



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att skörda organ – Operationssjuksköterskans fält vid operation

En litteraturstudie om operationssjuksköterskors erfarenheter av deras medverkan vid donatorsoperation.

Organ harvesting – The operating nurse's field in the operation room

A literature review of the operating nurses' experiences of organ procurement.

Författare: Sophie Hansson & Linnéa Lindgren

Handledare: Helena Rosén

Magisteruppsats

Våren 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: För att en organdonation ska vara möjlig, ska donatorns önskemål vara väldokumenterat eller framfört till närstående om de ställs inför förfrågan. *Organ Donor Advocacy* är ett fenomen som innefattar att skydda donatorns och dess närståendes vilja och önskemål, samt att de lagar och dokument som gäller följs av alla inblandade.

Syfte: Att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av deras medverkande vid donatorsoperation.

Metod: En systematisk litteraturoversikt där sökningar skett i fem databaser som resulterat i 12 vetenskapliga artiklar. Metod, granskning och analys har baserats på SBU:s (2020) metodbok samt Thomas & Hardens (2008) beskrivning av tematisk syntes.

Resultat: Fyra teman framkom ur syntetiseringen av data; Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer, Upplevelser av död och dödlighet, Upplevelser av medkänsla för andra och Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen. Operationssjuksköterskors upplevelser vid en donatorsoperation upplevdes som emotionellt krävande och psykiskt dränerande. Många negativa känslor och tankar uppstod, men resultatet visade även att operationssjuksköterskors medverkan i en donatorsoperation kunde kännas som en god gärning. Deltagandet vid donatorsoperationer väckte många livsfilosofiska frågor. Ofta saknades stöd hos kollegor, teamet och av arbetsplatsen efter medverkande på donatorsoperationer. Operationssjuksköterskor hade olika strategier för att kunna hantera sina jobbiga erfarenheter. De hade ofta ett behov av att vara donatorns advokat, i samband med donationsoperation.

Konklusion: Litteraturstudien har belyst operationssjuksköterskors erfarenheter där brister kring support på arbetsplatsen och okunskap om död uppdagades. För att skapa en god arbetsmiljö bör debriefing göras både under och efter en donatorsoperation. Utbildning inom området bedöms vara otillräcklig för alla professioner inom hälso- och sjukvården och något som anses behöva prioriteras.

Nyckelord

Operationssjuksköterska, Erfarenhet, Donatorsoperation, Litteraturstudie, Organdonation

Innehållsförteckning

Problemområde	1
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	3
Organdonation	4
Sista tiden på intensivvårdsavdelningen	6
Avliden person och direkta dödsriterier	7
Donationsoperation	8
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Datainsamling	11
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer	15
Upplevelser av död och dödlighet	19
Upplevelser av medkänsla för andra	21
Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen	23
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	28
Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer	28
Upplevelser av död och dödlighet	30
Upplevelser av medkänsla för andra	31
Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen	31
Konklusion och implikationer	32
Referenser	34
Bilaga 1(3)	42
Bilaga 2(3)	45
Bilaga 3(3)	46

Problemområde

Organtransplantation är en framgångsrik och effektiv behandlingsmetod för människor som är svårt sjuka med sviktande eller skadade organ och har som mål att förbättra hälsan och livskvaliteten hos mottagarna (Statens offentliga utredningar [SOU], 2019). Varje år doneras cirka 800 organ och 1300 vävnader i Sverige och mellan 30 till 50 personer dör i väntan på en organtransplantation (Socialstyrelsen, 2020). År 2020 var det 1,7 miljoner människor i Sverige som anmälde sig till Donationsregistret och 78% av dessa har en positiv inställning till att donera sina organ och vävnader (Socialstyrelsen, 2019). På den svenska väntelistan för organtransplantation finns det i dagsläget cirka 800 personer (Internetmedicin, 2020). Att finnas på väntelistan och invänta denna operation är förknippat med många olika känslor (Burns et al., 2017). Känslan av osäkerhet och att inte kunna planera inför framtiden, rädslan för om operationen ens kommer att genomföras, fruktan för själva operationen och hur resultatet kommer att bli (a.a.).

En operation av tillvaratagande av organ är inte något som sker i det dagliga arbetet för en operationssjuksköterska (Socialstyrelsen, 2020). Att medverka i en donatorsoperation kan därför upplevas som psykologiskt påfrestande och därmed resultera i höga stressnivåer (Anderson, 2005; Gao et al., 2017; Jawoniyi et al., 2018). Vårdpersonal på en operationsavdelning i södra Skåne (personlig kommunikation, november 2020) upplever denna operation som en obehaglig åtgärd, då organ tas bort och inte ersätts med nya. Att belysa detta ämne genom att göra en ny sammanställning av forskning på enbart operationssjuksköterskors upplevelser, kan därmed vara till hjälp för operationssjuksköterskor i deras yrkesutövning.

I nuläget har enbart ett fåtal systematiska litteraturstudier hittats om operationssjuksköterskans upplevelser kring organdonation av avliden donator, men dessa studier inkluderar även anestesijunksköterskor och annan vårdpersonal (Gao et al., 2017; Jawoniyi et al., 2018; Anderson, 2005). Mycket av den forskning som finns angående upplevelser kring organdonation av avliden donator, är mest fokuserad på intensivvårdssjuksköterskor och en del av dessa resultat skulle kunna vara överförbara på

operationssjuksköterskor, som exempelvis studierna av Flodén & Forsberg (2009) och av Forsberg et al. (2014). Dock skiljer sig professionerna åt genom att intensivvårdssjuksköterskan vårdar donatorn från början som en eventuellt överlevande patient och har en nära kontakt med anhöriga, jämfört med operationssjuksköterskan som enbart kommer i kontakt med donatorn när den avlidit genom sin medverkan vid donatorsoperationen. Då arbetsuppgifterna skiljer varandra åt, kan det finnas en möjlighet att operationssjuksköterskan har andra tankar, känslor och upplevelser än vad intensivvårdssjuksköterskan har. Denna litteraturstudie har som mål att endast belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av donatorsoperationer.

Som operationssjuksköterska är det av värde att veta att det finns andra inom samma profession som upplever liknande känslor, att lära sig att bemöta de emotioner som uppkommer inför, under eller efter ett sådant ingrepp och att finna olika tillvägagångssätt att hantera situationen. Det finns flera komponenter som påverkar operationssjuksköterskans yrkesutövning och således på vilket sätt som en operationssjuksköterska levererar sin omvårdnad (Kim, 1994). I en specifik situation, som exempelvis vid en donationsoperation, påverkas operationssjuksköterskans arbete av tre faktorer: den avlidne personen vars organ ska vårdas och omhändertas, omgivningen där donatorn och operationssjuksköterskan befinner sig och operationssjuksköterskan själv (a.a.). Denna kunskap, om vad som påverkar yrkesutövningen och andra operationssjuksköterskors erfarenheter, kan komma att vara till hjälp inför operationssjuksköterskans framtida medverkan vid organdonationer genom att vara psykiskt förberedd och därmed lättare kunna handla adekvat i situationen och utifrån tillgänglig vetenskaplig kunskap (Kim, 2010; Svensk sjuksköterskeförening [SSF] och Riksföreningen för operationssjukvård [Rfop], 2020).

Bakgrund

Nedan beskrivs donationsprocessens olika steg fram till att operationssjuksköterskan sätter igång sitt arbete och organen ska omhändertas. Sedan har befintlig vetenskaplig litteratur systematiskt granskats för att förstå operationssjuksköterskans upplevelse av organdonation som situation då själva organen tas om hand.

Perspektiv och utgångspunkter

Att medverka som operationssjuksköterska i en donatorsoperation på en avliden person berör operationssjuksköterskans kärnkompetenser ur *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård* (SSF och Rfop, 2020). Under en operation för tillvaratagande av organ gäller samma arbetssätt för operationssjuksköterskan som under vilken annan operation som helst. Likaså gäller det att arbeta för en jämlik, god och säker vård (SSF och Rfop, 2020). I denna speciella och ovanliga situation ska operationssjuksköterskan kunna förhålla sig till kunskap och sin profession genom att handla adekvat utifrån rådande omständigheter (Kim, 2010). Det är viktigt att utgå ifrån kunskapsbaserad vård och enligt rutin för hur denna typ av operation bäst ska genomföras. Operationssjuksköterskan verkar för en säker vård genom att omhänderta biologiskt preparat på rätt sätt, säkerställa steriliteten och arbeta aktivt för att förebygga infektioner (SSF och Rfop, 2020). Det är viktigt att visa vördnad för donatorn genom att inte enbart se donatorn som en död kropp och biologiskt avfall. En empatisk och respektfull omvårdnad ska fortfarande finnas och integritet gentemot den avlidne (Kim, 2010; SSF och Rfop, 2020). För att sträva mot ett gemensamt mål och uppnå goda resultat, krävs det en god kommunikation mellan personalen i teamet. Omvårdnaden ska även kännetecknas av medkänsla, respekt och integritet för den avlidnes kropp (SSF och Rfop, 2020).

Yrkesutövningen för en sjuksköterska kan delas in i olika faser (Kim, 1994). Den tidiga fasen handlar om överläggningen och förberedelsen inför det kommande arbetet. Att sjuksköterskan, medvetet eller undermedvetet, utvecklar en handlingsplan inför den kommande situationen. Det är en bedömning som sjuksköterskan gör av situationen och de olika valen av tillvägagångssätt som finns. Information om patienten och ingreppet processas och sedan grundar sig besluten om handlingsplan utifrån den allmänna kunskapen men också av de personliga erfarenheterna. Av den anledningen är det då viktigt att bekanta sig med andra operationssjuksköterskors erfarenheter, då denna typ av operation eventuellt är ny för operationssjuksköterskan och erfarenheter saknas (a.a.).

Organ Donor Advocacy är ett fenomen beskrivet av Flodén et al. (2011) och definieras enligt följande:

“Respecting the potential or actual organ donor’s rights, representing or speaking up for his/her wishes as well as the relatives’ points of view in the organ donation decision-making process. Protecting the potential or actual

donor's dignity as well as the relatives' privacy and defending them from interventions that might cause them distress" (Flodén et al., 2011, s 66).

Utgångspunkten för *Organ Donor Advocacy* är att det är sjuksköterskans eget beslut om hon eller han är för eller emot att delta i organdonation och vården av en potentiell eller aktuell organdonator. Likaså att bevara, företräda och bevaka donatorns rättigheter samt dennes närståendes rättigheter, intressen och värden efter döden. Denna form av advocacy innefattar tre dimensioner:

- a. Att skydda den potentiella donatorns vilja och önskemål
- b. Att skydda närståendes vilja och önskemål
- c. Försäkra sig om social rättvisa för donatorn, som till exempel att se till att alla inblandade följer de lagar som gäller och de policydokument som finns utformade för organdonation.

Organ Donor Advocacy är utvecklat utifrån attityder hos intensivvårdssjuksköterskor, men är överförbart till operationssjuksköterskor och kan ligga till grund för upplevelsen och känslorna som kan uppstå under en operation av tillvaratagande av organ (Flodén et al., 2011).

Organdonation

Organtransplantation är en livräddande behandlingsform för patienter som har allvarliga och dödliga sjukdomar, vilket kan vara kronisk njursvikt, akut och kronisk leversvikt eller olika typer av hjärt- och lungsjukdomar (SOU, 2019). Vid organdonation av avliden donator, i Sverige, är det njurar, lever, hjärta, lungor, tunntarm och bukspottkörtel som tillvaratas, men även vävnader såsom hornhinnor, hjärtklaffar, hud, hörselben och benvävnad kan doneras. Levande donatorer kan idag lagligt i Sverige, donera sin ena njure eller en del av sin lever, utan att själv riskera sin hälsa. För att en organdonation ska bli av, måste donatorn och mottagaren matcha immunologiskt, till blodgrupp och till storlek (a.a.). I ett par systematiska litteraturstudier beskrivs det att levande donatorer får en annan syn på sitt liv efter att ha gett sin ena njure till en anhörig eller närstående. Exempel på dessa upplevelser är personlig utveckling, ökat självförtroende och en enorm personlig tillfredsställelse. Att ge en annan person ett bättre liv, ansågs vara en meningsfull handling (Kisch et al., 2018; Ummel et al., 2011). I vissa studier där det transplanterande organet stöttes bort, visade donatorerna en sorg

och en känsla av tomhet och svaghet (a.a.). I litteraturstudien av Ummel et al. (2011) beskrivs hur tacksamma mottagarna av njurarna var. Mottagarna ansåg att de var skyldiga att hålla sin hälsa i schack för att undvika bortstötning av njuren och därmed bära ansvaret för denna eventuella komplikation. Trots att deras organtransplantationer hade gått bra, fanns det ändå tendenser till ångestproblematik och depression hos några av mottagarna (a.a.).

