har vært i eller kan komme til å befinne seg i. Simulering viser seg å være en spesiell god læringsmetode når man skal øve på følelsesmessige utfordringer. Liva Jacoby et al. (2006, s. 247 og 249) har undersøkt hvordan man gjennom simulering kan øve seg på hvordan man skal opptre når spørsmålet om organdonasjon tas opp med pårørende. Simuleringen hadde som mål å skape et trygt miljø hvor helsepersonell skulle bli tryggere på hvordan man skal kommunisere og forholde seg til familier i sorg. Det ble stadig gjennom simuleringen tatt "time out" der man fikk rom for å dele tanker og observasjoner man fikk i løpet av simuleringen. Resultatet viste at det var nødvendig med jevnlig informasjon til familien og at man opptrådte på en sensitiv og empatisk måte, men samtidig utstrålte sikkerhet og trygghet (Jacoby et al., 2006, s. 250). Til tross for at man kan øve seg på gitte situasjoner gjennom simulering, vil det å være i situasjonen likevel være noe annet. Man må

med dette også ta seg tid til å reflektere og bearbeide de situasjonene man opplever i praksis (Christoffersen, 2011, s. 67).

### **Samtale med etterlatte**

Etter ett dødsfall på sykehuset vil pårørende få tilbud om en samtale med de sykepleierne og legene som tok vare på pasienten den siste tiden. Samtalen vil som regel ta plass i løpet av en måned etter dødsfallet. Dersom man har sagt ja til organdonasjon vil man kunne motta et takkebrev fra direktøren ved Oslo universitetssykehus skrevet på vegne av organmottaker. Pårørende kan få informasjon om hvilke organer som ble benyttet og mottaker sitt primære forløp, uten å identifisere hvem mottaker er. På samme måte vil organgiver bli anonymisert, dette medfører at den som mottar organer ikke får vite noe om hvem organdoner er (NOROD, 2018).

*Jeg har ikke følt noe stort behov for å vite hvem som er giver. Men det som er godt å vite er at organet ble gitt meg av fri vilje. Det var en gave fra en som ikke lengre trengte organet og som ville at det ikke skulle gå til spille, men komme til nytte for en annen som trengte det mer en vedkommende selv. (Zimmer, 2015)*

I dag har min pappa fått 37 bonus år og 83 bonusdager. Det at min pappa fikk nye lunger var redningen for min familie, men vi visste at det var en annen familie som var i sorg. Det var noen den formiddagen som hadde mistet sin nærmeste.

Kjære organdonor.

Jeg vet ingenting om deg. Kanskje du også var pappa, eller kanskje du ikke hadde rukket å komme dit i livet enda. Ditt liv ble revet bort, og dine nærmeste måtte fortsette livet uten deg. Du og dine pårørende valgte til tross for sorg og urettferd at nå som du ikke hadde nytte av dine organer kunne de komme til hjelp for andre.

Takk for at du gav min pappa livet i gave.

**Referanseliste**

- Arre, T. E & Dahl A. A. (2018). *Praktisk psykiatri* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Berntzen, H. & Bjørk, I. T.(2014). Experiences of donor families after consenting to organ donation : a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30 (5), 266-274.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.03.001>
- Christoffersen, A. S. (2011). *Profesjonsetikk: om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlagt.
- Cinque, V. M. & Bianchi, E. R. F. (2010). Stressors experienced by family members in the proses of organ and tissue donation for transplant. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44 (4). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>
- Cullberg, J. (1977). *Mennesker i krise og utvikling: en psykoanalytisk og sosialpsykiatrisk studie* (2. utg.). Gjøvik: H. Aschehoug & Co.
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri* (5. utg.). Tano Aschehoug AS.
- Dyregrov, A. (2018, 25 april.). Sorg og komplisert sorg når noen dør. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/sorg-og-komplisert-sorg-naar-noen-doeer>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjon: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Evensen, S. A. & Natvig, J. B. (2016). Organdonasjon- fra gave til borgerplikt? Hentet fra <http://www.michaeljournal.no/i/2016/12/Organdonasjon-fra-gave-til-borgerplikt->
- Grov, E. K. & Holter, I. M. (2015). *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Helse Midt- Norge. (12.november, 2018). Den vanskelige samtalen. Hentet fra <https://helse-midt.no/nyheter/2018/den-vanskelige-samtalen>
- Helse Stavanger. (2018, 12. November). Informasjon til pårørende ved organdonasjon. Hentet fra <https://helse-stavanger.no/avdelinger/intensivavdelingen/informasjon-til-parorende-ved-organdonasjon->
- Helsekompetansen. (u.å.). Alvorlige etterreaksjoner. Hentet fra <http://kriseteam.helsekompetanse.no/content/alvorlige-etterreaksjoner>
- Jacoby, L., Crosier, V. & Pohl, H. (2006). Providing support to families considering the option of organ donation: an innovative training method. *Progress in Transplantation*, 16, 247-252. <https://doi.org/10.1177/152692480601600311>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Klinikk for krisepsykologi. (2016). Store kriser. Hentet fra <https://www.krisepsykologi.no/informasjon-og-raad/store-kriser/>
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør- om omsorgens betydning for sykepleie. En presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: Tano.
- Kristiansen, H. R., Markussen, A. Nygaard, A. M. & Leonardsen, A. C. L. (2018). Hvordan ivareta pårørende ved organdonasjon. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2018/03/hvordan-ivareta-parorende-ved-organdonasjon>
- Kvam, M. (2017, 4. april.). Nyrene. Hentet fra <https://nhi.no/kroppen-var/organer/nyrene/>
- Lorås, S. M. (2011, 26. januar): Hvordan er det og vente på og leve med et nytt organ? Hentet fra: <https://www.tv2.no/a/3396327/>

