

Forsberg & Lennerlings forskningsgrupp inom organdonation och organtransplantation

SAMMANFATTNING

Forskningsgruppens projekt är primärt humanvetenskapliga. Den ontologiska utgångspunkten för de vetenskapliga studier som planeras och genomförs är att människan är ett motivstyrt handlande subjekt. En förutsättning för att en transplantation ska kunna genomföras är att det sker en donation av organ. Intresset för forskningen är hur människan i relation till en organdonation förstår, uppfattar, upplever och bemästrar situationen och fenomenet donation av organ. Donation kan ske från såväl en levande som en avliden givare. När någon dör inom intensivvården sker det i en högteknologisk miljö vilket i vissa fall också möjliggör en donation. När givaren är avliden ställs situationen i relation till rådande lagstiftningen om förmodat samtycke, närståendes situation samt attityder och organisatoriska förutsättningar inom intensivvården. Levande donation innefattar en mängd komplicerade psykologiska, etiska och pedagogiska frågeställningar.

Vidare är ett centralt perspektiv att vi ser människan som har en sjukdom eller symtom och inte sjukdomen i människan. Det är den transplanterade människans upplevelser och erfarenheter i samband med ohälsa, sjukdom och lidande såväl som i samband med återhämtning och bevarande av hälsa som är i fokus. Frågeställningarna inom studierna har i huvudsak ett omvårdnadsperspektiv riktat mot personens tolkning av och reaktion på hela sin livssituation snarare än sjukdomen i sig.

I forskningsgruppen finns erfarenhet av att använda flera kvalitativa och kvantitativa metoder. Dessa är fenomenografi, fenomenologi, fenomenologisk hermeneutik, grounded theory, innehållsanalys, instrumentutveckling samt olika statistiska metoder.

Forskningsgruppens medlemmar

I gruppen ingår följande personer:

- | | |
|--------------------|--|
| Anne Flodén | Doktorand, transplantationskoordinator leg. sjuksköterska, National Representative ITNS, anne.floden@vgregion.se |
| Anna Forsberg | Docent, universitetslektor, leg. sjuksköterska, anna.forsberg@fhs.gu.se |
| Isabell Fridh | Fil.dr, universitetslektor, leg. sjuksköterska isabell.fridh@fhs.gu.se |
| Annette Lennerling | Med.dr, adj.universitetslektor, leg. sjuksköterska
annette.lennerling@vgregion.se |
| Charlotte Lovén | Fil. kand, transplantationskoordinator, leg. sjuksköterska, National Key Member ETCO, charlotte.loven@vgregion.se |
| Suzanne Malmros | Fil. mag, transplantationskoordinator leg. sjuksköterska
susanne.malmros@vgregion.se |
| Madeleine Nilsson | Doktorand, leg. sjuksköterska, Ordförande i Nordiatrans,
madeleine.nilsson@vgregion.se |

The Forsberg and Lennerling Research Group

The Forsberg & Lennerling Research Group in Organ Donation and Organ Transplantation

SUMMARY

The projects in the research group are primarily based on a hermeneutic perspective. The projects developed in the group stem from the ontological assumption that the human being are driven by motives and acting subjects.

A prerequisite for transplantation is organ donation. The research interest is directed towards how the person - in relation to organ donation - comprehend, experience, perceive and cope with the situation and the phenomenon - organ donation. Organs can be donated from either a live donor or a deceased donor. The intensive care is a highly technological environment and when somebody dies in the intensive care, organ donation is in some cases enabled. When the donor is deceased the situation has to be viewed in relation to the legislation about presumed consent, the situation for the next of kin and attitudes and organizational conditions within the intensive care unit. Living donation includes several complicated psychological, social, ethical and pedagogical issues.

A central perspective is that starting point is the person who has a disease or symptoms and not the disease in the person. Our focus is on the transplanted persons experiences and beliefs in relationship to illness, disease and suffering as well as the recovery and maintenance of health. The research questions are mainly from a nursing perspective, aiming at the person's interpretation of and reaction to the entire life situation rather than the disease itself.

The research group has experience of using several qualitative and quantitative methods. These are Content analysis, Hermeneutics, Grounded theory, Phenomenography, Phenomenology, the development of instruments and various statistical methods.