Inom organisationen Scandiatransplant där Sverige, Finland, Danmark, Norge och Island ingår, arbetar länderna tillsammans för att organisera organtransplantationer till bäst behövande i denna region. I första hand sker en organdonation inom det land där den avlidne levde. I andra hand letar organisationen efter bäst behövande donator igenom Scandiatransplant och de länder som ingår där. Hittar de fortfarande ingen donator som passar, letar de via den europeiska motsvarigheten Eurotransplant (Olausson, 2016). Sverige tillsatte en utredning som presenterades i juni år 2019 - *Organbevarande behandling för donation* [SOU 2019:21], för att undersöka hur antalet donationer skulle kunna öka. Två förslag presenterades. Det ena förslaget innebär att sjukvården lättare ska kunna möjliggöra för organdonation genom en ny lag, som tydliggör vilka medicinska insatser som får sättas in på en patient vars liv inte går att rädda. Det andra förslaget innebär att patientens vilja till organdonation ska vara avgörande. Vetorätten för närstående skulle då försvinna, vilket betyder att de inte ska kunna neka till givandet av organ. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2021 (Socialstyrelsen, 2020).

För att en organdonation ska vara möjlig, ska den avlidnes önskan om att få bli en organgivare efter sin död finnas dokumenterat, klart uttalat till närstående eller uttolkas av närstående då de ställs inför förfrågan (SOU, 2019). Enligt Lagen om transplantation (1995:831) får biologiskt material avsett för transplantationer endast tas ifrån avliden människa om denna har medgett detta eller att det framkommer på annat sätt att åtgärden står i överensstämmelse med den avlidnes inställning. Det är endast behörig hälso- och sjukvårdspersonal som utreder den avlidnes inställning till organdonation, vilket de gör genom att tala med anhöriga och söka i donationsregistret (Socialstyrelsen, 2020). Sättet att informera om patientens död och framföra förfrågan om organdonation har en stor inverkan på anhörigas slutgiltiga beslut (Marcondes et al., 2019). Detta måste göras av en erfaren läkare som kan samtala med familjen på ett professionellt sätt. Många anhöriga saknar kunskap om organdonation och om hur hela processen går till. Därför är det viktigt att delge dem kunskap så de kan ta ställning i frågan (a.a.). Vården har den etiska autonomiprincipen som utgångspunkt, vilket innebär att

viljan och inställningen gentemot organdonation ska respekteras, vilket också stöts upp av Patientlagen (2014:821). Där står det, angående samtycke, att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

För att anmäla sin inställning till donation av organ och vävnader, går vederbörande in på Socialstyrelsens hemsida (Socialstyrelsen, 2019). Oavsett vilken ålder, vilket hälsotillstånd eller vilka levnadsvanor personen i frågan har kan en anmälan göras. Där finns även möjligheten att aktivt säga nej till donation. Viktigt är att även meddela sina närstående om vilket beslut som har tagits. Vårdnadshavare kan ta ställning åt sina barn fram tills dess att de är 15 år. Därefter kan barnen sedan själva bestämma och anmäla sitt beslut. Donatorer får inte själva bestämma till vem som organen och vävnaderna ska doneras till. Det är ett beslut som tas av en läkare och som grundar sig på det medicinska behovet som finns hos patienterna som inväntar organ (a.a.).

Sista tiden på intensivvårdsavdelningen

För att bli aktuell som organdonator krävs det att patienten vårdas med respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på en intensivvårdsavdelning (SOU, 2019). Anledningen till att patienten hamnade på intensivvårdsavdelningen kan vara flera, men många gånger har det hänt en olycka som kräver intensivvård eller om det är en svårt sjuk patient med en livshotande sjukdom eller infektion. Vid misstanke om att patienten i fråga inte kommer att överleva, så är det fortfarande av stor vikt att patienten får fortsatt bra vård för att optimera organens kvalitet. Behandlingen inriktas till att behandla de patofysiologiska följderna som uppstår i samband med total hjärninfarkt, som exempelvis cirkulationssvikt, hormonella förändringar och andningssvikt (Svenska intensivvårdsregistret, 2018). Det är intensivvårdssjuksköterskan som hjälper till med denna grundläggande uppgift, att upprätthålla organens funktion, men ofta ligger deras största fokus på att stötta anhöriga genom denna tragiska händelse som skett (Pearson et al., 2001). Intensivvårdssjuksköterskor upplever denna vård som väldigt påfrestande både psykologiskt och fysiologiskt (Flodén & Forsberg, 2009). Ett sätt att försöka hantera denna situation, enligt deltagarna i studien, var att tänka på det positiva slutet en sådan död kan leda till. Att en eller flera personer kan få leva vidare (a.a.). Enligt Forsberg et al. (2014) är skiftet, från att ha vårdat en patient till att vårda en avliden kropp, ett viktigt steg för intensivvårdspersonalen. Det är efter detta skifte som

intensivvårdssjuksköterskorna börjar agera annorlunda genom att tala *om* den avlidne, istället för att tala *till* en patient och kan vid detta tillfälle göra det klart för anhöriga att deras nära och kära har avlidit. Samtidigt som personalen arbetar för att bevara organens livskraft, behandlar de alltid de anhöriga på ett empatiskt sätt och denna nära kontakt bibehålls tills den slutgiltiga debriefingen har ägt rum med anhöriga (a.a.). Patienten ligger kvar på avdelningen tills patienten är konstaterat avliden och då ska läkarna ta ett beslut om organen är tillräckligt kvalitativa för organdonation. Detta görs genom provtagningar och undersökningar av organfunktioner, vilket ombesörjs av intensivvårdspersonal (Svenska intensivvårdsregistret, 2018).

På Intensivvårdsavdelningen kommer vårdpersonalen i kontakt med en transplantationskoordinator när det är aktuellt med organdonation av avliden patient. De har som uppdrag att förbereda verksamheter, såsom Transplantationsenheten och Intensivvårdsavdelningen (IVA), inför eventuella organdonationer genom att säkerställa rutiner och kunskapsnivån bland personalen. Koordinatorn ska ge stöttning och råd till vårdpersonalen i hur en donator ska vårdas under processen, men även ge stöd till närstående när en patient förväntas bli en donator (Vårdhandboken, 2019). Koordinatorn koordinerar vilken mottagare som ska bli aktuell för att genomgå en organtransplantation, registrerar information, upprätthåller en effektiv kommunikation mellan parterna och leder transplantationsenheterna framåt i processen. Det är av yttersta vikt att informationen är grundlig och detaljerad för att undvika missuppfattningar och fel (Fernández-Alonso et al., 2020). När en läkare misstänker att en patient är på väg att avlida, är det viktigt att i tidigt skede koppla in en transplantationskoordinator från den närmaste donationsenheten, för att få råd om den fortsatta vården av patienten. Efter diagnostiserad hjärndöd, håller läkaren ett brytpunktsamtal med anhöriga, och sedan börjar koordinatorn arbetet med att söka efter den avlidnes inställning i donationsregistret (Internetmedicin, 2020). Det är först efter klartecken om att patienten är godkänd som donator, som den avlidne transporteras till en operationsavdelning (Svenska intensivvårdsregistret, 2018).

Avliden person och direkta dödkriterier

För att betraktas som död, ska hjärnans samtliga funktioner helt ha fallit bort vilket är en total hjärninfarkt, trots att hjärtat fortfarande slår. Detta är fastställt enligt lagen om kriterier för

bestämmande av människans död (SFS 1987:269) och det är först då som en person kan vara aktuell för organdonation. Fastställande av total hjärninfarkt och död ställs genom direkta kriterier från SOSFS 2005:10 (SOU, 2019). Läkaren som fastställer ett dödsfall med hjälp av direkta kriterier ska ha specialistkompetens och vara väl förtrogen med klinisk neurologisk diagnostik (SOSFS 2005:10). Läkaren går då igenom en särskild checklista och detta förfarande måste upprepas efter minst två timmar innan döden kan fastställas. Ibland behöver den avlidne även genomgå cerebral angiografi för att säkerställa diagnostiken. Läkarna injicerar kontrast i aortabågen och om hjärnans funktioner oåterkalleligt har fallit bort, kan läkarna se att kontrasten går upp i halspulsådern men stannar vid ingången till skallkaviteten (Bućin et al., 2018). En person måste även avlida på ett sådant sätt att vårdpersonalen kan fortsätta att hålla hjärt- och lungfunktionen igång via respirator för att bevara organens funktion med syresatt blod (Socialstyrelsen, 2020). I Sverige avlider ca 90 000 personer per år och då är det endast några hundra av dessa som avlider under sådana omständigheter att de eventuellt kan vara aktuella för vidare organdonation (a.a.).

Donationsoperation

Donatorsoperationen liknar till stor del en vanlig operation. Allting sker med en stor respekt för den avlidne och operationen inleds med en tyst minut för att hedra den bortgångne patienten (Socialstyrelsen, 2020). En ensam kirurg kan utföra operationen själv, men oftast är det olika team på plats, såsom njur-, hjärt- och leverteam. Det är då viktigt att kirurgerna respekterar och förstår varandras mål och behov för att operationen ska flyta på bra. Detta koordineras oftast av en gemensam teamledare (Rosenthal, 1983). Personalen från anestesi har som uppgift under operationen att bevara organens och vävnadernas genomblödning med syresatt blod (Manara & Thomas, 2020). Om organen är fortsatt stabila under operationen, kan kirurgen lugnt och kontrollerat avlägsna dem, vilket maximerar chansen till en lyckad transplantation. Det rekommenderas att erfaren vårdpersonal medverkar i donatorsoperationen, då den kan vara i över åtta timmar (a.a.). Vid operationen ska det finnas rutiner som säkerställer att inte obehöriga personer tillträder operationssalen. Personalen som medverkar ska använda skyddsutrustning och sterila kläder enligt SOSFS (2009:30). Den avlidne får muskelavslappnande medel då ryggradsreflexer, spontant eller relaterat till kirurgisk stimulans, kan leda till kroppsrörelser (Manara & Thomas, 2020). Likaså reglerar anestesipersonalen den avlidnes blodtryck med läkemedel då blodtrycket kan öka under

operationen, vilket också är relaterat till kirurgisk stimulans. Det förväntas även bli en stor blodförlust under dessa operationer. Därför finns det extra blod i beredskap till den avlidne som ges under förloppet (a.a.). Beroende på vilka organ som ska tillvaratas, använder man olika kirurgiska metoder för respektive organ, men i det stora hela arbetar man med följande principer:

- Bred exponering av organen genom ett stort snitt i buken. Ett medellinjesnitt läggs från jugulum till symfys. Sternum sågas upp. Ett tvärsnitt i navelhöjd, långt ut lateralt på sidorna, kan bli aktuellt.
- Dissektion av varje organ som ska avlägsnas.
- Friläggning av artärer och vener.
- Placering av kanyler in i organen för perfusion av kylvätskor.
- Respiratorn stängs av när perfusionen startar, för att tömma organen på blod.
- Avlägsnande av organ från kroppen. Thoraxorganen opereras ut först och därefter bukorganen.
- Placering av organ i steril påse med isbad.
- Transport sker i thermobox med en temperatur på 4°C.

(Rosenthal, 1983; Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2020).

Organen som avlägsnas klarar inte att vara utanför kroppen och utan blodcirkulation mer än i några timmar. Ett hjärta bör vara på plats i en mottagare inom fyra timmar, levern inom 12 timmar och njurarna kan klara upp till 24 timmar i ett nedkyllt tillstånd på cirka 4°C (Bućin et al., 2018). Skulle det ske en avvikelse eller händelse i kedjan, från donation till transplantation, som medför att organet som ska transplanteras skadas eller på något sätt kan äventyra mottagarens hälsa efter transplantation, kontrolleras detta av Lagen om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ (SFS 2012:263). Vårdgivaren som ansvarar för tillvaratagandet av ett organ är skyldig att anmäla misstänkta och konstaterade allvarliga avvikande händelser till vårdgivaren som ansvarar för transplantationen och vice versa. Syftet med lagen är att skydda människors liv (a.a.).

Efter operationen sys kroppen ihop. Förband placeras över operationssåret och vårdpersonal gör iordning den avlidne, så att anhöriga kan få ta ett sista farväl (Socialstyrelsen, 2020). Det kan vara väldigt psykiskt och känslomässigt jobbigt att medverka i en donatorsoperation och det rekommenderas att personalen får debriefing i direkt anslutning till operationsavslut. Extra

påfrestande kan det vara för personalen som vid ett tidigare vårdtillfälle vårdat patienten och istället kämpat för patientens överlevnad (Manara & Thomas, 2020).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa operationssjuksköterskors erfarenheter av deras medverkande vid donatorsoperation.