- Manuel, A. Solberg, S. & MacDonald, S. (2010). Organ Donation Experiences of Family Members. *Nephrology Nursing Journal*, 37 (3), 229-236. Hentet fra [https://www.researchgate.net/publication/45186700\\_Organ\\_donor\\_experiences\\_of\\_family\\_members](https://www.researchgate.net/publication/45186700_Organ_donor_experiences_of_family_members)
- Meyer, K. (2015). Organdonasjon. Gulbrandsen, T. & Stubberud, D. G. (red.) *Intensivsykepleie*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Meyer, K. Bjørk, I. T. & Eide, H. (2011). 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.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x>
- Miller, C. & Breakwell, R. (2018). What factors influence a family's decision to agree to organ donation? *London journal of primary care*, 10 (4), 103-107. <https://doi.org/10.1080/17571472.2018.1459226>
- Norsk ressursgruppe for organdonasjon. (u.å.). Hva er organdonasjon? Hentet fra <http://www.norod.no/organdonasjon/>
- Norsk ressursgruppe for organdonasjon. (2018). Protokoll for organdonasjon. Hentet 5. november 2018 fra [http://www.norod.no/wp-content/uploads/2018/06/Protokoll\\_for\\_organdonasjon260618mvedlegg.pdf](http://www.norod.no/wp-content/uploads/2018/06/Protokoll_for_organdonasjon260618mvedlegg.pdf)
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>
- Oslo Universitetssykehus. (2015). Veien Videre. Hentet 10. desember 2018 fra <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Fag%20og%20forskning/Nasjonale%20tjenester/2016VeienVidereNyrePankreascompressed.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Alminnelige bestemmelser: definisjon på pasienten og brukerens pårørende (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Schumann-Olsen, B. & Alnæs, S. (2017, 4. mars). Objektivitet. Hentet fra <https://ndla.no/nb/node/66402?fag=16381>

Skau, M. G. (2013). *Mellommakt og hjelp*. (4. utg.). Oslo: Universitets forlaget.

Spurkeland, J. (2014). *Relasjonskompetansen: Resultater gjennom samhandling* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlag.

Stiftelsen Organdonasjon. (2018). Statistikk. Hentet fra <https://organdonasjon.no/om-oss/statistikk/>

Stiftelsen Organdonasjon. (u.å.). Hvem kan donere. Hva kan doneres. Hentet fra <https://organdonasjon.no/faq-kategori/2-hvem-og-hva/>

Transplantasjonslova. (2015). Samtykke fra avdøde og nærmeste pårørende sin rett til å nekte donasjon (LOV-2015-05-07-25). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-25#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2015-05-07-25#KAPITTEL_3)

Vermeulen, K. M., Bosma, O. H., Bij, W. V. D., Koeter, G. H. & TenVergerte, E. M. (2005) Stress, psychological distress, and coping in patients on the waiting list for lung transplantatopn: an exploratory study. *Transplant International*, 18 (8). <https://doi.org/10.1111/j.1432-2277.2005.00169.x>

Zimmer, T. (2015, 29. april). Organdonasjon: takk for at du ønsket meg et nytt liv! Hentet fra <https://sykepleien.no/en/node/54195>

Zimmer T. (2015, 27. April) Takk for at du ønsket meg et nytt liv! Hentet 7. november 2018 fra: <https://friskpust.wordpress.com/2015/04/27/takk-for-at-du-onsket-meg-et-nytt-liv/>



Øhrn, C. (2019, 7. Januar). Einar (18) omkom i trafikkulykke:- Jeg hold ham i hånden hele natten. Hentet fra

<http://www.bfk.no/Nyheter/Hovedsiden/Nyheter-2019/Einar-18-omkom-i-trafikkulykke---Jeg-holdt-ham-i-handen-hele-natten>

Ørn, S. & Bach-Gransmo, E. (2016). *Sykdom og behandling* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.