



MEDICINSKA FAKULTETEN

Sjuksköterskors erfarenheter av bemötandet av anhöriga vid en eventuell organdonation.

Författare: Alexandra Ryba

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

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

Sjuksköterskors erfarenheter av bemötandet av anhöriga vid en eventuell organdonation

Nurses' experience of the personal treatment of next of kin in the event of a potential organ donation.

Författare: Alexandra Ryba

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2021

Abstrakt

Bakgrund: Såväl globalt som i Sverige täcker de organ-och vävnadsdonationer som sker inte upp det behov som finns. Majoriteten av de organdonationer som sker från en avliden patient i Sverige idag sker efter att patienten förklarats hjärndöd. En stor del i sjuksköterskors roll i donationsprocessen blir således att gå från att arbeta personcentrerat till att arbeta familjecentrerat, för att kunna bemöta anhöriga som befinner sig i en kris. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har i bemötandet av anhöriga vid en eventuell organ- eller vävnadsdonation. **Metod:** Föreliggande studie är en icke systematisk litteraturöversikt, där resultatet av nio kvalitativa artiklar sammanställts till teman med hjälp av en integrerad analys. **Resultat:** Resultatet presenteras i två huvudteman med vardera tre subteman: Hinder som upplevs kring donationsprocessen, med subteman: Okunskap kring begreppet hjärndöd, Strukturella svårigheter och Bristfällig kunskap och möjlighet till utbildning samt Åtgärder som upplevs underlätta donationsprocessen, med subteman: Vikten av närvaro och empati, Betydelsen av information och Vetskapen att bidra till nytt liv. **Slutsats:** Sjuksköterskor visar stora kunskaper i hur deras bemötande påverkar donationsprocessen, såväl positivt som negativt, det framkommer även förslag och önskemål på vad som kan förbättras.

Nyckelord

Organdonation, hjärndöd, bemötande av anhöriga, familjecentrerad omvårdnad, litteraturstudie

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Organdonation	4
Fastställande av död	5
Sjuksköterskans roll och erfarenheter	6
Anhörig/ närstående	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	9
Specifika frågeställningar	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Data analys	13
Forskningsetiska avvägningar	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Hinder som upplevs kring donationsprocessen	15
Okunskap kring begreppet hjärndöd	15
Strukturella svårigheter	15
Bristfällig kunskap och möjlighet till utbildning	16
Åtgärder som upplevs underlätta donationsprocessen	18
Vikten av närvaro och empati	18
Betydelsen av information	19
Vetskapen att bidra till ett fortsatt liv	20
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	23
Kunskapsluckor och vad som krävs för att täcka dem	23
Att visa närvaro och hur det kan bidra till fortsatt liv	24
Slutsats och kliniska implikationer	26
Referenser	28
Bilaga 1	33

Introduktion

Problemområde

År 2000 skedde det 447 organdonationer i Sverige och trots att den siffran ökat betydligt, till 719 stycken 20 år senare dör fortfarande personer i väntan på nya organ (Socialstyrelsen, 2021a). Den första januari i år, år 2021 väntade 884 personer på en organtransplantation, behovet av organ var 903 (Socialstyrelsen, 2020b). Bristen på organ är ett universellt problem som medför dödsfall och ett stort lidande för patienter i hela världen (Forsberg et al, 2016).

Upprepade mätningar har visat att det svenska folket är mycket positiva till tanken av organdonation, i opinionsmätningar har 70–80% av de tillfrågade kunnat tänka sig donera sina organ efter döden. Internationell statistik visar dock att antalet donationer som genomförs i Sverige är lägre än i alla, förutom ett, av våra nordiska grannländer (Statens offentliga utredningar, 2019). I Sverige har regeringen så sent som år 2020 skickat in en lagrådsremiss, med förhoppning om en revision av de lagar som innefattar organdonation i hopp om att möjliggöra fler organdonationer. De nya lagförslagen innefattar bland annat organbevarande behandling, borttagandet av närståendeveto samt att sekretessbelagda uppgifter om en möjlig donator ska få lämnas, vårdgivare emellan (Socialdepartementet, 2020).

Socialstyrelsen vill att organ- och vävnadsdonation ska vara en naturlig del i den vård som bedrivs i livets slutskede och att hälso- och sjukvården ska arbeta donationsfrämjande (Socialstyrelsen, 2021a). Trots det beskrivs det i en svensk studie av Flodén et al (2011) hur 39% av de sjuksköterskorna som ingick i studien hade erfarenhet av att frågan om donation inte togs upp med anhöriga då det kändes för emotionellt laddat eller opassande. En fjärdedel av sjuksköterskorna angav även att mekanisk ventilation upphävdes när personen ansågs död utan att donationsfrågan ens uppkom.

Genom att uppmärksamma organ- och vävnadsdonation och de erfarenheter sjuksköterskor besitter i sitt möte med den potentiella donatorns anhöriga önskar studiens författare att organ- och vävnadsdonation ska få en naturlig plats i såväl omvårdnadsarbetet som i diskussionerna runtomkring. Genom att vara förberedd på de utmaningar som väntar och dra lärdom av tidigare erfarenheter kan man som sjuksköterska lättare hantera dylika situationer och stärka sin roll i

bemötandet av anhöriga vilket i slutändan, förhoppningsvis kan möjliggöra fler donationer och följaktligen rädda fler liv.

Bakgrund

Organdonation

Idag är transplantation av organ från en människa till en annan en väl etablerad behandlingsform för personer som lider av allvarliga, ofta dödliga sjukdomar (Statens offentliga utredningar, 2015). Historiskt sett har det funnits många svårigheter med organdonationer och den första lyckade donationen skedde i USA så sent som år 1954. Förutsättningarna för den första lyckade donationen var dock speciella, en njure transplanterades mellan två enäggstvillingar och eftersom de var genetiskt identiska skedde ingen avstötning. Transplantationsförsök mellan personer som inte var genetiskt identiska ledde till snabb avstötning fram till 1960 – och 1970 talet då immundämpande läkemedel utvecklades. Utvecklingen har sedan gått snabbt fram och tio år efter den första lyckade donationen skedde den första njurtransplantation i Sverige.

Sveriges transplantationsverksamhet medför goda resultat och femårsöverlevnaden är hög. Det sker fortsatt nya framsteg i transplantationsverksamheten. Parallellt sker den medicinska utvecklingen, nya immundämpande läkemedel framställs, ökade möjligheter att diagnostisera och behandla efterföljande komplikationer och förbättrad behandling av donatorn uppkommer. Allt detta är exempel på framsteg som möjliggör fler donationer och förbättrad vård (Statens offentliga utredningar, 2015).

Transplantationslagen (1995:831) bygger på att varje människa har rätt till att självständigt ta ett beslut om organ- och vävnadsdonation är något som önskas göra efter sin död. Finns det ett känt ställningstagande, oavsett för eller mot underlättar det för både närstående och för hälso- och sjukvårdspersonal om möjligheten uppkommer. Enligt statistik som Socialstyrelsen (2019) publicerat var drygt 1.7 miljoner människor registrerade i donationsregistret, varav cirka 78% hade en positiv inställning till donation i Sverige år 2020. Sedan år 2010 arrangerar Socialstyrelsen årligen Donationsveckan vars syfte är att uppmärksamma och få allmänheten att ta ställning till organ- och vävnadsdonation. Under donationsveckan 2019 inkom över 21 000 nya anmälningar till donationsregistret, vilket är en betydlig ökning från de mellan 400 och 1000 anmälningar som sker resterande veckor på året (Socialstyrelsen, 2020a). Förordning (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen möjliggör direktåtkomst för behörig

personal att söka i donationsregistret för att kunna utreda en möjlig donation både innan och efter döden inträffat hos en möjlig donator.

En enda organdonator kan rädda upp till åtta liv (Socialstyrelsen, 2020b).