Metod

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020) metodbok har använts som stöd för den systematiska metodiken i denna litteraturstudie. Analysen av data har arbetats fram med hjälp av en tematisk syntes beskriven av Thomas & Harden (2008).

Urval

För att få en bra struktur på databassökningen med bärande ord utifrån syftet, användes PEO-modellen för att strukturera samt avgränsa urvalet inom forskning med kvalitativa metoder och forskningar (Ekstrand Ragnar, 2020).

Tabell 1. PEO-modellen

P opulation	E xposure (Exponering)	O utcome (Utfallsmått)
Operationssjuksköterskor	Organdonation	Upplevelser

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara på ett språk som författarna förstår, såsom engelska och svenska. Artiklarna som inkluderades i resultatet har enbart baserats på kvalitativa metoder. En annan begränsning som användes var att artiklar äldre än år 2000 inte skulle inkluderas i litteraturstudien.

Datainsamling

Sökningar gjordes gemensamt i databaserna CINAHL, Embase, MEDLINE, PsycINFO och Pubmed för att få en helhet, då dessa databaser förväntades belysa ämnet och för att fånga upp så många artiklar som möjligt (SBU, 2020). I Bilaga 1 visas tabeller på sökningarna som skett i respektive databas.

Sökningarna i databaserna har skett med hjälp av blocksökning enligt SBU:s (2020) beskrivning. De ord som byggde blocksökningarna med hjälp av synonymer var "Operationssjuksköterska", "Upplevelser" och "Organdonation". Första blocket "Operationssjuksköterska" innehöll sökorden "Perioperative nurse", "Operating nurse", "theatre nurse", "Scrub nurse" och "Surgical nurse". Andra blocket "Upplevelser" bestod av "Experiences", "Perceptions", "Attitudes" och "Views". Det tredje och sista blocket "Organdonation" bildades med sökorden "Organ procurement", "Organ harvesting" och "Organ retrieval". Sökorden i de olika block som skapades sattes samman med booleska operatör OR och därefter gjordes en sökning inom dessa block. Efter att dessa enskilda sökningar hade gjorts, sammansattes blocken i en gemensam sökning och detta med hjälp av den booleska operatör AND. Den booleska operatör NOT användes inte, då det fanns en risk att artiklar med relevant ämne skulle falla bort. Alla sökningar gjordes med fritextord. Fördelen med en sökning i fritextord är att artiklar som ännu inte har blivit indexerade hittas. SBU (2020) anser också att indexeringsord kan bli allt för generella och artiklar kan då bli svårare att hitta. Sökningarna innehöll så få begränsningar som möjligt, för att sökningen skulle breddas (a.a.). Begränsningen år 2000 och framåt lades till efteråt manuellt i några av sökningsresultaten förutom i Pubmed. Sökningen i Pubmed resulterade i över 200 artiklar, varav begränsningarna år och språk lades till direkt i sökningen för att underlätta läsningen av artiklar.

Alla titlar som framkom vid sökningarna lästes igenom gemensamt och dubletter rensades bort. Titlar som ansågs passa in på syftet samt de titlar där det rådde osäkerhet kring relevansen, togs upp i en gemensam diskussion och sedan vidare till nästa steg där abstract lästes. Vidare lästes 13 artiklar i fulltext som fortsatt inkluderades i denna litteraturstudiens syfte. Av de 13 artiklar som lästes i fulltext sållades en artikel bort, på grund av att fokuset i artikeln inte passade in på syftet. Med hjälp av flödesschemat PRISMA (Bilaga 2), visas resultaten av de antal artiklar som användes och de som sållades bort i de olika stadierna (SBU, 2020).

Artiklar som ingick i resultatdelen, granskades gemensamt med SBU:s granskningsmall för kvalitativa metodiker (SBU, 2020). De artiklar som visade sig ha en medelhög kvalitet grundade sig i att antalet deltagare var begränsat och hade lägre än tio informanter, vilket originalstudiernas forskare också medger. Alla artiklar som användes i resultatet ansågs ha en medelhög till hög kvalitet.

Analys av data

Analys av data ha skett med hjälp av Thomas & Hardens (2008) beskrivning av tematisk syntes. Som SBU (2020) beskriver i sin metodbok, så är den gemensamma ståndpunkten för alla metoder inom kvalitativ syntetisering, att det sker i en stegvis process där enskilda studier kondenseras och tillsammans skapar övergripande teman.

Det första steget handlar om att koda texten som lästs i artiklarna, där meningar som passar in på syftet markeras och omformuleras till kortare meningar (Thomas & Harden, 2008). Dessa koder bör bibehålla den originalitet som står i texten, för att inte bli alltför abstrakt då detta kan försvåra den sortering som sker vid skapandet av teman (a.a.). Kodningen av artiklarna gjordes enskilt med hjälp av att markera i texten med markeringspenna de citat och sammanställningar som passade in på syftet. Dessa markerade meningar kondenserades ner till koder som sedan lades in i ett gemensamt dokument. Koderna grupperades sedan i det andra steget in i deskriptiva teman, vilket sammansätter de koder som har en gemensam ståndpunkt och som skiljer sig ifrån de andra koderna (Thomas & Harden, 2008). Dock anses detta vara en svår process enligt Lindgren et al. (2020), då en och samma kod kan passa in i flera teman samt att vissa koder kan vara svåra att få in i ett tema. Det kan vara svårt att få en

bra formulering på de deskriptiva teman som skapas, utan att de är för textnära syftet och inte heller för abstrakta, då likheter med de andra teman som skapats bör undvikas (a.a.). Detta var en svår process då några koder hade olika synvinklar och på så sätt kunde dessa koder innefattas i flera av de teman som skapats. På grund av att dessa koder hade olika synvinklar kunde dessa urskiljas i olika teman utan att det blev repetitivt. Totalt skapades 14 deskriptiva teman. Enligt Thomas & Harden (2008) är idén att de deskriptiva temana ska kopplas samman till ett gemensamt tema som går utanför originalstudierna och som kommer att generera i ytterligare förståelser, hypoteser och begrepp. I det sista tredje steget sammansattes de 14 deskriptiva temana till totalt fyra analytiska teman. Nedan visas en tabell (Tabell 2) på exempel hur kondenseringen av meningar har skett samt en tabell (Tabell 3) på vilka deskriptiva teman som uppstod och vad de analytiska temana tillslut blev.

Tabell 2. Exempel på kondensering originalstudierna

Artikel	Mening med specifikt fokus	Kondenserad mening - Kodning	Deskriptivt tema	Analytiskt tema
Smith et al. (2015a)	“I guess more so, it made you think about your own mortality... but you sort of look at your own mortality when you look at the age factor of donors and who they are harvesting from... it just brings it home a bit.”	Påminns om sin egen dödlighet, framförallt om donatorn är nära en själv i ålder.	Sin egen dödlighet	Upplevelser av död och dödlighet
Perrin et al. (2013)	“They spoke of confronting their own mortality and ultimate aloneness. Statements, such as “It’s challenging our own mortality,” imply acknowledgement of life’s unpredictability, its finiteness, and the presence of death.”	Konfronteras med sina egna tankar om sin egna dödlighet.		
Gao et al. (2020b)	“During my first organ procurement procedure, I was so sad for the person, she was [being cut] apart. I saw everything was taken, the cavity was so big ... nothing was left, especially the chest, I feel emptiness emotional[ly], spiritually and physically ... I was very shocked [about] the whole case, almost in tears ... I would not forget that empty body cavity in my whole life. I was not prepared to see the hollow body and wouldn't think the person would be like that. I never had that experience before, the result was beyond my imagination.	Chockad, känslomässigt tömd och ledsen att se kroppen helt öppen och tömd på alla organen. En ofattbar upplevelse att se den tomma kroppshålan	Den döda kroppen	

Gao et al. (2020c)	“Moreover, the first experience of being exposed to death was memorable for many participants, as it was disturbing to realize the reality of death as a human and a nurse. It was described as tragic and surreal.”	Det känns tragiskt och surrealistiskt att uppleva en död människa framför sig		
Wang et al. (2009)	Cutting arteries to the heart signals the arrival of death, but it is often incomprehensible that such a process occurred before one's own eyes. Questions about whether the donor was really dead when he or she arrived naturally arise.	När man kapar artärerna till hjärtat känns det som att man dödar donatorn, trots att döden redan har inträffat	Dödens moraliska konflikter	

Tabell 3. Deskriptiva teman och analytiska teman

Deskriptiva teman	Analytiska teman
<ul style="list-style-type: none"> • Känslor och upplevelser av donatorsoperationer • Personliga copingstrategier • Tankar om professionen • Inställning till organdonation 	Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer
<ul style="list-style-type: none"> • Den döda kroppen • Sin egen dödlighet • Dödens moraliska konflikter 	Upplevelser av död och dödlighet
<ul style="list-style-type: none"> • Medlidande med donatorn • Medlidande med donatorns familj • Att göra gott för någon annan 	Upplevelser av medkänsla för andra
<ul style="list-style-type: none"> • Kollegor • Operationsteamet • Arbetsplatsen • Extern support 	Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen

Forskningsetiska avvägningar

Människans frihet, rättigheter och respekt ska alltid gå före forskningens behov (Helsingforsdeklarationen, 2013). Därför är det viktigt att en etikprövning sker, oavsett om forskaren har fått ett samtycke av forskningspersonerna. Ett sådant samtycke kan dras tillbaka med omedelbar verkan om etiken ej uppfylls (CODEX, 2019). Som forskare ägs det yttersta ansvaret självständigt, att forskningen sker med god kvalitet och är moraliskt acceptabelt

(CODEX, 2020). Dessutom regleras forskarens arbete med regler, föreskrifter samt en yrkesetik att ta hänsyn till (a.a.). Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) gäller inte studier som är gjorda på högskolenivå, men denna lag har funnits som ett stödande dokument i analysen av artiklarna. Som författare av denna litteraturstudie, anses det att sanningen i artiklarna har undvikits att förvrängas. Samtliga artiklar som användes i litteraturstudien, har tagit upp etiska principer i sina studier och fullföljt dessa.

Resultat

Analysen av data resulterade i fyra teman, Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer, Upplevelser av död och dödlighet, Upplevelser av medkänsla för andra och Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen. I denna resultatdel förekommer termen "deltagare", vilket åsyftar de informanter, operationssjuksköterskor, som ingått i de refererade studierna.

Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer

Under detta tema sammanställs operationssjuksköterskornas känslor och upplevelser av donatorsoperationer, vilka copingstrategier som används på arbetsplatsen och i deras privatliv, men även deras tankar om professionen kopplat till donatorsoperationer och deras inställning till organdonation.

I studien av Gao et al. (2020c) upplevde deltagarna att donatorsoperationer var komplexa och medförde ett brett spektrum av fysiska, mentala, emotionella och andliga utmaningar för operationssjuksköterskor. Det uppstod många olika känslor enligt deltagarna (Gao et al., 2020b; Smith et al., 2015a) och tidigare erfarenhet av arbetet spelade mindre roll, då det fortfarande var en jobbig och obekväm operation att medverka vid (Carter-Gentry & McCurren, 2004).

Deltagare ur Wang & Lins (2009) studie ansåg att medverkan vid donatorsoperationer var en otäck, grym och hjärtlös upplevelse och för att kunna förstå vidden av upplevelsen måste erfaras i verkligheten. Några studier beskrev även hur psykologiskt och fysiskt dränerande

medverkan var och skildrade situationen som extraordinär, utmanande och intensiv (Gao et al., 2020b; Regehr et al., 2004; Wang & Lin, 2009). Enligt Regehr et al. (2004) var det ofta en traumatisk upplevelse för operationssjuksköterskorna när det var tid att stänga av respiratorn för donatorn. Det var vid den tidpunkten som döden kändes definitiv (a.a.).

Donatorsoperationen ansågs tidspressad och detta i kombination med att en del deltagare kände sig oerfarna av ingreppet, då operationen sällan gjordes, bidrog till att de upplevde stress i hög grad (Bani et al., 2019; Gao et al., 2020a; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Smith, 2017). Enligt studien gjord av Perrin et al. (2013) blev stämningen på operationssalen intensiv och ibland kunde kirurgerna verka aggressiva då det var viktigt att snabbt få ut organen efter att blodcirkulationen avstannat. Stressen hos kirurgerna kunde leda till att kommunikationen mellan dem och operationssjuksköterskan blev sämre, vilket i sin tur påverkade operationssjuksköterskans självförtroende (Gao et al., 2020a). I studien av Gao et al. (2020c) berättade deltagarna att de blev stressade av att de ibland hade svårt att veta vilka instrument som skulle överlämnas och att de inte alltid var så säkra på de olika stegen i operationen. Detta kunde förklaras med att de sällan medverkade vid donatorsoperationer. En annan bidragande faktor var att operationssjuksköterskorna ofta arbetade med okända kirurgteam vid dessa ingrepp och därför saknades en bra relation till varandra (Bani et al., 2019; Gao et al., 2020c). En deltagare från studien Gao et al. (2020a) påpekade att det trots rådande tidspress var viktigt att behandla donatorn med respekt och värdighet.