Members of the research group

Anne Flodén	M Sci, PhD student, Transplant coordinator, RN, National Representative ITNS, anne.floden@vgregion.se
Anna Forsberg	Assistant Professor, PhD, Senior lecturer, RN, anna.forsberg@fhs.gu.se
Isabell Fridh	PhD, Senior lecturer, RN, isabell.fridh@fhs.gu.se
Annette Lennerling	PhD, Senior lecturer, RN, annette.lennerling@vgregion.se
Charlotte Lovén	B Sci, Transplant coordinator, RN, National Key Member ETCO, charlotte.loven@vgregion.se
Susanne Malmros	M Sci, Transplant coordinator, RN, susanne.malmros@vgregion.se
Madeleine Nilsson	M Sci, PhD student, RN, President of Nordiatrans, madeleine.nilsson@vgregion.se

The Forsberg and Lennerling Research Group

ORGANDONATION - som fenomen och som situation

Vårdandets geografi omfattar dess tid, rum och plats och därmed också dess organisation. Forskning om hur omgivningen påverkar människans hälsa och ställningstagande i relation till organdonation kan visa oss nya vägar inom de verksamheter som berörs av organdonation. För att en organdonation ska kunna komma till stånd krävs att den potentiella donatorn avlider inom intensivvården så att organen kan omhändertas på ett optimalt sätt. Döendet i denna högteknologiska miljö är därför ett centralt fenomen av betydelse för donationsprocessen. I detta skeende spelar mötet med och omvårdnaden av närstående till den avlidne stor roll. En av de viktigaste faktorerna bakom att ett samtycke till donation uppstår och att en potentiell donator blir en donator är personalens inställning till organdonation, där inställningen hos intensivvårdssjuksköterskan är mycket avgörande. Brist på kunskap och trygghet i donationsfrågor bland sjukvårdspersonal kan vara en bidragande faktor till att frågan om donation inte tas upp.

Levande njurdonatorer har använts för njurtransplantation sedan 1965 i Sverige. Att använda organ från levande donatorer till transplantation innefattar en mängd komplicerade psykologiska, etiska och pedagogiska frågeställningar. Kriterierna för att bli levande donator har över åren utvidgats till att även omfatta helt anonyma givare.

Projekt

Vårdmiljö, vård och omvårdnad vid livets slut inom intensivvård

I ett avslutat projekt har en kartläggning skett av hur döendet inom intensivvården sker, närståendes upplevelser och personalens upplevelser av att ge vård i livets slutskede på en IVA-avdelning [Fridh et al. 2007, Fridh et al. 2007, Fridh et al. 2009, Fridh et al. 2009]. Detta har ökat kunskapen om faktorer som även kan påverka organdonation som situation och har lärt oss om lotsandets* betydelse som potent och strukturerad vårdhandling i omvårdnaden av närstående som förlorar en anhörig i samband med intensivvård.

* Lotsa betyder att *vägleda genom svårare farled*. Utvidgat har ordet även betydelsen att *vägleda till ett visst mål*.

Intensivvårdssjuksköterskans attityder till organdonation

Ett projekt pågår där IVA-sjuksköterskors inställning till och uppfattningar om organdonation studeras och hur dessa uppfattningar påverkar möjligheten till donation. Efter en genomgång av tidigare studier har det framkommit att en faktor som är av avgörande betydelse för om en potentiell donator blir en donator, är IVA-personalens inställning till organdonation. Genom att kartlägga hur dessa nyckelpersoner i vården av donatorn förstår och lär sig om donation kan riktade pedagogiska insatser göras i syfte att öka antalet donationer [Flodén A et al. 2006, Flodén A et al. 2009].

Närståendes erfarenheter av organdonation

Bemötandet av närstående är en central fråga för hela donationsprocessen [Norberg U et al 2000]. I Västra Götaland initierades ett projekt redan i mitten av 2000-talet där organkoordinatorn i ett tidigt skede åker ut till den intensivvårdsenhet där den potentiella

donatorn finns och utgör stöd till alla inblandade under hela donationsprocessen. I en pågående studie kartläggs närståendes erfarenheter av organdonation. Närstående har varit delaktiga i diskussionen och beslutet om organdonation i händelse av att den avlidnes vilja inte har varit känd och kan efter dödsfallet vara i behov av mänsklig omsorg.