Fastställande av död

De flesta transplantationer kräver att donatorn har avlidit och förutsättningen för att donation av organ ska kunna ske kräver särskilda omständigheter. Patienten måste dö av en total hjärninfarkt och under dödstillfället vårdas på en intensivvårdsavdelning med respirator. Av de cirka 100 000 personer som avlider årligen i Sverige kan endast mellan 200–250 bli aktuella för en eventuell donation (Forsberg et al., 2016).

År 1988 trädde lagen om kriterier för bestämmande av människans död i kraft och de hjärnrelaterade dödskriterierna blev svensk lag (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människas död, 2005). Transplantationsverksamheten i Sverige fick helt nya förutsättningar och den nya lagen möjliggjorde transplantation av hjärta och lungor, vilket tidigare inte varit möjligt (Statens offentliga utredningar, 2015). Innan år 1988 saknades det ett lagstadgat dödsbegrepp och man använde sig av ett hjärtrelaterat dödskriterium, en person förklarades död när hjärtat slutade slå (Socialstyrelsen, 2021b).

Den nya lagen innebär att en person räknas som död när alla hjärnas funktioner oåterkalleligt fallit bort, en total hjärninfarkt, detta fastställs innan donationsprocessen tar vid av en legitimerad läkare med hjälp av antingen direkta eller indirekta kriterier. De indirekta kriterierna är en undersökning av kännetecknen som visar på total hjärninfarkt till följd av hjärt- och andningsstillestånd. Förekommer det misstanke om en total hjärninfarkt om andning upprätthålls på konstgjord väg, via respirator används i stället de direkta kriterier som innefattar minst två kliniska neurologiska undersökningar som i vissa fall sedan bekräftas med hjälp av en angiografiundersökning (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människas död, 2005). Syftet med den nya lagändringen var att skapa en tydlig och definitiv definition för när döden infaller (Statens offentliga utredningar, 2015).

I en studie av Camut et al. (2016) framgår det att begreppet hjärndöd, både medicinskt och juridiskt inte är helt begripligt varken för gemene man eller ens för hälso- och

sjukvårdspersonal. Okunskapen medför osäkerhet kring dödkriterierna och det finns en korrelation mellan osäkerheten och negativa attityder kring organdonation (Camut et al, 2016).

Sjuksköterskans roll och erfarenheter

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017b) har sjuksköterskan fyra huvudsakliga ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskan ska ge vård till såväl enskilda personer som familjer och ha ett etiskt och moraliskt ansvar för sina värderingar och handlingar.

Jawoniyi et al. (2018) menar att hälso- och sjukvårdspersonal är den grundläggande representanten mellan organdonatorer och mottagare av organ och att den rollen har en betydande faktor i att identifiera och förvandla en potentiell donation till att den blir verkställd. Vidare poängterar Jawoniyi et al. (2018) att det finns en konflikt mellan hälso- och sjukvårdspersonalens etiska kod som säger att man inte ska orsaka någon skada hos patienten samtidigt som man måste övergå från att rädda någons liv till att bevara patientens organ inför en transplantation. Hälso- och sjukvårdspersonal upplever ibland ett emotionellt obehag i att behöva förmedla dåliga nyheter till närstående, men också i att hitta en balans mellan att finnas där och samtidigt behöva ta upp frågan om potentiell organdonation. Victorino et al. (2019) menar att det empatiska beteende som sjuksköterskor har gentemot familjemedlemmar kan bidra till en fundamental support och medföra att donationen blir ett stöttande och meningsfullt steg i familjens sorgprocess.

Sjuksköterskans erfarenheter kan kopplas till Patricia Benners (1993) som belyser sjuksköterskans utvecklingsroller från novis till expert. Benner (1993) menar att den huvudsakliga utvecklingen sker genom verksamhet inom sin profession över tid, erfarenhet i sig ses dock inte som garanti för ett ökat vetande utan det är först när yrkeserfarenheten och teoretisk kunskap kombineras med sjuksköterskans personlighet och egna reflektioner som riktig utveckling kan ske. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) har en legitimerad sjuksköterska ett personligt ansvar att kontinuerligt analysera sina egna styrkor och svagheter och lika så utveckla och fördjupa sin personliga yrkeskompetens. I en studie av Camut et al. (2016) visade det sig att det fanns ett samband mellan donationsfrekvens och kunskap hos personal, på de avdelningar där personalen genomgått specifika kurser om organdonation genomfördes också fler donationer. En svensk studie av Flodén et al (2011) visade att inte ens

hälften av intensivvårdssjuksköterskorna i studien litade på den kliniska diagnostiseringen av hjärndödhet vilken är den som oftast används i Sverige. Bristen på kunskap om de olika dödsriterierna ansågs vara en bakomliggande faktor, ökad specialistutbildning kring diagnostisering och kring generell omvårdnad av potentiella organdonatorer sågs som en lösning på problemet.

Anhörig/ närstående

Varken i transplantationslagen eller någon annan lag inom hälso- och sjukvårdens område finns det någon närmare definition av närstående (Statens offentliga utredningar, 2019). Socialstyrelsen (2004a; 2004b) skiljer på termen anhörig och närstående, där termen anhörig inkluderar personer inom familjen och de närmaste släktingarna medan närstående är en person som den enskilde anser sig själv ha en nära relation till. De två termerna används dock inte konsekvent i lagtexter, således kommer termerna användas likställt i föreliggande studie. Lag (1995:831) om transplantation m.m. fastställer att personer som stått den potentiella organ- eller vävnadsdonatorn nära ska bli informerade om det tilltänkta ingreppet och att det är sjukvårdspersonalens ansvar att skyndsamt etablera en kontakt med närstående. Studien av Jawoniyi et al, (2018) belyser vikten av att anhöriga får tid på sig att sörja den som gått bort men också få utrymme att kunna bearbeta den information angående donation som de fått.

Idag har närstående till potentiell donator flera roller, i första hand som en viktig källa till information om den avlidnes vilja och inställning till donation men även en viss bestämmanderätt genom så kallad närståendeveto. En närstående kan förbjuda en donation om den avlidnes vilja inte tydligt finns dokumenterad. I de fall där närstående vet vilken inställning den tänkte donatorn har är en utredning relativt oproblematisk men har inställningen till donation inte meddelats försvåras arbetet med mer eller mindre kvalificerade antaganden (Statens offentliga utredningar, 2019).

Teoretisk referensram

Baserat på internationell forskning som visar att sjuksköterskors kompetens korrelerar med patienters överlevnad och välbefinnande har Svensk sjuksköterskeförening (2010) utformat sex stycken kärnkompetensområden som är nödvändiga för att bedriva god omvårdnad. Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenserna och kännetecknas av att varje person är en unik individ och att den vård som bedrivs således måste ske utifrån just den personens

individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Då patienten, personen som befinner sig i en situation där organdonation kan vara aktuell, själv är oförmögen att föra sin talan hamnade valet av teoretisk referensram på familjecentrerad omvårdnad.

Familjecentrerad omvårdnad innebär att familjen sätts i fokus som en helhet och omvårdnaden bygger på en dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och familjen, en icke hierarkisk relation byggs där familjens samlade styrka och resurser tas till vara på (Benzein et al, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2015) anser att det förhållningssätt som används och skapas vid familjecentrerad omvårdnad bör få ett större utrymme i dagens hälso- och sjukvård.

Familjen och de sociala relationer som finns, av både fysisk och emotionell karaktär är för många människor den närmsta omgivningskretsen att luta sig tillbaka på, oavsett var i livet de befinner sig. Att drabbas av sjukdom eller ohälsa kan medföra stora påfrestningar och inte minst omställningar för inte bara individen utan också för familjen runt om kring (Benzein et al, 2014).

Benzein et al. (2008) beskriver att svenska sjuksköterskor i stor utsträckning anser att familjen har en mycket stor och betydande roll i omvårdnadsarbetet. Mötet och samarbetet mellan familj och hälso- och sjukvårdspersonal bidrar till att fler synsätt och relationen som skapas har en betydelse för upplevelsen av mindre lidande och en större känsla av välbefinnande. Inom den familjecentrerade vården anses alla som experter, såväl patient, sjuksköterska och närstående, de bidrar gemensamt med kunskap och erfarenheter för att skapa en djupare förståelse. Svensk sjuksköterskeförening (2015) menar att familjecentrerad omvårdnad är en utmaning för sjuksköterskan och bidrar till utveckling då egna föreställningar och förhållningssätt av både yrket och relationen till patienten och hans familj ändras. Genom att inkludera närstående och familjen i större utsträckning inom omvårdanden ökar även närståendes tillfredsställelse av den vård som ges (Benzein et al, 2017).