För att hantera den känslomässiga erfarenheten efter en medverkan vid donatorsoperation, var det flertalet operationssjuksköterskor som skyddade sig själva från att må dåligt, genom att distansera sig ifrån sina känslor (Bani et al., 2019; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). De beskrev att de stängde av sina känslor genom att bygga upp en psykologisk mur (Smith et al., 2015a), höll känslomässig distans till den avlidne (Regehr et al., 2004), gick in i sin roll som operationssjuksköterska (Smith et al., 2015a) eller genom att de undvek att se den avlidnes ansikte (Carter-Gentry & McCurren, 2004). En deltagare berättade att hon inte ville veta detaljer såsom hur många barn donatorn hade, vilket skulle kunna ha gjort upplevelsen extra krävande (Perrin et al., 2013).

För att kunna möta den emotionella situationen behövde operationssjuksköterskorna vara förberedda professionellt och vara känslomässigt starka (Gao et al., 2020b). Andra deltagare

förklarade att de till slut upplevde ingreppet mer som en rutinoperation och att känslorna uteblev, efter att ha medverkat vid donatorsoperationer ett flertal gånger (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004).

Enligt studien Gao et al. (2020b) lärde sig operationssjuksköterskorna att acceptera och förstå betydelsen med hela processen med tiden. Genom att de mötte situationen, tänkte positiva tankar och anpassade sig så kändes det efter hand bättre och bättre (Wang & Lin, 2009). En deltagare ur Carter-Gentry & McCurren (2004) menade att det var viktigt att tänka på att organen kom till nytta för någon annan och att det kom något positivt ur operationen i slutändan. Att tacka donatorn under operationen för sin givmildhet, kunde ge ett avslut för en själv som operationssjuksköterska (Regehr et al., 2004).

Deltagarna från Bani et al. (2019) studie tyckte det var svårt att prata om känslorna och tankarna som uppkom vid en donatorsoperation. En annan deltagare menade att hon tog hand om sina negativa känslor på egen hand, "deal with it and move on" (Carter-Gentry & McCurren, 2004, s. 426). Det rekommenderades att ha debriefing med sina kollegor efter en jobbig upplevelse, men ändå fanns det tendens till att operationssjuksköterskorna tog med upplevelsen hem (Regehr et al., 2004). Deltagare upplevde inte att stödet fanns hos de andra kollegorna på arbetsplatsen (Smith et al., 2015a).

Andra deltagare från studierna av Bani et al. (2019) och Carter-Gentry & McCurren (2004) hanterade situationen genom att lämna operationssalen när det blev för jobbigt och bad annan personal att ta över ansvaret. Gemensamt för flertalet operationssjuksköterskor var att de kände att de fick ett avslut på hela processen om de mottog ett positivt besked om att mottagaren mått bra efter att de erhållit sina nya organ (Bani et al., 2019; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a).

Fyra av studierna beskrev att deltagarna försökte att fokusera på något annat än de negativa känslorna som uppkom, vilket var en fördel för dem. Det var enligt operationssjuksköterskorna då lättare att ta sig igenom donatorsoperationen (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Smith et al., 2015a). Enligt deltagarna från Smith et al. (2015a) studie borde operationssjuksköterskor överlag vara medvetna om, och fokusera på, att deras medverkan och yrkesroll är viktig i processen. Andra deltagare kunde dämpa sina negativa känslor genom att fokusera på förberedelserna, på uppgiften som

ska genomföras, att hjälpa till att hålla organen intakta, att få jobbet gjort, att vara en tillgång för arbetsplatsen och att hålla en hög standard genom hela arbetet (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Smith et al., 2015a). En av deltagarna ansåg att fokuset ska ligga på att utföra arbetet, att vilja fortsätta framåt och att inte stanna kvar i känslan av ledsamhet (Gao et al., 2020b). Att fokusera på att hedra donatorns vilja att donera sina organ kan hjälpa operationssjuksköterskor att släppa sina egna skuld känslor, enligt deltagarna ur Smith et al. (2015a).

Operationssjuksköterskorna från de olika studierna ansåg att det var viktigt att hitta en balans mellan arbete och det privata livet, och att separera dem från varandra (Perrin et al., 2013; Wang & Lin, 2009). Att skjuta ifrån sig arbetet vid hemgång och att bildligt stänga dörren till arbetet och lämna tankarna där (Bani et al., 2019; Perrin et al., 2013). De hanterade sina jobbiga upplevelser från arbetet på olika sätt med exempelvis avslappning, personlig återhämtning, diktskrivning, bokläsning, söka stöd i sin religion, hushållsarbete, dagboksskrivning, gråt, motion och samtal med en familjemedlem, vän eller psykolog (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009).

Första gången som deltagarna medverkade i en donatorsoperation var de nervösa och stressade, framförallt om de var oerfarna operationssjuksköterskor (Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015a). Donatorsoperationer var svåra att bemästra både som erfaren och oerfaren, då det fanns olika tillvägagångssätt för ingreppet och för att det var få tillfällen som personalen exponerats för operationen (Smith et al., 2015b). Nyanställda ville inte gärna ställa sig på en sådan operation igen efter sin första upplevelse (Regehr et al., 2004).

Med tiden och med fortsatt träning på donatorsoperationer växte operationssjuksköterskorna som person och i sin profession (Gao et al., 2020b). Varje nytt ingrepp kändes lättare och lättare, då de olika stegen i ingreppet kändes mer bekanta (Smith et al., 2015b). Flertalet deltagare kände sig väldigt stolta över att medverka i denna process (Gao et al., 2020b).

Två av studierna tar upp operationssjuksköterskornas behov av att vara donatorns advokat, att de kände en skyldighet att värna om donatorns värdighet (Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015a). Detta kunde manifesteras sig genom att de inte tillät personal att säga något opassande under operationen (Gao et al., 2020c) och att de hela tiden såg till att donatorn hanterades

professionellt och med respekt genom ingreppet (Carter-Gentry & McCurren, 2004). Enligt deltagarna fanns det stunder då donatorn inte vårdades med den respekt som den borde ha fått (Regehr et al., 2004). Ibland stod det personal utanför operationssalarna då de ville titta på ingreppen, för att de ville se organen plockas ut (Gao et al., 2020a). Detta tyckte deltagarna var respektlöst, då donatorerna borde behandlas som vid vilket ingrepp som helst, trots att de var döda och själen hade lämnat deras kroppar (a.a.).

I studierna av Bani et al. (2019) och Regehr et al. (2004) var det deltagare som inte ville eller var tveksamma till att donera sina egna organ eller sina anhörigas organ, om de var tvungna att ta ett beslut. Detta på grund av att de i sin yrkesroll har sett att donatorer inte alltid har fått den vördnad och värdighet som de förtjänat. En annan anledning var att de inte ville få sina kroppar vanställda efter en donatorsoperation (a.a.). En död kropp ska respekteras och inte skäras i för att stjäla organen, förklarade en deltagare (Smith et al., 2015a). De supportade organdonation överlag, men kunde inte se sig själv donera då de vet vad som händer bakom stängda dörrar enligt Bani et al. (2019). Däremot respekterade de sina anhörigas val, men önskade inte att de hamnar i positionen att de behöver ge sitt godkännande för en anhörig (a.a.). Vissa nekade tveklöst till organdonation på grund av religiösa skäl, då deltagarna ansåg att människan måste ha kvar sina organ inför nästa liv (Regehr et al., 2004). En del skulle även ha svårt för att godkänna sitt barn för organdonation då de upplevde att barnets värdighet tas bort (Bani et al., 2019). Det fanns några deltagare som var positiva till att donera sina organ, men de hade ändå en oro över att organen kanske inte skulle komma till nytta när de väl var ute från kroppen (Regehr et al., 2004).

Upplevelser av död och dödlighet

Det andra temat fokuserar på de livsfilosofiska frågeställningar som uppkommer under donatorsoperationen. De obehagliga känslorna som framkallas när de möter döden, men även insikten om hur skört livet är (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Resultatet belyser även de etiska och moraliska frågeställningar som plågar operationssjuksköterskorna under medverkan vid donatorsoperationen (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009).

Vid medverkan av en donatorsoperation kunde operationssjuksköterskor känna sig obekväma och oförberedda att möta döden (Smith et al., 2015a). Enligt deltagarna ur Perrin et al. (2013) och Smith et al. (2015a) kunde de se hur livet försvann från donatorn under operationens gång och att det blev symboliskt när kirurgen tog ut hjärtat ur kroppen. Det var då operationssjuksköterskorna ansåg att donatorn dog. De frågade sig om donatorn verkligen var död under ingreppet och detta väckte tankar om *när* en människa faktiskt är död (a.a.).

Mötet med den döda kroppen under en donatorsoperation kunde kännas tragiskt, chockartat, överkligt och kunde vara en ovanlig syn på många sätt (Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015a). Kroppen var fortfarande varm, helt öppnad med många olika hakar och i slutänden tömd på alla organ. Att se denna tomma kroppshåla kunde kännas som en ofattbar upplevelse (Gao et al., 2020b; Smith et al., 2015a). En deltagare ur Carter-Gentry & McCurren (2004) beskrev proceduren som barbarisk, då kroppen efter operationen hade lämnats kall och tom som ett tomt skal. Det var en jobbig tanke att det endast var organ som ska ut ur kroppen och inte ersättas (a.a.).

En deltagare ur Gao et al. (2020a) berättade att hon blev ledsen om kirurgerna inte sydde ihop kroppen ordentligt när donatorsoperationen var på väg att avslutas, vilket de hade gjort om donatorn levde. Enligt henne måste donatorn fortfarande ses som en människa även om personen är död (a.a.). Andra deltagare tyckte att det var svårast att undvika känslorna när kroppen skulle tvättas och prepareras efter operationen och därför undvek de gärna detta moment (Gao et al., 2020c; Carter-Gentry & McCurren, 2004).

Deltagandet vid donatorsoperation väckte många livsfilosofiska frågor, som funderingar kring sitt eget liv och om sin egna dödlighet (Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Framförallt påmindes deltagarna om sin egna dödlighet om donatorn var i en jämlik ålder (Smith et al., 2015a). En operationssjuksköterska berättade att hon hade kommit till insikt, efter en känslös organdonation, att livet bör levas till fullo, att oro som finns i livet bör reduceras och att uppskattning till livet bör prioriteras (Perrin et al., 2013).

En del operationssjuksköterskor kände en moralisk konflikt med sin yrkesroll och donatorsoperationer då det inte var en livräddande operation för donatorns del (Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Enligt deltagarna kändes det som att donatorn fortfarande levde då kroppen var varm och andades (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004).

Frågor som om donatorn fortfarande hade levt vidare om de inte hade tagit ut organen dök upp (Regehr et al., 2004; Wang & Lin, 2009). Det fanns en känsla av att de hade deltagit i ett mord och att de hade tagit andan ur donatorn genom att riva ut organen (a.a.). När kirurgerna kapade artärerna till hjärtat, då kände deltagarna att det var som att de dödade donatorn trots att döden redan hade inträffat tidigare (Wang & Lin, 2009). Det fanns deltagare som ifrågasatte skillnaden mellan död genom att hjärtat stannar och hjärndöd (a.a.).

Upplevelser av medkänsla för andra

Majoriteten av studierna beskrev deltagarnas känslor som påverkades av tankarna kring donatorn, dess familj och närstående, vilket detta tredje tema tar upp. Ett medlidande och en sorg för donatorn och familjen var påtaglig, samtidigt som en tacksamhet för deras givmildhet uppvisades (Gao et al., 2020a; Gao et al., 2020c; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a).

Att känna medlidande i samband med en donatorsoperation var något som deltagarna tog upp i Perrin et al. (2013) och Wang & Lin (2009) studie. Andra känslor såsom ilska, sorg och hjälplöshet var något som deltagarna hade upplevt i samband med operationen (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Regehr et al., 2004). Mitt i all denna sorg och sympati för donatorn fanns det en stor tacksamhet för donatorns givmildhet och donatorns död fick en betydelse (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Regehr et al., 2004). Att operationssjuksköterskorna fick vara med och hjälpa donatorerna till att ge bort sina organ efter sin död, gav dem en positiv bild av organdonation (Bani et al., 2019).