Organdonation från levande givare

I ett avslutat projekt låg fokus på motiv till att en frisk person donerar en njure till en närstående. Dessa studier ansågs nyskapande då frågan om motiv till donation ställdes innan det var klart om den tilltänkta donatorn blev accepterad som donator, det vill säga under utredningsprocessen, och inte som i tidigare studier retrospektivt [Lennerling A et al. 2003]. Vidare genomfördes en multicenterstudie där jämförelser gjordes med Norge där levande donation av njure också är stort och etablerat [Lennerling A et al. 2004]. För att den potentiella donatorn ska kunna ge ett informerat samtycke till att bli levande givare krävs saklig och personanpassad information. I projektet studerades hur denna information bör vara utformad på ett optimalt sätt [Lennerling A et al. 2004]. Njurfunktionsnivå för optimalt resultat för mottagaren samt säkerheten för njurdonatorn studerades [Nordén G et al. 2000]. Återhämningsperioden efter en njurdonation har tidsmässigt varit underskattad och i projektet framkom att donatorer upplever en trötthet som framförallt är av fysisk karaktär men psykisk trötthet är inte heller sällsynt [Lennerling A et al. 2001]. Kriterierna för att bli levande donator har över åren utvidgats till att också omfatta anonyma givare i Sverige efter ett policybeslut i Svensk Transplantationsförening [Lennerling A et al. 2008]. Idag finns program för anonym donation i fyra länder i Europa, Sverige, Nederländerna, Storbritannien och från maj 2010 också Italien. I ett samarbete med etiker vid Linköpings universitet, har beslutsprocessen i samband med levande njurdonation från förälder till barn i förhållande till kön studerats [Zeiler K et al. 2010]. En uppföljning av samtliga personer som donerat en njure på Sahlgrenska universitetssjukhuset under åren 1965 till 2005 är avslutad. Biomedicinska parametrar avseende allmänt hälsotillstånd och njurfunktion har analyserats [Fehrman-Ekholm I et al. 2006, Fehrman-Ekholm I et al. 2006, Fehrman-Ekholm I et al. 2009] liksom självskattade motiv till donation samt konsekvenser i dagligt liv. En studie har genomförts som betydligt ökade förståelsen för den etiskt komplicerade situation som uppstår när man som förälder tillfrågas om att donera en bit av sin lever till sitt livshotande sjuka barn [Forsberg A et al. 2004, Forsberg A et al. 2004].

Symtom och hälsorelaterad livskvalitet hos transplanterade

Symptom handlar om kommunikation och meningsskapande där symptom kan tolkas som patientens manifestation och uttryck av ohälsa eller störning. Förståelsen för patienters symtomspråk i olika faser av sjukdomstillstånd är avgörande för en fördjupad kunskap om symptom som kommunikation av ohälsa och vårdbehov. Genom att förstå patienten och inte enbart förklara sjukdomen kan det kliniska vardagsmötet inom transplantationssjukvården underlättas. Vårdandet inom transplantationssjukvården riktas mot att främja hälsa och livskvalitet liksom mot det som kan lindra lidande, motverka ohälsa/sjukdom och när detta inte är möjligt bidra till att människor kan bemästra och leva med sjukdom och ohälsa före, under och efter en organtransplantation.

Projekt

Hälsorelaterad livskvalitet och coping efter levertransplantation

De första studierna genomfördes i slutet av 90-talet och visade att smärta var ett centralt symtom som påverkade dagligt liv vilket framstod som en ny kunskap [Hellgren A et al. 1998]. Smärtan var främst lokaliserad till händer och fötter och inskränkte dagligt liv [Forsberg A et al.1999]. Studierna beskrev smärtans förekomst, omfattning och konsekvenser i dagligt liv, men var inte designade för att kartlägga orsaken. En kvalitativ studie beskrev återhämtningsprocessen det första året efter en levertransplantation och lärde oss förstå patientens förhållningssätt till sitt organ, till sin kropp och till rädslan för avstötning [Forsberg A et al. 2000, Forsberg A et al.2002]. Slutligen visades vilka copingstrategier som är vanligast efter en levertransplantation och hur dessa strategier förändras över tid såväl på individnivå som på gruppnivå. En tydlig brytpunkt sågs vid sex månader efter transplantationen [Forsberg A et al. 2002].