Enligt Coyne et al (2011) ansåg många sjuksköterskor att det ingick i deras yrkesroll att ta hand om såväl patienten som hans familj och närstående. Familjecentrerad omvårdnad ansågs ha ett holistiskt synsätt och det fanns en tydlig betoning i att uppmärksamma hela familjens behov. Tidsbrist, personalbrist och bristande kunskap ansågs enligt Coyne et al (2011) vara några faktorer som hindrade familjecentrerad omvårdnad att fungera rent praktiskt.

I en studie av Sadala och Mendes (2000) beskrivs svårigheterna med familjecentrerad omvårdnad inom transplantationsvård. Sjuksköterskor beskriver känslan av att donatorfamiljen ofta glöms bort efter donationen och hur det känns som att familjens roll går från att vara en viktig del i omvårdanden till att bli ett offer för ett större lidande. De menar att hälso- och sjukvården som institution ser på organdonatorn i form av de organ man kan ta vara på för transplantation och således inte ser människan bakom, vilket anhöriga i största utsträckning gör tills de fått säga farväl enligt de ritualer som är betydelsefulla för just dem. I artikeln lyfts det fram att sjuksköterskor belyser vikten av att finnas och ge support till familjen genom hela donationsprocessen. Vidare önskar man att hälso- och sjukvården som visar på högteknologisk kunskap genom att möjliggöra att ett organ förs över från en person till en annan också skulle kunna garantera att det finns ett effektivt supportsystem till familjerna för att få dem att förstå den viktiga humanitära gest de bidragit med (Sala & Mendes, 2000).

Syfte

Syftet med studien var att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har i bemötandet av anhöriga till en potentiell organ- eller vävnadsdonator.

Specifika frågeställningar

Vilka är de svårigheter och möjligheter som sjuksköterskor anser finnas i bemötandet med anhöriga?

Metod

Föreliggande studie, en icke systematisk litteraturöversikt, är en lämplig metod för att objektivt och systematiskt sammanställa redan känd kunskap inom ett visst område (Kristensson, 2014), i detta fall: den erfarenhet sjuksköterskor har vid bemötandet av anhöriga till potentiella organ- eller vävnadsdonatorer. Litteraturöversiktens betydelse betonas allt mer i dagens hälso- och sjukvård (Friberg, 2017c).

Urval

Litteratur i form av nio stycken vetenskapliga artiklar, det vill säga skriftliga sammanställningar i vetenskapliga studier, som publiceras i vetenskapliga tidskrifter har använts för att svara på

litteraturstudiens syfte. Se bilaga 1 för en översikt av inkluderade studier. Då syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter, har endast vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats inkluderats (Kristensson, 2014).

Då vetenskapligt material utvecklas i rask takt (Östlundh, 2017) plus att organdonation är ett relativt nytt ämne har ett inklusionskriterium varit att artiklarna som använts skrivits inom tidsramen på tio år, således mellan år 2011 och 2021. Ytterligare inklusionskriterier omfattar att artikeln är skriven på engelska, att den finns tillgänglig i fulltext, samt att det för enkelhetens skull finns ett abstrakt. Exklusionskriterium har varit studier som fokuserar på närståendes upplevelser av bemötandet av sjuksköterskor, då det inte svarar på studiens syfte. Ytterligare exklusionskriterier har varit att donationen skett mellan en levande donator till en annan eller där donationen skett som följd av cirkulationsstillestånd eftersom hjärndödsbegreppet således inte är aktuellt då. Inte heller någon geografisk eller kulturell avgränsning har skett.

Datainsamling

I enighet med Östlundh (2017) har datainsamlingen skett med hjälp av ett arbetsdokument där sökord och synonyma termer har dokumenterats utifrån litteraturstudiens syfte och problemområde. Sökprocessen har sedan dokumenterats och redovisas nedan.

Den inhämtade datan kommer från omvårdnadsdatabasen CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) som innehåller referenser till samtliga engelskspråkiga tidskrifter med omvårdnadsfokus samt från databasen PubMed som förutom omvårdnad innehåller referenser till medicin. Genom att använda båda två i datainsamlingen genererar det en större urvalsbredd (Östlundh, 2017).

Initialt i sökningen användes termer som ”*organ donation*”, *family* and *nurse*. I de utvalda databaserna CINAHL och PubMed och deras respektive termbank; Cinahl Headings och PubMed MeSH visade det sig att termen ”*organ procurement*” var den som användes. ”*Organ procurement*” eller ”*tissue and organ procurement*” användes således sedan i den inledande sökningen. Termerna *nurse* och *family* har använts med en så kallad trunkering för att inkludera samtliga böjningar av orden (Östlundh, 2017). Termerna som valts ut har sedan kombinerats med hjälp av den booleska operatören AND vilken möjliggör att referenser som innehåller båda termerna kopplas ihop. Resultatet av den inledande sökningen redovisas i tabell 1 och 2.

En sekundärsökning, vilket innebär att man tar vara på information från referenslistor i redan hittade artiklar (Östlundh, 2017) skedde sedan med termer som ”*family centered care*”, ”*nurse experience*” och ”*brain death*”. Endast ”*brain death*” sammankopplat med *family* gav nya relevanta sökträffar i CINAHL och bidrog med en artikel som inkluderades i resultatet. Övriga sökningar genererade enbart ett fåtal träffar där samtliga titlar som ansågs relevanta redan granskats i tidigare urval.

Tabell 1, litteratursökning i PubMed

Sökning i PubMed 20210416-20210419	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Kvalitets- granskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Organ donation”	1208				
#2	“Tissue and organ procurement” [Mesh]	2639				
#3	Nurse*	37675				
#4	Family*	272801				
#5	#1 AND #3	63	12	7	2	2
#6	#2 AND #3	33	10	5	2	2
#7	#2 AND #4	236	25	10	1	1
Totalt			47	22	5	5

Sökning i CINAHL 20210416-20210423	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Kvalitets- granskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Organ donation”	1732				
#2	(MH “Organ procurement”)	1581				
#3	Nurse*	115882				
#4	Family*	127100				

#5	#2 AND #3	220				
#6	#2 AND #3 AND 4	68	38	15	4	3
#7	(MH "Brain death")	617				
#8	#7 AND #4	167	16	9	1	1
Totalt			54	24	5	4

Tabell 2, litteratursökning i CINAHL

Utifrån sökningen påträffades ett antal sökträffar på eventuella artiklar att inkludera i resultatet. Urvalets första granskning skedde genom att analysera titlarna i träfflistan och sortera ut de vars titel inte stämde överens med studiens syfte. Genom att skapa en uppfattning om vad som ska granskas vidare mer noggrant och vad som kan sorteras bort kan ett första urval skapas. Därefter har de artiklar vars titel verkar vara relevant granskats genom dess abstrakt, 101 stycken abstrakt genomgick granskning. En avgränsning har skett där artiklar utan abstract exkluderats (Östlundh, 2017). Vidare har totalt 46 stycken artiklar läst i sin helhet och därefter valts bort eller fortsatt varit aktuella baserat på samma kriterier som tidigare. De 36, till antalet studier som valts bort har således gjort det med anledning att de exempelvis haft ett syfte, metod eller utfallsmått som inte matchade föreliggande litteraturstudies syfte och därmed sågs irrelevanta (Kristensson, 2014).