I studien av Carter-Gentry & McCurren (2004) fanns en känsla av ilska hos vissa deltagare för att de inte hade kunnat hjälpa donatorn, framförallt om donatorn hade varit där för en operation tidigare, vid ett annat tillfälle, som en helt vanlig patient och för ett vanligt ingrepp. När ett liv inte gick att rädda, upplevdes en känsla av smärta och hjälplöshet (Gao et al., 2020c). Under donatorsoperationens gång upplevdes en ledsamhet och sorg (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Regehr et al., 2004). Att ett liv hade gått förlorat var en stor bakomliggande faktor och ytterligare bidragande faktorer till att känslorna uppkom, var när anestesipersonal hade stängt av respiratorn och när organen togs ut ur operationsrummet (a.a.). Hur donatorn hade dött hade stor betydelse för hur operationssjuksköterskorna hade upplevt donatorsoperationen enligt Carter-Gentry & McCurren (2004) studie. Om den avlidne hade begått suicid, upplevdes ingreppet som mer acceptabelt att hantera, jämfört med om den

avlidne hade varit med om en ovanlig omständighet som hade kunnat undvikas. Vid sådana tillfällen kändes donatorsoperationen jobbigare och donatorns död upplevdes som ännu mer tragisk (a.a.). Åldern på donatorn hade en stark påverkan på känslorna (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015a). Operationssjuksköterskorna i Smith et al. (2015a) studie, upplevde att det var lättare att hantera en donator som var gammal. Donatorn hade levt sitt liv och kunde göra något gott för någon annan (a.a.). När donatorerna var i en yngre ålder, förstärktes känslorna och att medverka vid en operation på barn gjorde att deltagarna relaterade detta till sina egna barn (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020c).

Operationssjuksköterskorna i Carter-Gentry & McCurren (2004) studie hade en tendens att relatera till familjens situation och detta skedde framförallt i de fall där donatorn var i en jämlik ålder som deltagarna eller när barn var involverade om deltagarna själva hade barn. Medlidande för vad familj och närstående gick igenom var närvarande under donatorsoperationen, samtidigt som en känsla av uppskattning och respekt upplevdes då donatorernas familjemedlemmar godkände organdonation i en tid av sorg (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Regehr et al., 2004).

Trots all den sorg och de fruktansvärda erfarenheter som donatorsoperationer skapade, så fanns det ändå tecken på att operationssjuksköterskorna upplevde efterföljande fördelar av en organdonation (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). Som operationssjuksköterskor upplevde deltagarna att deras medverkan i en donatorsoperation var en god gärning som främjade något gott för en annan patient (Bani et al., 2019; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009;). I Gao et al. (2020b) studie hade deltagarna förklarat hur viktigt donatorsoperationer ansågs vara hos dem och hur deltagarna kunde hjälpa andra människor till att må bättre. Att ta ut ett hjärta som nyss hade slagit och veta att detta hjärta kommer att vara värdefullt för en annan människa var en mäktig känsla, vilket gjorde att operationssjuksköterskorna fann glädje och mening i sitt medverkande (Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009).

Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen

I sammanställningen av det sista temat framkommer det att flertalet av studiernas deltagare saknade stöd hos kollegor, teamet och av arbetsplatsen vid sitt medverkande på donatorsoperationer (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b; Smith et al., 2017; Wang & Lin, 2009). Genom önskemål om ökad respekt och kunskap, men även internt och externt stöd hoppades deltagarna på att detta skulle förbättra upplevelsen av donatorsoperationer (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b; Smith et al., 2017).

Operationssjuksköterskorna i Smith et al. (2015a) och Smith et al. (2017) studie upplevde att deras kollegor inte fanns som ett stöd vid dessa tuffa donatorsoperationer. Det var inte värt att söka hjälp hos dem, då kollegorna inte ansågs vara till någon nytta när deras sorg yttrades, utan deltagarna hade istället blivit tillsagda att dölja sina känslor inombords (Smith et al., 2017). När deltagarna såg att någon annan kollega mådde dåligt, var det svårt att stödja dem i deras sorg, på grund av den arbetsbelastning de hade (a.a.). Det påvisas dock i andra studier att kollegorna hade givit deltagarna stöd och att det fanns en debriefing mellan kollegorna (Bani et al., 2019; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b). I studien av Bani et al. (2019) påvisas det hur viktigt handledning var och framförallt för de nya, minst erfarna operationssjuksköterskorna, då handledningen kunde göra upplevelsen av donatorsoperation bättre och mer positiv. Detta gav i sin tur en meningsfullhet för de som handledde, vilket styrks i studien av Perrin et al. (2013). Att se sina kollegor, att fråga hur de mår och att eventuellt ge en kram var något som upplevdes viktigt, då detta kunde inge en trygghet (Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013).

Operationssjuksköterskorna tyckte att de som var nya och oerfarna operationssjuksköterskor skulle få mer stöd vid dessa donatorsoperationerna, både känslomässigt och utbildningsmässigt (Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015b). Ett önskemål var att de först skulle auskultera under en donatorsoperation, innan de själva medverkade som ansvariga operationssjuksköterskor, då detta ansågs vara bäst för att få mer förståelse och erfarenhet av ingreppet (Bani et al., 2019; Smith et al., 2015b).

I studierna av Regehr et al. (2004) och Smith et al. (2017) förklarades det att externa kirurger och team kom från andra sjukhus och gjorde donatorsoperationerna, vilket upplevdes hämma

ett gott teamarbete. Tekniska problem uppstod som försvårade arbetet, såsom andra sorters instrument och att andra namn användes på de instrument som operationssjuksköterskorna redan hade kunskap om (Regehr et al., 2004). Dessa kirurger gav deltagarna en känsla av utanförskap, då de behandlade operationssjuksköterskorna dåligt genom att utsätta dem för sexuella trakasserier och genom att kasta instrument emot dem (a.a.). I Perrin et al. (2013) och Wang & Lin (2009) studier styrks upplevelsen kring kirurgerna, som kunde uppfattas som otrevliga, ilska och irriterade mot de oerfarna operationssjuksköterskorna.

När anestesipersonalen hade gått ut ur salen efter att ha stängt av respiratorn, upplevdes en sorg och stress (Carter-Gentry & McCurren, 2004). Detta på grund av att donatorsoperationen precis hade börjat och alla organ var ännu inte uttagna. En deltagare sade "the struggle is over before it has begun" (Carter-Gentry & McCurren, 2004, s. 425) Likaså upplevde deltagarna i Gao et al. (2020a) studie att när kirurgerna en och en började gå ut, efter att ha tagit ut de organ som de planerat för, fick deltagarna en känsla av ensamhet och övergivenhet i situationen och teamkänslan upplevdes då som bortblåst (a.a.).

Atmosfären i operationssalen hade enligt vissa deltagare blivit bättre och bättre med åren och det fanns kirurger som hade upplevts bra och respekterade donatorn som om det var en patient som behövde vård (Regehr et al., 2004). Operationssjuksköterskorna i Perrin et al. (2013) studie upplevde att en donatorsoperation stärkte teamandan och gruppen insåg hur viktiga allas yrkesroller var under ingreppet. Som mentorer guidade kirurgerna operationssjuksköterskorna i Smith et al. (2015b) studie genom de ingrepp som de inte hade varit med om tidigare vilket gav förståelse för varandras kunskap.

I studierna av Regehr et al. (2004) och Smith et al. (2017) önskade deltagarna att relationen mellan yrkesrollerna i teamen skulle bli bättre, att artigheten och den kollegiala känslan skulle öka och att de skulle kunna samtala mer med varandra angående donatorsoperationer. I Bani et al. (2019) studie önskade deltagarna att psykologisk support skulle finnas för organdonations-teamen.

Deltagare i Smith et al. (2015b) upplevde att de inte hade tillräckligt med utbildning eller någon uppdaterad sådan för att kunna stå på en donatorsoperation självständigt och som oerfaren operationssjuksköterska. Den utbildning och information deltagarna hade fått hade i en viss utsträckning varit bra, men inte varit användbar i operationssjuksköterskornas

intraoperativa del. Vissa av deltagarna hade på egen hand fått leta fram information och fann då vårdplaner om donatorsoperationen som visade sig vara utdaterade (a.a.).

Operationssjuksköterskorna i Smith et al. (2017) studie upplevde att deras arbetsplats inte hade erbjudit någon support, såsom debriefing och rådgivning, och ingen verkade heller bry sig om deras mående. Andrum efter en donatorsoperation var obefintlig, då deltagarna skulle direkt in i ett nytt ingrepp. Stress infann sig på grund av detta då känslorna behövde tryckas ner inför nästkommande operation. Arbetsplatsen hade förväntningar på att personalen skulle kunna hantera donatorsoperationer, då det fanns en idé om att operationsmetoden inte var olik något annat ingrepp. När operationssjuksköterskorna fick begränsad support från arbetsplatsen, påverkades deras välbefinnande negativt, vilket ansågs oacceptabelt hos deltagarna (a.a.).

För att deltagarna skulle kunna bearbeta sina upplevelser och känslor, önskade de att få en paus efter sin medverkan i donatorsoperationen (Gao et al., 2020c). Deltagarna tyckte också att det hade varit bra med debriefing efter operationen, för att kunna få uttrycka sina känslor och att få hjälp med olika copingstrategier för att hantera sin stressfyllda och känslomässiga situation (a.a.). En utbildning som inriktar sig på den intraoperativa delen var ett starkt önskemål hos deltagarna i studien av Smith et al. (2015b).

Smith et al. (2017) fortsätter i sin studie med att beskriva hur operationssjuksköterskorna upplevde den externa hjälpen och att de tyckte att den var begränsad i direkt anslutning till donatorsoperationen. All form av support, rådgivning och debriefing ansågs vara otillgänglig och när deltagarna hade försökt göra sig hörda, fanns det ingen hjälp att få. Om det mot förmodan fanns hjälp att få, var det en väntetid på två till tre veckor som enligt deltagarna var alldeles för lång tid. Den support som operationssjuksköterskorna fick av organdonationskoordinatören betraktades som mer värd och behövlig än den externa, då förståelsen över donatorsoperationen fanns hos koordinatören (a.a.). Organdonationskoordinatören ansågs också av Carter-Gentry & McCurren (2004) och Regehr et al. (2004) studier, vara en bra stöttning i operationssjuksköterskans arbete vid medverkan av donatorsoperationen. Genom att koordinatören fanns på plats under hela ingreppet, hjälpte till med tvättning av patienten efter donatorsoperationen och uppdaterade deltagarna med information om vart organen hade hamnat samt berättade hur mottagaren mårde, ingav detta en trygghet för operationssjuksköterskorna under operationen och ett avslut på ingreppet (a.a.).

Diskussion

I detta avsnitt diskuteras metodvalet och resultatet. I metoddiskussionen tas styrkor och svagheter upp, likaså de problem och lösningar som uppstod under arbetets gång.

Metoddiskussion

Under tiden som metoden skrevs har det pågått en kontinuerlig diskussion kring de olika val som gjordes och hur det har påverkat tillförlitligheten i litteraturstudien. Nedan diskuteras de olika styrkorna och svagheter som förekommit, men även konsekvenserna av de olika valen.

I denna litteraturstudie användes SBU:s (2020) metod för stöd av metodiken, då denna metodbok ansågs ha en bra struktur och var väldigt tydlig i sitt genomförande. För att styrka analysen av data, användes Thomas & Hardens (2008) beskrivning av tematisk syntes.

I SBU:s (2020) metodbok diskuteras begränsningen "språk", då vissa studier påvisar att artiklar kan förloras om en begränsning läggs till, medan andra studier har påvisat det motsatta. Dock anses det vara ett klokt beslut från författarna av denna litteraturstudie att begränsningen lades till, för att på så sätt minska arbetsbelastningen och minimera risken för eventuella missförstånd som hade kunnat uppstå om ytterligare språk skulle involveras. En tidsbegränsning användes inte till en början i sökningarna, då antalet artiklar som hittades var lågt och därmed inte behövdes sällas bort i första stadiet (SBU, 2020). I samband med att en sökning gjordes i Pubmed som resulterade i över 200 artiklar, upptäcktes det i CINAHL att äldre artiklar från 90-talet som passade in på syftet inte fanns att tillgå i fulltext. Ett beslut togs då att en tidsbegränsning från år 2000 och framåt skulle läggas till, vilket även lades in i Pubmed-sökningen och då resulterade i färre artiklar att bearbeta. Fördelen med en tidsbegränsning är att en uppdaterad litteraturstudie skapas och risken för att repetera artiklar minskar. Artiklar som inte baserades på en kvalitativ metod uteslöts manuellt. En risk att förlora relevant litteratur finns när en begränsning kring olika metoder läggs till, precis som alla andra begränsningar kan resultera i (SBU, 2020).