Ett projekt gällande ett transplantationsspecifikt instrument för att mäta symtom och välbefinnande hos organtransplanterade patienter är pågående. Instrumentet som benämns *Organ Transplant Symptom and Well-being Instrument* (OTSWI) är utvecklat och testat för validitet och reliabilitet hos patienter som är transplanterade med antingen njure, lever eller hjärt/lung. Genom instrumentet ges ny kunskap om vilka symtom dessa patienter besväras av efter transplantationen, hur dessa symtom påverkar dagligt liv och vilka faktorer som ger ett välbefinnande ur ett långtidsperspektiv. Vi kommer också att förstå hur symtom och konsekvenser i dagligt liv skiljer sig åt beroende på vilket organ som transplanterats.

Lärande och bemästrande

Organtransplantation innebär livslång behandling med immundämpande läkemedel. Alla transplanterade patienter löper risk för avstötning och tillsammans med infektioner är detta ett av de största hoten för den transplanterade patienten. Gruppens forskning kring lärande utgår från ett förhållningssätt och en tro på personens möjlighet att ta makten över och bemästra sin hälsosituation, där empowerment och enabling är centrala begrepp. I detta innefattas också studier kring följsamhet till behandling baserat på samsyn (adherence/concordance) mellan vårdtagare och vårdgivare. Patientundervisning kräver inte bara kunskap om olika behandlingsalternativ, men också om hur goda lärsituationer skapas i vården och om bemötande av patienter i olika livssituationer.

Projekt

Uppfattningar och bemästrande av avstötning

Patienter med långvariga sjukdomar och som har blivit transplanterade besitter en unik kunskap baserad på sin erfarenhet och de lär sig känna igen symtom och tecken i alla dess variationer. Ett projekt pågår kring transplanterade personers uppfattningar och bemästrande av fenomenet avstötning [Nilsson M et al. 2008, Nilsson et al. 2010, *In press*]. Projektet omfattar hur vuxna och ungdomar uppfattar avstötning, vilken omfattning och betydelse hotet om avstötning har samt hur dessa personer bemästrar hotet om avstötning. I projektet ingår också en metodutveckling i form av ett instrument för att mäta hotet om avstötning.

Upplevda symtom och uppfattningar om immundämpande läkemedel

I ett pågående projekt studeras njurtransplanterade personers attityder och inställningar till läkemedel i allmänhet och immundämpande läkemedel i synnerhet samt självskattad följsamhet till sin immundämpande läkemedelsbehandling. Vidare kartläggs upplevda symtom som av personen tolkas vara orsakade av den immundämpande läkemedelsbehandlingen. Ett europeiskt samarbetsprojekt pågår med huvudsyftet är att sammanställa verktyg att använda för att mäta non-adherence kliniskt och att aktivt kunna arbeta för att motverka non-adherence hos transplanterade personer [Dobbels F et al. 2010, *In press*].

VETENSKAPLIGA PRESENTATIONER år 2005-2010

(föredrag eller poster)

2010

Upplevd hälsa under återhämtningsperioden efter njurdonation Föredrag, Nordiatrans Köpenhamn, Danmark, mars 2010

Attityder och inställning till läkemedelsbehandling hos njurtransplanterade Föredrag, Nordiatrans Köpenhamn, Danmark, mars 2010

Vård i livets slutskede i högteknologisk vårdmiljö. Föredrag, Lust och kunskap, Sjuksköterskedagarna SSF 100 år, Stockholm, mars 2010

Beliefs and Attitudes to immunosuppressive treatment in a Swedish kidney transplant population? Föredrag, *ELPAT* (European Legal and Ethical Aspects in Transplantation) congress, Rotterdam, Nederländerna, april 2010

2009

Non-directed Living Kidney Donation, Föredrag, *The Transplantation Society*, New Key Opinion Leaders in Transplantation meeting, Göteborg, augusti 2009

Quality assurance in living kidney donation, Föredrag, *ESOT congress* (European Society of Organ Transplantation) Paris, Frankrike, augusti 2009

Beliefs and Attitudes to medicine in a Swedish kidney transplant population? Föredrag, *ITNS* (International Transplant Nurses Society) *symposium*, Montreal, Canada, september 2009

The adult intestinal transplant's perspective of the transplant process, a case study. Föredrag. XI the International Small Bowel Transplantation Symposium, Bologna, Italien, september 2009