De vetenskapliga artiklar som valts ut har sedan genomgått en granskning gällande deras kvalitet enligt en granskningsmall för kvalitativa studier (Friberg, 2017a), mallen som används är hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020). Syftet med granskningsmallen är att finnas som ett stöd i bedömningen av vilken nivå av vetenskaplig kvalitet en studie har baserat på frågeställningar kring bland annat metod, urval och resultatets reliabilitet. Den sammanvägda bedömningen av metodologiska brister angavs i bedömningsmallen i tre steg: obetydliga eller mindre, måttliga eller stora brister (SBU, 2020). De studier som bedömdes ha obetydliga eller mindre brister angavs en hög kvalitet, de som bedömdes ha måttliga brister angavs en medelkvalitet och de som hade stora brister exkluderades. Under kvalitetsgranskningen föll en studie bort då det inte uppmärksammats att den hade en kvantitativ ansats i tidigare gallring. Resterande nio artiklar som kvalitetsgranskades ansågs ha tillräckligt hög nivå av kvalitet, ingen hade så pass stora

metodologiska brister att det skulle föreligga som anledning att exkludera dem i sammanställningen.

Data analys

Analys av de studier som inkluderades skedde i enighet med Fribergs (2017b) integrerade analys. Syftet med analysen är att stegvis skapa en ny helhet av de delar som framkommer i den insamlade datan. Den första delen i dataanalysen innefattar grundläggande genomläsning av de artiklar som valts ut, först lästes artiklarna igenom för att skapa en bild av innehållet i stort för att sedan läsas noggrannare för att förstå och komma till kärnan av vad artiklarnas resultat hade för betydelse. I den andra delen av analysen har nyckelfynd i studiernas resultatdel identifierats och en sammanställning har gjorts, se bilaga 1, detta för att få en överblick över resultatet inför nästa analyssteg. De inkluderade studiernas resultatdel som svarade på litteraturstudiens syfte har sedan dokumenterats och översatts till svenska. Slutligen lyfts de likheter och skillnader som identifierats från resultatet fram. De övergripande skillnaderna och likheterna har färgkodats och grupperats och bidragit till skapandet av nya övergripande teman. Slutgiltiga teman och subteman vilka ligger till grund för en ny helhet och resultatet i föreliggande litteraturstudie framkom sedan efter att studieresultatens likheter grupperats i mer detalj.

Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetiken finns till för att värna om människors fundamentala rättigheter och värden, det primära skälet att bry sig om forskningsetik härleds således till att man vill skydda de personer som lagt ner sin tid på att delta i studier (Sandman & Kjellström, 2013). För att kunna skydda den enskilda individen och respektera människors värde i forskningssammanhang finns det i Sverige idag, lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Globalt sätt styrs de forskningsetiska koderna bland annat av Nürnbergkoden och Helsingforsdeklarationen (Sandman & Kjellström, 2013).

Nürnbergkoden uppkom som ett uppror och ett resultat av de etiska skandaler som uppkom efter andra världskriget, där man insåg att forskning kan användas på ett sätt som medför fruktansvärda konsekvenser. Att deltagare inte bör utsättas för skada och konceptet samtycke till deltagande var två betydande delar i koden (Sandman & Kjellström, 2013). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) är en av de mest inflytelserika koderna inom forskningsetik, dess fokus ligger framför allt på medicinsk klinisk forskning. En

av de fundamentala pelarna i helsingforsdeklarationen är att det måste finnas ett övervägande kring vikten av ny kunskap mot deltagarnas intressen och hälsa (Sandman & Kjellström, 2013).

Enligt Polit och Beck (2016) har en studie som genomgått en etisk prövning och håller en god etisk nivå definierats som att deltagarna i studien inte riskerat eller utsatts för någon skada under studiens gång. Således har ett av inklusionskriterierna i föreliggande studie varit att studien genomgått en etikprövning och godkänts av en etisk kommitté.

Det är av stor vikt att i en litteraturstudie värna om andra forskares studier, det är inte etiskt försvarbart att fritt tolka och vinkla andra forskares resultat för att bättre passa syftet (Sandman & Kjellström, 2013). Ett respektfullt förhållningssätt har således använts av författaren till litteraturstudien för att förhindra att resultatet inte förvrängs, vidare har referenser enligt APA7 använts för att understryka respektive studies resultat samt att förebygga plagiat av text (Sandman & Kjellström, 2013).

Förförståelse

Den kunskap och erfarenhet som författaren sedan tidigare har kring det aktuella forskningsområdet beskrivs som förförståelse (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). De hypoteser, yrkesmässiga perspektiv och erfarenheter som författaren besitter är en viktig del i motivationen för att undersöka ett visst ämne. Förförståelsen kan även bidra till en begränsad öppenhet och tolkning av datamaterialet, vilket bidrar till en eftersträvan att ha ett aktivt och medvetet förhållningssätt till sin förförståelse (SBU, 2017). Författaren till litteraturstudien har yrkeserfarenhet av bemötande av anhöriga både före och efter transplantationen. Direkt erfarenhet av bemötande av eventuella organ- eller vävnadsdonatorer eller deras anhöriga saknas.

Resultat

Analysen av litteratursammanställningen har resulterat i två huvudteman med vardera tre subteman. Det första huvudtemat belyser de hinder som upplevs kring donationsprocessen, med okunskap kring begreppet hjärndöd, strukturella svårigheter samt bristfällig kunskap och möjlighet till utbildning som subteman. Åtgärder som upplevs underlätta donationsprocessen

är andra huvudtemat, där skapades subteman: vikten av närvaro och empati, betydelsen av information samt vetenskapen att bidra till nytt liv.

Hinder som upplevs kring donationsprocessen

Okunskap kring begreppet hjärndöd

Ett av de största hindren som försvårade hela donationsprocessen och de beslut som krävdes att fattas var den generella okunskap familjer och närstående hade kring begreppet hjärndöd (de Moraes et al, 2015; Maracondes et al, 2019; Moghaddan et al, 2018).

de Moraes et al (2015) beskriver specifikt att sjuksköterskor uppfattade att familjer och anhöriga hade svårighet att förstå begreppet hjärndöd när döden för deras älskade uppkommit som följd av ett trauma och eller att personen var väldigt ung. Önskan av att inte acceptera att ens anhörig är hjärndöd kunde härleddas till hopp om att situationen kanske skulle komma att ändras.

Såväl de Moraes et al (2015) som Maracondes et al (2019) beskriver att en av de faktorer som gör det svårt för anhöriga att förstå innebörden av döden är att de kan se personens hjärta slå. Det finns en monitor som visar vitala tecken. Den kunskapsbrist som råder leder till att det inte spelar någon roll hur mycket man som sjukvårdare i stunden försöker förklara vad diagnosen hjärndöd innebär, eller vad det betyder för patienten, anhöriga har svårt att mentalt hantera situationen. Det förekommer upplevelser från sjuksköterskor om att anhöriga tror att sjukvården vill att patienten ska dö, eller att de som anhöriga känner att de tar död på patienten om de samtycker till donation. Det är situationer som uppkommer eftersom de själva inte kunnat ta in informationen att patienten redan är hjärndöd. Enligt Moghaddan et al (2018) förekommer det fall där anhöriga beskyller sjukvården, framför allt sjuksköterskor som har haft hand om patienten för dess tillstånd. Det bidrar med stress för sjuksköterskorna som inte kan lätta på familjens börda samtidigt som de själva känner sig påverkade.

Strukturella svårigheter

Enligt de Moraes et al (2014) upplever sjuksköterskor att många av de hinder som finns, uppkommer som ett resultat på såväl mänskliga som materiella resurser men också på grund utav bristen på sjuksköterskor i förhållande till arbetsmängden. Ett av de största hindren som identifierats i mötet med anhöriga är den bristfälliga fysiska strukturen som sjukhus ofta har.

Vikten av att ha en avskild plats bortom pipande maskiner och andra störningsmoment är något som sjuksköterskor i flera studier poängterar (de Moraes et al, 2014; dos Santos & Massarollo, 2011; Moghaddam et al, 2018). Bristen på integritet och humanitet på grund av avsaknad av lämplig lokal var ett av de största problemen i mötet med anhöriga (de Moraes et al 2014). Även dos Santos & Massarollo (2011) menar att omgivningen där mötet med familjen och där samtal ska ta plats är av stor betydelse. Det underlättar med en lämplig plats att hålla ett samtal på, omgivningen måste vara bekväm och det får inte förekomma några distraktioner som kan förhindra förståelsen av den information som ges. Vidare poängterar dos Santos och Massarollo (2011) att en ideal omgivning inte är verklighet överallt och att det finns många sjukhus där det inte finns möjlighet att samla familjen i ett avskilt rum.