Databaserna som söktes i var CINAHL, Embase, MEDLINE, PsycINFO och Pubmed. Dessa databaser rekommenderas att användas av SBU (2020) när en litteraturstudie med kvalitativ ansats inom hälso- och sjukvård ska genomföras. Att använda sig av minst tre databaser

stärker sökningens tillförlitlighet och risken för att missa artiklar minskar (a.a.). Sökresultatet mättades dock redan efter två databaser, då artiklar repeterades i resterande databaser. Det uppstod inga problem under databassökningens gång, då tabellerna från projektplanens sökningar ansågs vara fullständiga sedan tidigare. Därför gick det väldigt fort att göra den slutgiltiga sökningen. Databassökningarna som gjordes skedde alla i fritextform. SBU (2020) menar att fördelen med fritextsökning är att artiklar som ännu inte är indexerade då kan komma med i sökresultatet. Nackdelen var att sökningen blev för generell, vilket bidrog till att artiklar som inte alls passade in på syftet kom med i sökresultatet. Vid fritextsökningen i Pubmed skapades automatiskt även Mesh-termer i sökfältet, vilket resulterade i att både fritext och Mesh-termer låg som grund till den databassökningen. Författarna är oerfarna när det gäller databassökning och på grund av denna bristande kunskap kan detta anses vara en svaghet för litteraturstudien och bidra till att artiklar kan ha missats.

Sökorden som användes följde PEO-modellen (Ekstrand Ragnar, 2020). Den var lätt att följa och hjälpte till att få fram rätt ord till sökningen. Det finns en risk att fler synonymer kan ha missats, vilket kan ha medfört att artiklar inom ämnet kan ha fallit bort, men hittills har inte några andra synonymer funnits som skulle kunna vara av stark relevans för ämnet.

Kvalitetsgranskningen utgick från SBU:s granskningsmall för kvalitativa metodiker (SBU, 2020). Fokuset i denna granskningsmall var att få fram brister som skulle kunna påverka resultatet i artiklarna. Det finns forskare som har olika åsikter om det är av något värde att bedöma metodbristerna i kvalitativa metodiker, men SBU anser att det är viktigt att syntesen bygger på tillförlitliga studier (a.a.). Enligt SBU (2020) ska en kvalitetsbedömning göras enskilt, för att öka tillförlitligheten och sedan ska författarna tillsammans diskutera fram den slutgiltiga kvaliteten på artiklarna. Då författarna hade svårt att självständigt reda ut punkterna, togs beslutet att artiklarna skulle granskas gemensamt oavsett om detta ansågs vara en svaghet. När granskningen gjordes tillsammans diskuterades tillförlitligheten och kvaliteten på artiklarna, om det var tillräckligt bra för litteraturstudien och därmed skapades en djupare och mer ingående förståelse för artiklarna. Ett problem som uppstod under denna del var att trots att båda satt med vägledningen, så upplevdes granskningen som svårhanterlig. Gemensamt togs beslutet att deltagarantalet i studierna, var det som hade störst inverkan på kvalitetsgraden och därför fick studier med färre än 10 deltagare ett medelhögt betyg. Då kvalitetsbedömningen i slutändan grundar sig i en personlig tolkning, finns risken att granskningens trovärdighet minskat, vilket gör att granskningen kan bli svår att återskapa.

Analyseringen av artiklarna skedde huvudsakligen med hjälp av Thomas & Hardens (2008) beskrivning av metasyntes. Såsom Lindgren et al. (2020) beskrev, var det svårt att placera in koder specifikt in i ett tema. Ett ämne i en artikel kunde speglas på så många sätt och lika bra passa in i flera olika teman. När sådana här problem uppkom, diskuterades det fram en gemensam och likvärdig tolkning av koderna, genom att återgå till originaltexten och se samband med de teman som skapats. Då tolkning av teman gjordes tillsammans, ökar tillförlitligheten av analysen som gjordes och de resultat som uppstod.

De artiklar som ingick i litteraturstudien hade alla gått igenom ett godkännande av en etisk kommitté. Artiklarna hade också framfört deltagarnas rätt att stoppa intervjuerna och att extern support och stöd fanns om det behövdes efter deras medverkan. Författarna anser inte att sanningen har förvrängts i denna litteraturstudie. Genom att vara uppmärksam på de gemensamma ämnena i resultaten men samtidigt belysa de specifika teman som framkom av vissa deltagare, införskaffades en bred synvinkel på alla deltagares synpunkter utan att det generaliseras allt för mycket i sammanställningen.

Artiklarna som inkluderades i denna uppsats hade sitt ursprung från USA, Kanada, Italien, Taiwan och Australien. Resultatet anses dock vara överförbart till en svensk kontext, då arbetsuppgifterna och de etiska värderingarna inte skiljer sig nämnvärt ur ett globalt perspektiv. Dock kan vissa personliga beteenden inte överföras till den svenska vården.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen sammankopplas resultatet med relevant litteratur från bakgrunden samt nytillkommen litteratur.

Erfarenheter av professionen vid donatorsoperationer

Resultatet visar att det överlag uppstår många olika känslor och tankar av att medverka vid en donatorsoperation och dessa erfarenheter är i de flesta fall negativa (Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Regehr et al., 2004; Wang & Lin, 2009). I en studie av Tarabeih & Bokek (2020) där de har studerat transplantationskoordinatorers arbetssituation, visar resultatet att deras

välbefinnande och arbetsnöjdhet försämras då de dagligen upplever negativa känslor och går omkring i ett tyst känslomässigt lidande. Detta anser, författarna av denna litteraturstudie, kan översättas till operationssjuksköterskans situation vid en donatorsoperation. Tarabeih & Bokek (2020) menar att de negativa effekterna på välbefinnandet i sin tur går ut över patienter och resultaten på arbetsplatsen, vilket i sin tur kan riskera patientsäkerheten. Enligt *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård* (SSF och Rfop, 2020) ska samma arbetssätt gälla för operationssjuksköterskan under en donatorsoperation som under vilken annan operation som helst och det gäller även att arbeta för en jämlik, god och säker vård. Finns det en risk att välbefinnandet hos operationssjuksköterskan kan påverka utförande av arbetsuppgifterna, äventyra patientsäkerheten och därmed inte motsvara kompetensbeskrivningen? Kanske. Så vad är lösningen för att förebygga och förhindra att dessa risker sker? Enligt Peterson et al. (2010) är det viktigt för sjuksköterskor att ha effektiva copingstrategier, som medför att känslorna och tankarna processas och därmed förhindrar att jobbiga upplevelser utvecklas. Glädjande är att det framkommer i resultatet att deltagarna hanterar sina jobbiga erfarenheter av donatorsoperation på olika sätt, som att distansera sig från känslorna, fokusera på andra tankar och genom acceptans (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a). Fyra av studierna beskrev att deltagarna försökte att fokusera på något annat än de negativa känslorna som uppkom, vilket var en fördel för dem. Det var enligt operationssjuksköterskorna då lättare att ta sig igenom donatorsoperationen (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Smith et al., 2015a).

Ur resultatet framkom det att operationssjuksköterskorna påstod att det fanns stunder då donatorn inte vårdades med den respekt som den borde ha fått (Regehr et al., 2004). Deltagarna ansåg att de ibland behövde vara donatorns advokat under ingreppet. Att de kände att de behövde se till att all personal behandlade donatorn professionellt och med respekt, för att värna om donatorns värdighet (Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020c; Smith et al., 2015a). Detta kan förklaras med fenomenet *Organ Donor Advocacy*, där utgångspunkten är att bevara, företräda och bevaka donatorns rättigheter samt dennes närståendes rättigheter, intressen och värden efter döden (Flodén et al., 2011). Ur *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) beskrivs sjuksköterskans riktlinjer för etiskt handlande och följande riktlinje överensstämmer med deltagarnas agerande gentemot donatorn: Sjuksköterskan uppvisar professionella värden såsom respektfullhet,

lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet. Såsom tidigare beskrivet i *Perspektiv och utgångspunkter* är det viktigt att visa vördnad för donatorn genom att inte enbart se donatorn som en död kropp och biologiskt avfall. En empatisk och respektfull omvårdnad ska fortfarande finnas och integritet gentemot den avlidne. Omvårdnaden ska även kännetecknas av medkänsla, respekt och integritet för den avlidnes kropp (Kim, 2010; SSF och Rfop, 2020).

Upplevelser av död och dödlighet

Resultatet belyser de etiska och moraliska frågeställningar som pågår operationssjuksköterskorna under medverkan vid donatorsoperationen, såsom om donatorn verkligen är död eller om de faktiskt deltar i ett mord (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015a; Wang & Lin, 2009). En studie av Meyer et al. (2011) gjord på intensivvårdssjuksköterskor, som genom sitt arbete vårdar donatorer och därmed är en del av organdonationsprocessen, visar att många saknar teoretisk kunskap inom donationsprocessen, såsom dödsdiagnostisering och donatorsoperationer. Denna studie kan, enligt författarna av denna litteraturstudie, översättas till operationssjuksköterskors situation. Kanske att denna kunskapslucka även hos operationssjuksköterskor kan göra att det skapas en osäkerhet kring när och om donatorn faktiskt är död. Fastän Socialstyrelsen (2020) tydliggör att det enligt lag enbart finns en död men två donationsprocesser, uppger både operationssjuksköterskor och intensivvårdssjuksköterskor egna åsikter om när döden har inträffat som om det finns olika dimensioner av död. Andra internationella studier som riktat in sig på allmänsjuksköterskor påvisar också att det finns kunskapsluckor om definitionen av död och organdonation hos denna yrkeskår, och där ingen utbildning har givits inom ämnet (Ju et al., 2018; Lomero et al., 2017). I de grundutbildningarna som författarna för denna litteraturstudie har gått, har inga föreläsningar om organdonation funnits och ingen diskussion har skett kring detta ämne, utan först under specialistutbildningen. Tillsammans med denna erfarenhet och studierna ovan, anses detta inte bara vara en lokal kunskapsbrist hos sjukvårdspersonal, utan även en global sådan. För att lindra operationssjuksköterskors lidande av de etiska och moraliska frågeställningarna och därmed hjälpa denna yrkeskår att åtnjuta välbefinnande, kanske mer utbildning är svaret.

Upplevelser av medkänsla för andra

Från resultatet beskrivs operationssjuksköterskornas medkänsla för donatorn då personens liv är förlorat, men även tacksamhet gentemot donatorn och dess anhöriga som är villiga att ge denna gåva till andra människor i en tid av sorg (Bani et al., 2019; Carter-Gentry & McCurren, 2004; Gao et al., 2020b; Gao et al., 2020c; Regehr et al., 2004). Kan det vara så att det är denna upplevda medkänsla och tacksamhet som är den drivande motorn till fenomenet *Organ Donor Advocacy*? En av utgångspunkterna ur *Organ Donor Advocacy* är att operationssjuksköterskan vill skydda donatorns och anhörigas vilja och önskemål (Flodén et al., 2011). För att en organdonation ska vara möjlig, ska den avlidnes önskan om att få bli en organgivare efter sin död finnas dokumenterat, klart uttalat till närstående eller uttolkas av närstående då de ställs inför förfrågan (SOU, 2019). Vid en organdonation är det därför helt och hållet en vilja och ett önskemål från donator eller dess anhöriga, att organen ska ges vidare till andra människor som har behov av dem. När upplevelsen av medkänsla framträder hos operationssjuksköterskan kanske en känsla av skyldighet också gör sig hörd? En skyldighet att bidra till att operationen går som planerat för att organen ska få komma till nytta, precis så som donator och anhöriga önskade. Att företräda donatorns och anhörigas vilja kanske inte bara handlar om att utöva sina arbetsuppgifter? Medkänslan och tacksamheten verkar följa med i operationssjuksköterskans arbete och själsliga upplevelser, som om donatorn blir en levande gestalt genom operationssjuksköterskan.

Erfarenheter av bristande stöd på arbetsplatsen

Resultatet visar att operationssjuksköterskorna saknade stöd hos kollegor, teamet och av arbetsplatsen vid sitt medverkande på donatorsoperationer (Perrin et al., 2013; Regehr et al., 2004; Smith et al., 2015b; Smith et al., 2017; Wang & Lin, 2009). När operationssjuksköterskorna fick begränsad support från arbetsplatsen, påverkades deras välbefinnande negativt, vilket ansågs oacceptabelt hos deltagarna (Smith et al., 2017). Enligt Prins & Human (2019) är det viktigt att personal som varit delaktig i organdonationsprocessen genomgår debriefing. Då kan olika aspekter av teamsamarbetet identifieras, som vad som gick bra och vad som inte gick bra, och därmed klargöra vad som kan göras bättre till nästa gång. Reflektionen och debriefingen bör ske rutinmässigt både under och efter organdonationer (a.a). Denna rekommendation bör, enligt författarna av denna litteraturstudie, införas för operationspersonalen som medverkat vid en donationsoperation.