Organ Donation – a Gift of Life. Föredrag, 18th Annual Symposium and General Assembly, International Transplant Nurse Society (ITNS), Montreal, Canada. september 2009

Vård i livets slutskede inom intensivvård. Föredrag, Riksföreningen för anestesi och intensivvård, Kongress, Älvsjömassan Stockholm, november 2009

ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. 3rd Nordic Transplant Coordinators Meeting, Köpenhamn, Danmark, oktober 2009

2008

Nonadherence hos organtransplanterade, Föredrag, *Nordiatrans kongress*, Göteborg, mars 2008

Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients. Poster, *The Scandinavian Transplantation Society*, Oslo, Norge, maj 2008

Has the number of arteries an in the remnant kidney any influence on donor outcome? Föredrag, *The Living donor abdominal organ transplantation: state of the art* Sorrento, Italien, juni 2008

Perceptions of graft rejection among solid organ transplant recipient –striving to control the uncontrollable. Poster, *The XXII International congress of The Transplantation Society*, Sydney, Australien, augusti 2008

“It must not go wrong” - Perceptions of experiences of organ donation among intensive and critical care nurses. Poster, European Transplant Coordinators Organisation (ETCO), Riga, Lettland, oktober 2008

2007

Levande anonym njurdonation LAD – erfarenheter från Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Föredrag, *Nordiatrans kongress* i Helsingfors, Finland, mars 2007.

Non-directed Living Kidney Donation - the Göteborg experience. Poster, *Scandinavian Nephrology Society Congress*, Göteborg maj 2007.

2006

The Cadaveric Organ Donor Program at Sahlgrenska University hospital 1977-2005. Poster, *The Scandinavian Transplantation Society*, Göteborg, maj 2006

The EDHEP concept in Sweden. Poster, *The Scandinavian Transplantation Society*, Göteborg, maj 2006

Causes why organ donation was not carried out in spite of the deceased being positive to donation. Poster, *The Scandinavian Transplantation Society*, Göteborg, maj 2006

Non-directed Living Kidney Donation - the Göteborg experience. Föredrag, *INTS symposium* (International Transplant Nurses Society) Rotterdam, Nederländerna, oktober 2006

Intestinal donation. First Nordic Transplant Coordinators Meeting, Köpenhamn, september 2006

2005

The Forsberg and Lennerling Research Group

Att donera en bit lever till sitt barn. Föredrag, Vårdstämman, Stockholm april 2005

Can there be parental donation without coercion? föredrag, American Transplant Congress, Seattle, USA, maj 2005

Döendet i högteknologiska miljöer. Föredrag, Vårdstämman, Stockholm april 2005

Vård livets slutskede i högteknologiska miljöer. Föredrag, Forum för Vårdbyggnadsforskning, Göteborg november 2005

Reasons why organ donation does not carry out in spite of the deceased being positive to donation. Poster, The International Society for Organ Donation and Procurement, Gramado, Brasilien, december 2005

GRANSKNINGSUPPDRAG FÖR VETENSKAPLIGA TIDSKRIFTER

Journal of Advanced Nursing

Scandinavian Journal of Caring Sciences

Pediatric Transplantation

Transplantation

Nephrology, Dialysis and Transplantation

Journal of American Medical Association

Avhandlingar producerade inom eller i anslutning till gruppens huvudsakliga forskning

Forsberg A. Health related quality of life and coping in liver transplant recipients. Department of Surgery, Göteborg University, Göteborg, 2001.

Lennerling A. The essence of living kidney donation. Department of internal medicine, Göteborg University of Gothenburg , 2004.

Fridh I. Vårdmiljö, vård och omvårdnad vid livets slut inom intensivvård. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet, 2009.

PUBLIKATIONER i beskrivna forskningsprojekt

Dobbels F, Berben L, De Geest S, Dernt G, **Lennerling A**, Whittaker C, Kugler C and the transplant360 Task Force, How to identify medication non-adherence in adult transplant patients: the psychometric properties and practicability of self-reported instruments developed to date. *Transplantation*, 2010: *In press*

Fehrman-Ekholm I, Nordén G, **Lennerling A**, Rizell M, Herlitz H, Nielsen FD, Storkamp O, Deurell SI, Olausson M. Living kidney donors developing end stage renal disease. *Transplantation Proceedings*, 2006;38:2642-2643.