I studien av Moghaddam et al (2018) menar sjuksköterskorna att de saknar stöd från sjukvårdens sida, att ingen ser dem, de beskriver att problem som har uppkommit mellan personal och anhöriga där anhöriga behandlat personal illa saknar gehör från sjukhusledningen. Sjuksköterskorna anser att den stress de upplever i negativa möten med familjen påverkar deras mentala status och ökar deras rädsla för att råka göra fel eller oroa sig över att inte kunna utföra en adekvat omvårdnad.

Ytterligare en faktor som av sjuksköterskor ansågs påverka mötet med anhöriga var bristen på samverkan mellan yrkeskategorierna, de ansåg att läkarna borde finnas mer tillgängliga och involverade (Orøy et al, 2013). Att många situationer hade fått ett annat, mer gynnsamt utfall om det funnits ett samspel och om man som team hade pratat ihop sig innan den gemensamma träffen med familjen.

Bristfällig kunskap och möjlighet till utbildning

Både de Groot et al (2014) och Orøy et al (2013) beskriver att en stor utmaning i mötet med familj och närstående var att hitta rätt timing till att lägga fram frågan om donation, det ansågs av största betydelse att skapa en medvetenhet kring situationen för att kunna närma sig familjen utan att orsaka ytterligare påfrestningar.

Enligt både de Groot et al (2014) och de Moraes et al (2015) hade mötet med anhöriga underlättats av en förbättring av personalens kommunikationskunskaper, okunskapen i hur

man exempelvis meddelar anhöriga att döden har inträffat är ett hinder i den förståelse och den acceptans som krävs av familjen för att fatta ett beslut. Vikten av kommunikation är något som även Maracondes et al (2019) tar upp, samtliga deltagare i studien var överens om att det krävs ytterligare utbildning till de som håller i samtalen med anhöriga. Det beskrevs att det fanns en vilja att öka på sin kunskap för att kunna vara till större hjälp och att kunna ge korrekt, adekvat information till familjerna. Det ansågs att det fanns en brist på vidare och kontinuerlig utbildning och träning, speciellt med tanke på att informationsbristen som närstående upplever är den största anledningen till att det inte sker ett samtycke och att en donation inte utförs.

Enligt Simonsson et al (2020) ansåg sjuksköterskor med mindre erfarenhet att de hade bristande kliniska kunskaper kring de olika elementen och procedurerna som är involverade i donationsprocessen, de ansåg dock själva att de hade ett ansvar att söka efter information. En del sjuksköterskor menade att den information de fått under sin utbildning gav bra förkunskap medan vissa ansåg att den inte var tillräcklig alls. Dock påpekar flertalet att det är omöjligt att fullt förbereda sig innan man står inför donationsprocessen för första gången, dels för att det emotionella elementet som är betydande är olika varje gång, dels för att man inte kan läsa sig till de känslor man kommer att känna. De menar på att man kan ha läst alla böcker som finns och deltagit i alla möjliga kursen, men att man inte vet hur man känner och reagerar förrän man faktiskt befinner sig i situationen. de Moraes et al (2015) poängterar även att undervisningen gällande hur man handskas med och tillhandahåller stöd till familjer som befinner sig i en krissituation är bristfällig och sjuksköterskorna ansåg att ökad undervisning under såväl utbildning som på befintlig arbetsplats kan leda till en förbättring i det stöd som ges.

Enligt sjuksköterskor är läkarnas brist på kunskap i hur man bemöter anhöriga ytterligare ett hinder som uppstår (de Moraes et al 2015). De menar att läkarna ofta behöver ge de anhöriga en tydligare förklaring, att läkarna inte alltid använder sig av ett tillräckligt anpassat språk för att anhöriga ska förstå vad de menar vilket bidrar negativt till familjens förståelse av situationen. Eftersom de inte förstod informationen som gavs lämnas de undrande till om det finns en möjlighet till att allt kommer bli bra.

Åtgärder som upplevs underlätta donationsprocessen

Vikten av närvaro och empati

Att förstå sig på och finnas där för anhöriga är något som sjuksköterskor anser är av största vikt i mötet med en familj som ställs inför beslut om en möjlig donation (de Moraes et al, 2015; Maracondes et al, 2019; Virginio et al, 2014). de Groot et al (2014) beskriver betydelsen av huruvida man som sjuksköterska haft möjligheten att bygga och skapa band av tillit med anhöriga. Enlig Simonsson et al (2020) upplevde sjuksköterskor med mindre erfarenhet av donationsprocessen att deras bristande erfarenhet inte var något hinder i deras relation med närstående.

Enligt Maracondes et al (2019) beskriver sjuksköterskor förståelsen av familjen som att det inte handlar att sätta sig själv i någon annans situation, utan att förstå den andra, att på något sätt veta vad han eller hon vill. Vidare belyser Simonsson et al (2020) att den omvårdnad som krävs av sjuksköterskor i en donationsprocess medför stora krav på ens personliga karaktär, såsom förmågan att visa empati och hur man hanterar de snabba vändningarna mellan att vara medmänniska och att vara en handlingskraftig sjuksköterska. Balansen mellan att finnas där som stöd för anhöriga och samtidigt utföra interventioner för att bevara donatorns organ ansågs utmanande men viktig.

dos Santos & Masarollo (2011) samt Simonsson et al (2020) poängterar vikten av en värdig omvårdnad som baseras på respekt och engagemang från sjukvårdspersonalen till såväl donatorn som till hans eller hennes familj och närstående. Även de Moraes et al (2014) samt de Moraes et al (2015) tar upp betydelsen av att etablera en god relation som bygger på stöd till donatorns familj. Sjuksköterskorna önskade att de, genom att finnas där kunde förse familjen med resurser som kunde leda till att minska familjens sorg och lättare acceptera sin förlust. Att ha förmågan att kunna aktivt lyssna på anhöriga, ansågs som en viktig del i att mänskliggöra donationsprocessen. Genom att bara finnas där för familjer som ibland bara vill ha någon att prata med var en del i försöket att lätta på lite av den smärta som familjen känner.

Simonsson et al (2020) beskriver att sjuksköterskor anser att det var av största vikt att förse patienten med en höggradig medicinsk omvårdnad och samtidigt finnas där för anhöriga genom att aktivt lyssna på historier de berättade om deras käraste, det bevarade

människovärdet av både donator och familj under den påfrestande donationsprocessen. de Moraes et al (2015) poängterar vikten av närvaro som sjuksköterskor känner, de anser att deras närvaro när läkaren och donationsteamet förklarar diagnos och tar upp möjligheten till donation eftersom de spenderar tid kring patienten hela dagarna och ofta har en närmare relation och daglig kontakt med familjen. De hoppas att det bidrar till en trovärdighet och transparens vid tidpunkten, vilket kan hjälpa familjer att ställa sig positivt till en donation.

En strategi som används av sjuksköterskor för att mänskliggöra vården och underlätta för anhöriga vid donationer är att låta de anhöriga stanna kvar hos sin käraste så länge som möjligt, låta dem komma och gå även efter besökstid (de Moraes et al, 2015). Enligt vissa sjuksköterskor förbättras bandet mellan anhöriga och sjuksköterskan efter att donationen är utförd, de anser att den vård som de erbjuder anhöriga upplevs som en bro som finns till hjälp för att förmänskliga situationen (de Moraes et al, 2014). Av både de Groot et al (2014) och de Moraes et al (2014) poängteras vikten av att bidra med hjälp till familjen i bygget av ett supportnätverk, att erbjuda familj och anhöriga kontakt och omvårdnad efter att de lämnat sjukhuset efter en genomförd donation, samt önskan om att det skulle finnas tillgång till en ännu bättre eftervård för anhöriga.