Dels för att förbättra patientsäkerheten, men även för personalens välmående. Har någon negativa känslor och tankar som dykt upp under operationen, så kan vederbörande må bra av att få prata av sig, få stöd ifrån sina kollegor och känna att upplevelsen inte avskräcker från framtida organdonationoperationer. Även Tarabeih & Bokek (2020) rekommenderar att personal som mår dåligt behöver erbjudas stöd, då det annars finns en risk att personen i fråga söker sig vidare till en annan arbetsplats.

Operationssjuksköterskorna från studierna av Perrin et al. (2013) och Wang & Lin (2009) vittnade om otrevliga, ilska och irriterade kirurger under donatorsoperationens gång. Enligt Regehr et al., (2004) kunde kirurgerna till och med kasta instrument emot operationssjuksköterskorna. Detta bäddar inte för ett gott teamsamarbete och är totalt oacceptabelt. Enligt Rosenthal (1983) är det av yttersta vikt att alla i teamet respekterar varandra, förstår varandras mål och behov för att operationen ska flyta på bra. Det är en komplicerad och stressfull operation och då krävs det att alla samarbetar för att lyckas (a.a). Ur *Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård* (SSF och Rfop, 2020) beskrivs samverkan i teamet som grundläggande då det leder till färre misstag, kortare operationstider och ökad patientsäkerhet. Det krävs en god kommunikation mellan de olika professionerna och en strävan mot ett gemensamt mål. Alla teamets medlemmar ska ha en insikt i att alla i teamet är viktiga och att ingen yrkeskategori är utbytbar, då frånvaro av någon yrkeskategori kan riskera att kompetensnivån sjunker och patientsäkerheten äventyras (a.a).

Konklusion och implikationer

Operationssjuksköterskorna upplevde donatorsoperationerna känsloladdade på många olika sätt och väldigt dränerande både fysiskt och psykiskt, oavsett hur erfarna de var. Copingstrategier skapades för att kunna distansera sig från sina känslor och från donatorn. En skyldighet till att vara donatorns advokat upplevdes av operationssjuksköterskorna genom att se till att hantering av och respekt för donatorn infann sig av alla i operationssalen, vilket kan förklaras av fenomenet *Organ Donor Advocacy*. Operationssjuksköterskorna uppvisade tankar kring döden och dödlighet, vilket skapade etiska frågeställningar kring ingreppet, såsom när en

donator anses vara död. Denna okunskap är något som fortfarande är befintlig hos alla yrkeskategorier inom sjukvården fast att en tydlig lag finns i Sverige, som med andra ord förklarar att det inte finns något som heter död-dödare-dödast, utan att det bara finns en död. Operationssjuksköterskorna kände medlidande för donatorn, dess familj och närstående. Sorgen över dödsfallet var påtaglig, samtidigt som en tacksamhet över både donatorns och närståendes givmildhet fanns. Operationssjuksköterskorna tyckte sig känna en mäktig känsla av att veta att organ som de tog ut skulle göra gott för en annan människa. Operationssjuksköterskorna ansåg att de inte fick något stöd av sina kollegor, operationsteamet eller av sin arbetsplats när de hade medverkat eller medverkade vid donatorsoperationer. Detta kan leda till negativa konsekvenser i arbetet och sluta i en avgångsanmälan. Ett ökat stöd önskades samt att få utbildning om den intraoperativa delen av organdonation för att öka patientsäkerheten i operationssalen. Genom samtal och debriefing kan operationssjuksköterskorna få ett bättre välmående och ett minskat obehag inför nästa donatorsoperation.

Denna sammanställning av litteratur har bidragit till en ökad förståelse om organdonation och dess process. Genom att utbilda, vägleda och stödja operationssjuksköterskor inom organdonation, kan detta bidra till en mer positiv upplevelse för professionen och i sin tur bidra till bättre kunskap i samhället. Att mer forskning inom organdonation och donatorsoperationer behövs är en självklarhet för att fylla de kunskapsluckor som finns, dock anser författarna att utbildning bör vara högst prioriterat för alla yrkeskategorier inom ämnet då det råder kunskapsbrist hos till och med specialistutbildade.

Referenser

Alla artiklar med en asterisk ingår i resultatdelen.

Anderson, L. (2005) Behind closed doors: The perioperative nurses experience of cadaveric organ procurement. *The Dissector: The journal of the Perioperative Nurses College of NZNO*. 33(3) s.15-16

*Bani, M., Mazza, U., Valsecchi, M., & Rezzonico, G. (2019). The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. *Death studies*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1648329>

Bućin, D., Källén, R. & Persson, N. H., (2018). Läkemedelsboken. *Läkemedelsverket*. https://lakemedelsboken.se/kapitel/allergiska-och-immunologiska-tillstand/transplantationsimmunologi-och-organtransplantationer.html#p1a_13

Burns, T., Fernandez, R., & Stephens, M. (2017). The experience of waiting for a kidney transplant: A qualitative study. *Journal of renal care*, 43(4), 247–255. <https://doi.org/10.1111/jorc.12209>

*Carter-Gentry, D., & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *Aorn Journal*, 80(3), 417–431 [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)60535-8](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60535-8)

CODEX (7 oktober 2019). *Forskningsetisk prövning* <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

CODEX (18 oktober 2020). *Forskarens etik* <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Ekstrand Ragnar M. (3 november 2020) Systematisk litteraturstudie [PowerPoint-presentation]. Lunds Universitet. <https://moodle.med.lu.se/mod/folder/view.php?id=81874>

Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2020). Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research

study among Spanish nurses. *International journal of nursing practice*, e12905. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/ijn.12905>

Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive & critical care nursing*, 25(6), 306–313. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.06.002>

Flodén, A., Lennerling, A., Fridh, I., Rizell, M., & Forsberg, A. (2011). Development and Psychometric Evaluation of the Instrument: Attitudes Towards Organ Donor Advocacy Scale (ATODAS). *The open nursing journal*, 5, 65–73. <https://doi.org/10.2174/1874434601105010065>

Forsberg, A., Flodén, A., Lennerling, A., Karlsson, V., Nilsson, M., & Fridh, I. (2014). The core of after death care in relation to organ donation - a grounded theory study. *Intensive & critical care nursing*, 30(5), 275–282. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.002>

Gao, W., Plummer, V., & Williams, A. (2017). Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 26(3-4), 302-319. <https://doi.org/10.1111/jocn.13386>

*Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020a). International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(4), 417-422. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.005>

*Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020b). Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4604-4613. <https://doi.org/10.1111/jocn.15496>

*Gao, W., Plummer, V., & McKenna, L. (2020c). Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study. *Nursing & health sciences*, 22(1), 5-13. <https://doi.org/10.1111/nhs.12651>

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA Declaration of HELSINKI – Ethical principles for medical research involving human subjects* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Internetmedicin (13 februari 2020). *Organdonation*.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/anestesi/organdonation/>

Jawoniyi, O., Gormley, K., McGleenan, E., & Noble, H. R. (2018). Organ donation and transplantation: Awareness and roles of healthcare professionals—A systematic literature review. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 726-738. <https://doi.org/10.1111/jocn.14154>

Ju, M. K., Sim, M. K., & Son, S. Y. (2018, May). A study on nursing students' knowledge, attitude, and educational needs for brain-death organ transplantation and donation and intent to donate organs. *Transplantation proceedings* 50(4) 1187-1191.
<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.02.036>

Kim, H.S. (1994). Practice theories in nursing and a science of nursing practice. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 8(2), 145-158.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3:e uppl.). Springer Publishing Company.

Kisch, A. M., Forsberg, A., Fridh, I., Almgren, M., Lundmark, M., Lovén, C., Flodén, A., Nilsson, M., Karlsson, V., & Lennerling, A. (2018). The Meaning of Being a Living Kidney, Liver, or Stem Cell Donor - A Meta-Ethnography. *Transplantation*, 102(5), 744–756.
<https://doi.org/10.1097/TP.0000000000002073>

Lag om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269

Lag om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ (SFS 2012:263). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2012263-om-kvalitets--och-sakerhetsnormer_sfs-2012-263

Lag om transplantation (SFS 1995:831). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm_sfs-1995-831

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460)

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>

Lomero, M. D. M., Jiménez-Herrera, M. F., Rasero, M. J., & Sandiumenge, A. (2017).

Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis. *Nursing & health sciences*, 19(3), 322-330. <https://doi.org/10.1111/nhs.12348>

Manara, A. R., & Thomas, I. (2020). Current status of organ donation after brain death in the UK. *Anaesthesia*, 75(9), 1205–1214. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/anae.15038>

Marcondes, C., Moreira Dutra da Costa, A., Pessôa, J., & do Couto, R. M. (2019). Family Approach to Organ Donation: Perception of Nurses. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(5), 1253–1263. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019>

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. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x

Olausson, M. (2016). Organ Transplantation in Sweden, *Transplantation*, 100 (2), 251-255. https://journals.lww.com/transplantjournal/Fulltext/2016/02000/Organ_Transplantation_in_Sweden.2.aspx

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Pearson, A., Robertson-Malt, S., Walsh, K. and Fitzgerald, M. (2001), Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 132-139. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00447.x>

*Perrin, K., Jones, B., & Winkelman, C. (2013). The co-existence of life and death for the perioperative nurse. *Death studies*, 37(9), 789-802. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.692460>

Peterson J, Johnson M, Halvorsen B, Apmann L, Chang P, Kershek S, Scherr C, Ogi M, & Pincon D. (2010). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(9), 432–438. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/ijpn.2010.16.9.78636>

Prins, L., & Human, L. (2019). Early identification and referral of organ donors in five private hospitals: A survey to determine the knowledge and views of critical care professional nurses pre and post a PowerPoint training intervention. *Southern African Journal of Critical Care*, 35(2), 48-55. doi:10.7196/SAJCC.2019.v35i2.370

*Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R., & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-437. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x>

Rosenthal, J. T., Shaw, B. W., Jr, Hardesty, R. L., Griffith, B. P., Starzl, T. E., & Hakala, T. R. (1983). Principles of multiple organ procurement from cadaver donors. *Annals of surgery*, 198(5), 617–621. <https://doi.org/10.1097/00000658-198311000-00010>

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen. (2020). *Rutin: Organdonation (MOD) - Operation*. Barium. [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/30036/Organdonation%20\(MOD\)%20-%20Operation.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/30036/Organdonation%20(MOD)%20-%20Operation.pdf?a=false&guest=true)

*Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2015a). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 705-715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.004>

*Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2015b). Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education. *Progress in Transplantation*, 25(4), 339-350. <https://doi.org/10.7182/pit2015689>

*Smith, Z. (2017). Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery. *Nursing inquiry*, 24(3), e12173. <https://doi.org/10.1111/nin.12173>

*Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2017). Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *Journal of clinical nursing*, 26(21-22), 3305-3317. <https://doi.org/10.1111/jocn.13676>

Socialstyrelsen. (12 november 2019). *Anmäl dig till donationsregistret*. <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/>

Socialstyrelsen. (17 januari 2020). *Organ- och vävnadsdonation*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/>

Socialstyrelsen. (30 mars 2020). *Donation och transplantation räddar liv*. <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/donation-och-transplantation-raddar-liv/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200510-om-kriterier-for-bestammande-av-manniskans-dod/>

Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av organ, vävnader och celler (SOSFS 2009:30). Socialdepartementet. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/senaste-version-av->

socialstyrelsens-foreskrifter-sosfs-200930-om-donation-och-tillvaratagande-av-vavnader-och-celler/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok.*

<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286>

Statens offentliga utredningar (SOU) (2019). *Organbevarande behandling för donation (SOU 2019:26).*

https://www.regeringen.se/4ada75/contentassets/2d04ad89fbe24ca1af2aace2122e8137/organbevarande-behandling-for-donation-sou-2019_26.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor.* [Broschyr].

Svensk Sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening och Riksföreningen för operationssjukvård (Rfop) (rev.2020) Kompetensbeskrivning avancerad nivå specialistsjuksköterska inom operationssjukvård.

http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf

Svenska intensivvårdsregistret (SIV). (1 november 2018). *Vård och behandling av organdonator på intensivvårdsavdelning.* <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/12/181102-Intensivv%C3%A5rd-av-organdonator.pdf>

Tarabeih, M., & Bokek, C. Y. (2020). Between health and death: The intense emotional pain experienced by transplant nurses. *Nursing Inquiry*, 27(2), 1–8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nin.12335>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8(1), 45. doi:10.1186/1471-2288-8-45

Ummel, D., Achille, M., Mekkelholt, J. (2011) Donors and Recipients of Living Kidney Donation: A Qualitative Metasummary of Their Experiences, *Journal of Transplantation*, 2011, 11 pages. <https://doi.org/10.1155/2011/626501>

Vårdhandboken. (4 september 2019). *Information och koordinering*.