Fehrman-Ekholm I, Nordén G, **Lennerling A**, Mjörnstedt L, Olausson M. Incidence of End-Stage Renal Disease among Live Kidney Donors. *Transplantation*, 2006;82: 1646-1648.

Fehrman-Ekholm I, Möller S, Steinwall J, Nordén G, **Lennerling A**, Holmdahl J, Kvarnström N, Olausson M. Single or double arteries in the remnant kidney after donation: influence on the long-term outcome of the donor. *Transplant Proc.* 2009: 41:764-765.

Flodén A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive & Critical Care Nursing*, 2009;25:306-316.

Flodén A, Kelvered M, Frid I, Bäckman L, Causes why organ donation was not carried out in spite of the deceased being positive to donation, *Transplantation Proceedings*, 2006;38:2619-2621.

Forsberg A, Lorenzon U, Nilsson F, Bäckman L. Pain and health related quality of life after heart-, kidney- and liver transplantation. *Clinical Transplantation* 1999;13:453-460.

Forsberg A, Möller A, Bäckman L. Experiencing liver transplantation- a phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing* 2000: 32:327-334.

Forsberg A. Liver transplant recipient's Experienced Meaning of Health and Quality of Life one year after transplantation. *Theoria, Journal of Nursing Theory* 2002: 11:4-14.

Forsberg A, Bäckman L, Svensson E. Liver transplant recipients' ability to cope during the first 12 months after transplantation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2002;16:1-8.

Forsberg A, Nilsson M, Krantz M, Olausson M. The essence of living parental liver donation. *Paediatric Transplantation.* 2004;8:372-380.

Forsberg A, Nilsson M, Krantz M, Olausson M. Letter to editor. *Pediatric Transplantation* 2004;8:1-3.

Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. End-of-life care in Intensive Care Units-Family routines and environmental factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2007: 21:25-31.

Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Family presence and environmental factors at time of patient's death in an ICU. *Acta Anesthesiologica*, 2007;51: 395-401.

Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Close relatives' experiences of caring and of the physical environment when a loved one dies in an ICU. *Intensive & Critical Care Nursing* 2009;25:111-119.

Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Doing one's utmost: nurses description of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive & Critical Care Nursing* 2009;25:233-241.

Hellgren A, Berglund B, Gunnarsson U, Hansson K, Norberg U, Bäckman L. Health related quality of life after liver transplantation. *Liver Transplantation and Surgery* 1998;3:215-221.

Lennerling A, Blohmé I, Östraat Ö, Lönroth H, Olausson M, Nyberg G. Laparoscopic or open surgery for living donor nephrectomy. *Nephrology, Dialysis and Transplantation* 2001;16:383-386.

Lennerling A, Forsberg A, Nyberg G. Becoming a living kidney donor. *Transplantation*, 2003;27:76:1243-1247.

Lennerling A, Forsberg A, Meyer K, Nyberg G. Motives for becoming a living kidney donor. *Nephrology, Dialysis and Transplantation*, 2004;19:1600-1605.

Lennerling A, Nyberg G. Written information for potential living kidney donors. *Transplant International*, 2004;17:449-452.

Lennerling A, Fehrman-Ekholm I, Nordén G. Nondirected Living Kidney Donation-experiences from a Swedish Transplant Centre. *Clinical Transplantation*, 2008;22: 304–308.

Nilsson M, Persson L-O, Forsberg A. Perceptions of experiences of graft rejection among organ transplant recipients – striving to control the uncontrollable. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:2408-2417.

Nilsson M, Forsberg A, Bäckman L, Lennerling A, Persson L-O. The perceived threat of the risk for graft rejection and health related quality of life among organ transplant recipients'. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, *In press*.

Norberg U, Söderlind K, Franzén L, **Lovén C**, E Strandelius, A Wolfbrandt, L Bäckman. A modified Spanish model for Organ donation in the southeast region of Sweden, *Transplantation Proceedings*, 2000;32:72-74.

Nordén G, **Lennerling A**, Nyberg G, Low absolute glomerular filtration rate in the living kidney donor: a risk factor for graft loss. *Transplantation*. 2000;15;70(9):1360-2.

Zeiler K, Guntram L, **Lennerling A.** Moral tales of parental living kidney donation: a parenthood moral imperative and its relevance for decision making. *Med Health Care Philos*, 2010: Feb 26. [Epub ahead of print]