Betydelsen av information

Enligt de Groot et al (2014) är den absolut viktigaste delen i mötet med familjen att förse dem med tydlig information om patientens situation och att specifikt förklara begreppet hjärndöd. Den som möter familjen i donationsfrågan har som sin främsta uppgift att ge information om donationsprocessen och begreppet hjärndöd, allt för att underlätta för de anhöriga att ta ett beslut. Även de Moraes et al (2014), dos Santos & Massarollo (2011) samt Simonsson et al (2020) beskriver hur sjuksköterskor anser att den mest utmanande men också den viktigaste delen i donationsprocessen är att anhöriga är väl införstådda med den fakta som lagts fram till dem. Enligt Simonsson et al (2020) visade det sig rent praktiskt genom att sjuksköterskorna, vid påträffande av hjärndödhet inte använde patientens namn samt vikten att de var närvarande när läkaren inledde samtalen om möjlig donation så de kunde säkerställa att anhöriga fått den information som behövs.

Att läkaren är tydlig och bidrar med klarhet kring patientens utveckling och tillstånd är något som dos Santos och Massarollo (2011) beskriver är av största vikt. Att anhöriga är med och

får följa med i hela förloppet, från misstanken av att patienten är hjärndöd, till öppnande av protokoll, under undersökningarnas gång och till slut till fastställandet av död möjliggör en förståelse och anhöriga kan på ett annat sätt förhålla sig till och förbereda sig på patientens död.

Att klargöra de tvivel som finns hos familjer och närstående till en potentiell donator bidrar med en större transparens genom hela donationsprocessen och det möjliggör för familjen att ta ett autonomt beslut kring den potentiella donationen (de Moraes et al, 2014). Enligt Maracondes et al (2019) är familjer mer benägna att neka till en donation om de möts av sjukvårdspersonal som inte är omsorgsfulla och förberedda då de inte kan möta det stora informationsbehov som familjen känner att de är i behov av. Information och kunskap i mötet med familjer, har således en direkt påverkan på familjers samtycke eller avslag i donationsfrågan (Maracondes et al, 2019).

Vetskapen att bidra till ett fortsatt liv

Flera studier (de Groot et al 2014; de Moraes et al, 2015; Maracondes et al (2019); Virginio et al, 2014) poängterade att den vetskap som finns eller utvecklas hos såväl hälso- och sjukvårdspersonal som hos anhöriga om att en donation leder till liv för andra medför en viss tröst och hjälp. Bidraget till en lyckad donation medför en aspekt av välbefinnande i det fruktansvärda som man genomgår. Enligt de Moraes et al (2015) är det till och med så att sjuksköterskor medvetet intensifierar den omvårdnad som ges till både donatorn och till närstående med motivationen att de måste få tillgång till organ då det kommer leda till att livet på flertalet människor kan räddas.

de Moraes et al (2014) poängterar även att en del sjuksköterskor upplevde att deras roll i donationsprocessen inte bara handlade om att tillhandahålla organ utan att de såg på sin roll som mycket mer. Att föra vidare kunskap och utbilda allmänheten genom att prata om organdonation såg de som ett steg i att minska folkets ignorans kring donation och således ändra människors attityder och på så sätt bidra till att fler donationer utförs. Även Simonsson et al (2020) beskriver hur sjuksköterskor kände sig stolta och att det var ett privilegium att få arbeta med och ta hand om patientgruppen av eventuella organdonatorer, att få möjligheten att arbeta i en unik miljö där utfallet potentiellt är att vården de utför kan hjälpa så många andra människor genererade en känsla av att man utförde något värdefullt. De blandade känslorna

som sjuksköterskor har beskriver Maracodnes et al (2019). Att behöva utsätta och involvera familjen i en donationsprocess när de precis förlorat sin käraste angavs utgöra en ledsamhet hos flertalet sjuksköterskor. Samtidigt drogs de med blandade känslor då de visste vad möjligheten att donera organ betyder, möjligheten att vara med och bidra till att en annan person kan leva.

Sjuksköterskor är väl medvetna över den möjlighet de skapar i mötet med eventuella donatorer och deras familjer, de anser att de har ett stort ansvar i att göra familjer medvetna om vikten av organdonationer, betydelsen av att ha möjligheten att kunna rädda liv och att kunna göra andra familjer lyckliga (de Moraes et al, 2015). Virginio et al (2014) beskriver det som att organdonationsprocessen inte enbart handlar om liv eller död utan att den är större än döden i sig.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande litteraturstudie är en icke-systematisk översikt (Kristensson, 2014), vilket begränsar studiens generaliserbarhet då metoden inte säkerställer att datamättnad uppfylls. Studien har inkluderat en begränsad del av den totala kunskap som finns för att svara på studiens syfte, för att höja generaliserbarheten hade en systematisk översikt, där samtlig kunskap redovisas behövt utföras. En uppgift som inte faller inom ramarna för en kandidatuppsats (Kristensson, 2014).

Valet att enbart inkludera artiklar av kvalitativ ansats, har sina styrkor i att det är en vedertagen metod för att undersöka erfarenheter och upplevelser (Kristensson, 2014), vilket var avsikten med litteraturstudien. En svaghet med att exkludera kvantitativa artiklar är dock att ett mindre antal deltagare legat som grund för resultatet. Flertalet artiklar som inkluderats har dock i sin metodbeskrivning förklarat valet av att inte ha ett fixerat antal studiedeltagare utan att de avslutade sina intervjuer när mättnad uppnås (de Moraes et al, 2014; de Moraes et al, 2015; dos Santos et al, 2011; Moghaddam et al, 2018). Genom att uppleva mättnad stärks resultatet då nya deltagare rekryterats tills nya aspekter inte uppkommit, dock kan minde väl formulerade frågor också leda till en känsla av snabb mättnad (Kristensson, 2014).

Kvalitetsgranskning av samtliga artiklar har genomförts med hjälp av granskningsmall från

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020), att inkludera studier som har medelhög kvalitet gjordes då de bedömdes tillföra viktig information och att de metodologiska bristerna inte var så stora så de skulle påverka tillförlitligheten.

Ytterligare ett val, att inkludera studier från samma författare samt flertalet artiklar från samma land, har haft i åtanke och kan eventuellt ses som en svaghet då det kan finnas aspekter som påverkar litteraturstudiens överförbarhet. Artiklarna har dock haft skilda fokusområden, samtliga med relevans för föreliggande studies syfte och därav inkluderats. Valet att inte avgränsa urvalet av vetenskapliga artiklar rent geografiskt kan vara en faktor som påverkar studiens överförbarhet, det finns aspekter som kan påverka och skapa skillnader i hur saker upplevs, exempelvis lagstiftning om organ- och vävnadsdonation, sjukvårdssystem, samt socio-ekonomiska och kulturella skillnader. Enligt Kristensson (2014) är valet av inklusion- och exklusionskriterier en fundamental del i arbetet med att skapa en bra litteraturstudie. Dock menar Polit och Beck (2016) att studiens trovärdighet ökar om geografiska avgränsningar inte används då det ger ett bredare perspektiv av ämnet. Eventuellt hade en avgränsning gällande religion varit mer aktuell för att kunna föra över resultatet till den svenska sjukvården och på så sätt utesluta de erfarenheter och upplevelser där religion var en stor faktor, samtidigt är Sverige idag ett mångkulturellt land, något som märks inte minst inom hälso-och sjukvård.

Värt att diskutera är om resultatet hade sett annorlunda ut om det var fler författare till studien, genom hela processen från litteratursökning till det slutliga urvalet och analysen av resultatet. Willman et al (2016) menar att en granskning får större tyngd, om den genomförs av minst två stycken granskare som utför granskningen oberoende av varandra för att sedan sammanställa sina resultat. Det föreligger alltid en risk att som författare påverka resultatet då det är omöjligt att vara fullständigt objektiv (Forsberg & Wengström, 2013), att beakta författarens förförståelse av det undersökta området är en bidragande faktor. Medvetenheten om att det finns en viss förförståelse, dock inte i direkt kontext har kontinuerligt genom arbetet genom såväl analys som resultat beaktats för att undvika att egna erfarenheter påverkar litteraturstudien, vilket kan påverka litteraturstudiens tillförlitlighet. Då enbart kvalitativa studier inkluderades har även artikelförfattarnas förförståelse haft betydelse, genom att basera litteraturstudiens resultat på citat och fakta som redovisats från studiedeltagarna minskar risken för bias (Forsberg & Wengström, 2013).