<https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/biobank-och-donation/donation-av-organ-och-vavnader-for-transplantation/information-och-koordinering/>

*Wang, Y. J., & Lin, C. Y. (2009). The experience of perioperative nurses involved in organ procurement. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 278-285. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181c0038d

Bilaga 1(3)

Tabell 1. CINAHL 2021-03-02

Sök nr.	Sökord	Antal Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskning	Använda artiklar
S1	Perioperative nurse OR Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse OR Surgical nurse	30 062	-				
S2	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	809 779	-				
S3	Organ procurement OR Organ harvesting OR Organ retrieval	9 461	-				
S4	S1 AND S2 AND S3	53	53	34	-		
Lim.	År 2000–2021				11	11	11

Tabell 2. Embase 2021-03-01

Sök nr.	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskning	Använda artiklar
S1	Perioperative nurse OR Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse OR Surgical nurse	25 426	-				
S2	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	592 438	-				
S3	Organ procurement OR Organ harvesting OR Organ retrieval	12 440	-				
S4	S1 AND S2 AND S3	20	20	6	2	1	1

Tabell 3. MEDLINE 2021-03-01

Sök nr.	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskning	Använda artiklar
S1	Perioperative nurse OR Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse OR Surgical nurse	24 685	-				
S2	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	1 883 737	-				
S3	Organ procurement OR Organ harvesting OR Organ retrieval	31 367	-				
S4	S1 AND S2 AND S3	52	52	13	0	-	-

Tabell 4. PsycINFO 2021-03-01

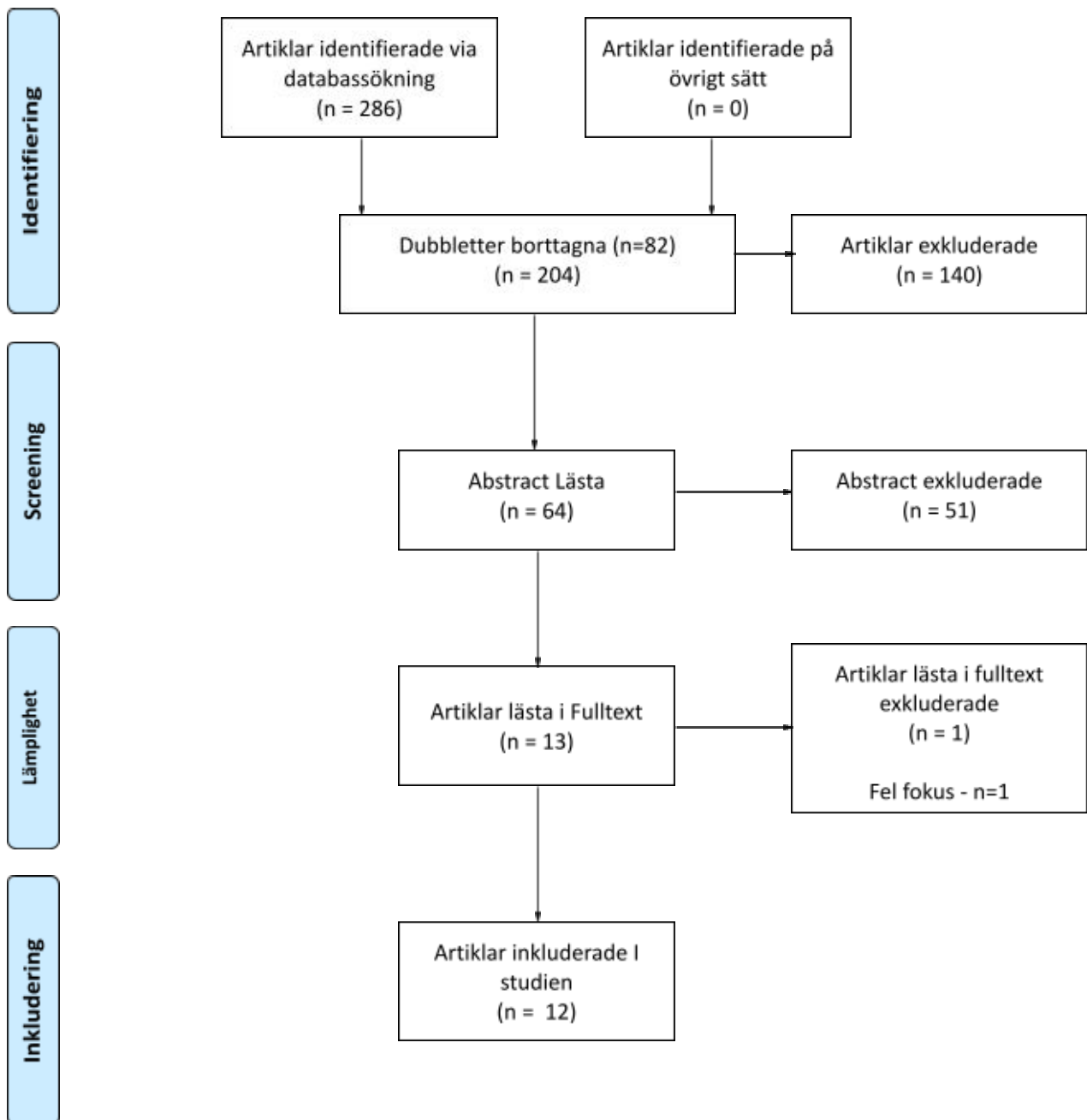
Sök nr.	Sökord	Antal Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskning	Använda artiklar
S1	Perioperative nurse OR Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse OR Surgical nurse	2 722	-				
S2	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	1 607 308	-				
S3	Organ procurement OR Organ harvesting OR Organ retrieval	1 980	-				
S4	S1 AND S2 AND S3	8	8	0	-	-	-

Tabell 5. Pubmed 2021-03-02

Sök nr.	Sökord	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskning	Använda artiklar
S1	Perioperative nurse OR Operating nurse OR Theatre nurse OR Scrub nurse OR Surgical nurse	48 235					
S2	Experiences OR Perceptions OR Attitudes OR Views	2 067 070					
S3	Organ procurement OR Organ harvesting OR Organ retrieval	39 328					
S4	S1 AND S2 AND S3	205					
S5	Limiters År 2000–2021	166					
S6	Limiters Engelska, svenska	153	153	11	0	-	-



PRISMA 2009 Flödesschema



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Bilaga 3(3)

Artikelmatiser

Författare, Land, År	Titel	Syfte	Urval	Studiedesign	Resultat	Kvalitet
Bani, M Mazza, U Valsecchi, M & Rezzonico, G Italy 2019	The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study	To identify the emerging themes from focus groups with Italian perioperative nurses who participate in organ procurement surgery and to propose a substantive model.	15 perioperative nurses	Two focus groups were conducted Grounded theory	Main themes centered on factors that modulate the level of stress (first experiences, children donors, doubts about death, organizational factors), and coping strategies (including nurses' attitudes toward organ donation and training needs).	Hög kvalitet
Carter-Gentry, D & McCurren, C USA 2004	Organ Procurement from the Perspective of Perioperative Nurses	Explore challenges associated with the organ procurement process from the perspective of perioperative nurses experienced in organ procurement.	8 Perioperative nurses	A qualitative, phenomenological approach was used for this descriptive study. A semi-structured interview guided by open-ended questions.	Three clusters of themes resulted from the analysis, including <ul style="list-style-type: none"> • coping with the procurement process • dealing with challenges associated with participation in organ retrieval • response to and feelings associated with participation in organ retrieval 	Medelhög kvalitet - Enbart 8 deltagare
Gao, W Plummer, V & McKenna, L Australia 2020a	International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery.	This study explored the challenges these nurses encountered in providing person-centered care during surgical care stages of organ procurement surgery in Australia.	18 perioperative nurses.	Semistructured interview	International OR nurses encountered challenges in providing person-centered care during organ procurement surgery, which were described in different surgical care stages. They faced emotional challenges in handling family grief and clinical challenges in interacting with other health professionals. These challenges could cause personal distress and affect their professional practice.	Hög kvalitet
Gao, W Plummer, V & McKenna, L Australia 2020b	Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery.	To demonstrate how metaphor method can be employed in health care research, through a rainbow metaphor to conceptualise lived experiences	18 perioperative nurses.	A metaphor method was used to interpret and understand the lived experiences.	Four essential themes evolved into the concept of a four-colour rainbow to signify the meanings of international OR nurses' experiences in organ procurement procedures.	Hög kvalitet
Gao, W Plummer, V & McKenna, L Australia 2020c	Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study.	To explore the lived experiences of international operating room nurses participating in deceased organ procurement procedures.	18 perioperative nurses.	Van Manen's phenomenological data analysis method Semistructured interviews.	Four essential themes emerged and evolved to signify the meanings of participants' experiences in organ procurement procedures: the surreality of death, personal and professional challenges, becoming stronger, and personal beliefs and wishes.	Hög kvalitet

Perrin, K Jones, B & Winkelman, C Australia 2013	The co-existence of life and death for the perioperative nurse	Give voice to the experience of nurses working in organ procurement surgery in Australia.	7 perioperative nurses	Semi structured interviews.	The themes—existential issues, coping strategies, and support for each other—are discussed according to the conceptual framework of the interactionist perspective.	Medelhög kvalitet - enbart 7 intervjuer
Regehr, C Kjerulf, M Popova, S-R & Baker, A-J Canada 2004	Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors.	This study sought to examine the attitudes towards organ donation of operating room nurses and their experiences of participating in the procurement of organs for transplant, in order to unravel factors that contribute to their attitudes.	14 operating room nurses.	In-depth qualitative interviews.	The results of this study suggest that the process of organ procurement is highly stressful and raises many concerns for operating room nurses. Factors, which added to participants' distress, include organizational factors such as strained relationships within surgical teams, concerns about the dignity of the patient and the well-being of the family and exposure to death and trauma.	Hög kvalitet
Smith, Z Australia 2016	Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery	experiences of perioperative nurses participating in multi-organ procurement surgery.	35 perioperative nurses	qualitative grounded theory method face to face via semistructured and open-ended questions.	The theme, conceptualized as hiding an objection to participate, emerged from the data and was reported to intensify the nurses' experiences of hiding behind a mask (the basic social psychological problem) more specifically within the third stage of hiding the burden. The aspect of hiding an objection to participate is described below, is the focus of this paper and is presented schematically with the contributing circumstantial factors highlighted	Hög kvalitet
Smith, Z Leslie, G & Wynaden, D Australia 2014	Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study.	The aim of this study was to address this gap by describing the perioperative nurses experiences of participating in multi-organ procurement surgical procedures and interpreting these findings as a substantive theory.	35 perioperative nurses.	Semi structured in-depth interviews.	The study results draw attention to the complexities that exist for perioperative nurses when participating in multi-organ procurement surgical procedures reporting a basic social psychological problem articulated as hiding behind a mask and how they resolved this problem by the basic social psychological process of finding meaning.	Hög kvalitet
Smith, Z Leslie, G & Wynaden, D Australia 2015	Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education.	This article describes issues that hindered perioperative nurses' participatory experiences as a result of lacking education, previous exposure, and preparation for assisting in surgical procedures for organ procurement.	35 perioperative nurses.	grounded theory method Semi structured in-depth interviews.	Results—Levels of knowledge and experience emerged from the data as an influencing condition and was reported to affect the perioperative nurses' participatory experiences when assisting in procurement surgical procedures. Six components of levels of knowledge and experience were identified and are described.	Hög kvalitet

Smith, Z, Leslie, G & Wynaden, D Australia 2016	Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery	This article, describes and reports the aspect of levels of support to the perioperative nurse's overall well-being when participating in these surgical procedures.	35 perioperative nurses	grounded theory method face to face via semistructured and open-ended questions to obtain rich experiential data.	Three components of levels of support were identified from the data: lacking support within the operating room organisation; surgical team support and access to external professional support.	Hög kvalitet
Wang, Y-L & Lin, C-Y Taiwan 2009	The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement.	To understand the experience, feelings, and self-care strategies of perioperative nurses during the course of organ procurement.	6 perioperative nurses.	A semi-constructed outline to conduct face-to-face interviews.	Results were categorized into two distinct parts. The first described the organ procurement experience, with described feelings including a journey begins with learning, feelings of slaughter and doubts about death, and death is a new beginning. The second described ideas of self-care, with described ideas including facing problems, thinking and adjusting, engaging in leisure activities, holding religious beliefs, separating work from private time, continuing self-training, and sharing.	Medelhög kvalitet - Enbart 6 deltagare