För att kunna generalisera resultatet i föreliggande studie hade en systematisk litteraturstudie varit en motiverad idé för vidare forskning inom ämnet. Vidare hade det varit intressant att, i Sverige utföra en studie med likvärdigt syfte, då enbart en av studierna som inkluderades i resultatet är från Sverige. Forskningen hade då kunnat svara på huruvida resultatet från föreliggande litteraturstudie är överförbart till den svenska sjukvården eller om det föreligger skillnader, exempelvis kulturella eller socioekonomiska som bidrar till att resultatet inte är överförbart.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med litteraturstudien var att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har i bemötandet av anhörig vid en eventuell organ- eller vävnadsdonation. Följande diskussion avser att lyfta fram ytterligare aspekter av framtaget resultat och inkluderar således tidigare forskning som utförts av erfarenheter kring bemötande, fast från ett anhörigperspektiv.

Kunskapsluckor och vad som krävs för att täcka dem

En av de tydligaste faktorerna som sjuksköterskor upplevde i mötet med anhöriga och som hade stor påverkan på om utfallet av mötet upplevdes som antingen positivt eller negativt var vikten av information (de Groot et al, 2014; de Moraes et al, 2014; de Moraes et al, 2015; dos Santor & Massarollo; Simonsson et al, 2020). Tidigare studier beskriver hur anhöriga upplevde att en del av den emotionella support de fick från hälso- och sjukvårdspersonal grundade sig i tydlig och begriplig information kring såväl vad hjärndöd innebär, varför specifika undersökningar utförs såväl som komplex medicinsk information (Jacoby et al, 2005). Vikten av att information förmedlas poängteras av Maracondes et al (2019) som menar att informationsbristen som närstående upplever är den största anledningen till nekat samtycke till donation.

Flertalet studier beskriver att osäkerheten anhöriga upplevde kring begreppet hjärndöd och dess innebörd var en hindrande faktor till att donationer utfördes (de Moraes et al, 2015; Maracondes et al, 2019; Moghaddan et al, 2018). Svårigheten att greppa konceptet och den abstrakta natur hjärndöd innebär beskrevs såväl i studier av de Moraes et al (2015) och Maracondes et al (2019) som i tidigare forskning där ytterligare beskrivning av svårigheten att förstå upplevdes ligga i att det saknade bevis på när och hur döden inträffat (Jacoby et al,

2005). Tidigare forskning visar att det finns fall där familjer inte förstod begreppet hjärndöd även efter att deras familjemedlem donerat sina organ (Marck et al, 2016). Den brist på kunskap och förståelse gällande diagnosen hjärndöd identifierades även i tidigare forskning av Camut et al (2016), som även beskrev att sjukvårdspersonal inte alltid förstod vad det innebar. Tidigare forskning har även visat att intensivvårdssjuksköterskor i Sverige inte litar på den kliniska diagnostik som fastställer diagnosen hjärndöd (Flodén et al, 2016).

Resultatet som visar på att sjuksköterskor är medvetna om att det råder en allmän kunskapsbrist gällande bland annat hur man håller i samtal med familjer som står inför donationsmöjligheter, samtidigt poängterar sjuksköterskorna en stark vilja att lära sig mer (Maracondes et al, 2019), vilket är en viktig del i att föra donationsarbetet framåt. Sjuksköterskorna i artiklarna av de Moraes et al (2015) efterfrågade även konkret träning och utbildning i såväl donationsprocessen som hur man tar hand om sörjande anhöriga. Viljan att bli bättre, lära sig mer om bemötande, hur man på bäst sätt möter någon i sorg stödjer den allmänna vilja som finns att arbeta familjecentrerat (Benzein et al, 2008; Benzein et al, 2018). I studier av de Groot et al (2014) och de Moraes et al (2015) poängteras specifikt kommunikationskunskaper och hur en förbättring hade underlättat mötet med anhöriga. Ytterligare en bidragande faktor till kommunikationssvårigheterna upplevdes ligga i användandet av medicinsk terminologi, något som uppmärksammas av de Moraes et al (2015) som menar att framför allt läkare tenderar att använda ett för avancerat språk, en faktor som även anhöriga i studien av Jacoby et al (2005) tog upp. Anhöriga hade upplevt det värdefullt om någon kontrollerade att den information som givits också uppfattats korrekt, eller överhuvudtaget (Jacoby et al, 2005). Även i tidigare studier av Sarti et al (2018) samt av Marck et al (2016) uppmärksammas språkbruk och komplicerade termer som bidragande faktorer till oro och stress för anhöriga.

Att visa närvaro och hur det kan bidra till fortsatt liv

Resultatet av hur väl medvetna sjuksköterskor är om sin roll och betydelse i mötet med anhöriga vid en potentiell organdonation tyder på en förståelse av vikten av familjecentrerad vård. Sjuksköterskor i studien av Maracondes et al (2019) beskriver att den förståelse de skapar av familjen inte handlar om att sätta sig i deras situation utan att försöka ta reda på vad just han eller hon vill i situationen, något som kan kopplas till hur hälso- och sjukvårdspersonal inom familjecentrerad omvårdnad intar ett nytt synsätt och att relationen

som skapas bidrar till en ökad känsla av välbefinnande, enligt sjuksköterskor i studien av Benzein et al (2008). Förståelsen av vikten av familjecentrerad omvårdnad kan även ses i hur sjuksköterskor anser att det är av största vikt att finnas där och att etablera en god relation som bygger på stöd till donatorns familj (de Moraes et al, 2015). Anhöriga i tidigare studier av Jacoby et al (2005) och Sarti et al (2018) beskriver hur de uppskattade den tröst och den medkänsla sjuksköterskor visade, vikten av att bara finnas där för dem och förstå vad som behövs i situationen, exempelvis beskrev en anhörig hur uppskattat en kram var (Sarti et al, 2018).

Att sjuksköterskor upplever att deras roll är större än att ta hand om patienten faller även det in i den familjecentrerade omvårdnaden, det kan ses tydligt i hur sjuksköterskorna upplevde att deras roll var att klargöra eventuella tvivel som fanns (de Moraes et al, 2014), samt genom att medverka när läkaren tar upp konversationen om eventuell donation för att försäkra sig om att informationen som givits av läkaren var adekvat (Simonsson et al, 2020) och att finnas där för familjen då sjuksköterskorna ansåg att de hade en närmre relation till anhöriga relaterat till tiden de spenderat tillsammans (de Moraes et al, 2015). Att sjuksköterskor anser att sin roll är större än att bara ta hand om patienten och vikten av att inkludera familj och närstående stämmer överens med tidigare forskning av Coyne et al (2011).

Vetskapen hos såväl sjuksköterskor och anhöriga att en donation möjliggör att ett annat liv kunde få förutsättningarna till att leva vidare var något som visade sig meningsfullt (de Groot et al 2014; de Moraes et al, 2015; Maracondes et al (2019); Virginio et al, 2014). Att bidra till en lyckad transplantation och den aspekt av välbefinnande det medförde är även en aspekt som ses i tidigare studier som haft anhörigperspektiv. Anhöriga poängterade den tröst deras val att donera medförde, deras anhörig var död, något de inte kunde påverka, men de hade nu chansen att rädda upp till sju liv vilket bidrog till en känsla av tillfredsställelse (Marck et al, 2016).

En viktig del i hur hälso- och sjukvården kan underlätta för familjer efter att en donation har genomförts är genom efterföljande support, erbjuda anhöriga kontaktpersoner och omvårdnad även efter de lämnat sjukhuset, vilket är något som både de Groot et al (2014) och de Moraes et al (2014) poängterar. Att familjer ofta glöms bort när en donation är genomförd är en faktor som beskrivs i tidigare forskning av Sala och Mendes (2000). Även tidigare studier som

fokuserat på anhörigas åsikter belyser samma önskan för uppföljning och en förbättrad eftervård som sjuksköterskorna i resultatet beskriver (de Groot et al, 2014; de Moraes et al, 2014). Enligt Marck et al (2016) uttryckte anhöriga en önskan om att det skulle finnas uppföljning från sjukhusets sida, då de upplevde att det fanns obesvarade frågor med tanke på den komplexa process de genomgått samtidigt som de befann sig i en krissituation. Eventuellt hade uppföljning kunnat ses som ytterligare en dimension i den familjecentrerade omvårdnaden. Tidigare forskning visar på betydelsen som uppföljande telefonsamtal hade hos anhöriga som förlorat en familjemedlem på en intensivvårdsavdelning (Laurent et al, 2019). Deltagarna i studien beskrev initialt en tacksamhet över den emotionella lättnad de kände över att få prata med någon, vid senare telefonsamtal beskrevs en möjlighet att se tillbaka på sin sorgprocess och se tillbaka på de positiva minnen de tagit med sig av sjukhusvistelsen. Anhöriga upplevde även att telefonsamtalen hade en betydande effekt då de kände att de blivit uppmärksammade av samhället, det medförde en känsla av att inte känna sig övergiven och de sågs som en hjälp att komma ifrån den isolering som upplevdes (Laurent et al, 2019).

Slutsats och kliniska implikationer

Trots att organdonation bara har varit medicinskt möjligt i 67 år visar sjuksköterskor på en stor kunskap kring bemötandet av anhöriga som står inför möjligheten att donera en familjemedlems organ. I linje med familjecentrerad omvårdnad visar sjuksköterskor en stor förståelse och vilja att involvera hela familjen i donationsprocessen. Ytterligare förståelse visas i vetenskapen om hur viktigt det är att framföra korrekt och anpassad information för att familjen skall få möjligheten att i en tuff situation fatta ett autonomt beslut samt i vikten av ett bemötande som bygger på respekt och empati.

Trots att utvecklingen gått framåt och det finns beskrivet mycket positiva erfarenheter med förståelse, empati och känsla som ledord är en slutsats att sjuksköterskor är väl medvetna över att det finns brister i den omvårdnad och i det bemötande som erbjuds från vårdens sida. En önskan om bättre teamsamarbete, mer intern utbildning, en sjukhusstruktur som främjar samtal men också en stor önskan att allmänheten ska bli mer utbildad. Resultatet av studien visar att det krävs mer samhällliga insatser med fokus på att informera allmänheten om vikten och behovet av organdonation, informera om donationsprocessen, reda ut oklara begrepp som exempelvis vad det innebär att vara hjärndöd för att få fler att ta ställning till donation. Föreliggande litteraturstudie kan ses som ett underlag för att förstå de erfarenheter

sjuusköterskor har i möten med anhöriga vid eventuell organdonation och generera viktig information i hur sjuusköterskor anser att arbetet i donationsprocessen kan förbättras.

Referenser

* = Artiklar inkluderade i resultatsammanställningen

Benner, P. (1993). *Från novis till expert*. (T. Grundberg & B. Hedén, Övers.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 1984)

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 69 – 85). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systematiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 53–63). Studentlitteratur.

Benzein, E., Johansson, P., Arestedt K-F., & Saveman, B. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162-180. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1074840708317058>

Camut, S., Baumann, A., Dubois, V., Durocq, X., & Audiebert, G. (2016). Non-therapeutic intensive care for organ donation: A healthcare professionals' opinion survey. *Nursing Ethics*, 23(2), 191-202. <https://doi.org/10.1177/0969733014558969>

Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2561-2573. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>

* de Groot, J., Vernooij-Dassen, M., de Vries, A., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Smeets, W., & van Leeuwen, E. (2014). Intensive care staff, the donation request and relatives' satisfaction with the decision: a focus group study. *BMC Anesthesiology*, 14(52). <https://doi.org/10.1186/1471-2253-14-52>

* de Moraes, E. L., dos Santos, M. J., Merighi, M. A., & Massarollo, M. C. (2014). Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22(2), 226–233. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3276.2406>

* de Moraes, E. L., Neves, F. F., Santos, M. J., Merighi, M. A., & Massarollo, M. C. (2015). Experiences and expectations of nurses in caring for organ donors and their families. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 49 Spec No, 129–135. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800018>

* dos Santos, M. J., & Massarollo, M. C. (2011). Factors that facilitate and hinder family interviews in the process of donating organs and tissues for transplantation. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(4), 472-478. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400005>

Flodén, A., Persson, L. O., Rizell, M., Sanner, M., & Forsberg, A. (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *Journal of Clinical Nursing* 20(21-22), 3183- 3195. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03756.x>

Forsberg, A., Lennerling, A., & Sternby Eilard, M. (2016). Transplantationskirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi*. (s.435-450). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 83- 96). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129 – 138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

Förordning (2018:307) om donationsregister hos Socialstyrelsen. Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2018307-om-donationsregister-hos_sfs-2018-307

Jacoby, L. H., Breitkopf, C. R., & Pease, E. A. (2005). A qualitative examination of the needs of families faced with the option of organ donation. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(4), 183-189. <https://doi.org/10.1097/00003465-200507000-00009>

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), e726–e738. <https://doi.org/10.1111/jocn.14154>
Xz

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur&Kultur.

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

Laurent, A., Reignier, J., Le Gouge, A., Cottureau, A., Adda, M., Annane, D., Audibert, J., Barbier, F., Bardou, P., Bourcier, S., Bourenne, J., Boyer, A., Brenas, F., Das, V., Desachy, A., Devaquet, J., Feissel, M., Ganster, F., Garrouste-Oregas, M., ... Kentish-Barnes, N. (2019). “You helped me keep my head above water”- experience of bereavement research after loss of a loved one in the ICU: insights from the ARREVE study. *Intensive care medicine*, 45(9), 1252-1261. <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05722-x>

* Maracondes, 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/10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019>

Marck, C. H., Neate, S. L., Skinner, M., Dwyer, B., Hickey, B. B., Radford, S. T., & Jelinek, G. A. (2016). Potential donor families’ experiences of organ and tissue donation-related communication, processes and outcome. *Anaesthesia and intensive care*, 44(1), 99-106. <https://doi.org/10.1177/0310057X1604400115>

* Moghaddam, H. Y., Manzari, Z. S., Heydari, A., & Mohammadi, E. (2018). Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electronic physician*, 10(8), 7205–7216. <https://doi-org/10.19082/7205>

* Orøy, A., Strømskag, K. E., & Gjengedala, E. (2013). Approaching families on the subject of organ donation: A phenomenological study of the experience of healthcare professionals. *Intensive & Critical Care Nursing*, 29(4), 202-211. <http://doi-org/10.1016/j.iccn.2013.02.003>

Polit, D., & Beck, C. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sadala MLA., & Mendes, HWB. (2000). Caring for organ donors: the intensive care unit nurses' view. *Qualitative Health Research*, 10(6), 788-805. <https://doi-org/10.1177/104973200129118822>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Sarti, A. J., Sutherland, S., Healey, A., Dhanani, S., Landriault, A., Fothergill-Bourbonnais, F., Hartwick, M., Beitel, J., Oczkowsik, S., & Cardinal, P. (2018). A Multicenter Qualitative Investigation of the Experiences and Perspectives of Substitute Decision Makers Who Underwent Organ Donation Decisions. *Progress in Transplantation*, 28(4), 343-348. <https://doi-org/10.1177/1526924818800046>

* Simonsson, J., Keijzer, K., Södereld, T., & Forsberg, A. (2020). Intensive critical care nurses' with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1614–1622. <https://doi-org/10.1111/jocn.15195>

Socialdepartementet (2020). *Organdonation*. <https://www.regeringen.se/4a7a88/contentassets/f7c4e59b359c4f7bb6eb2ad634b08b0b/organ-donation.pdf>

Socialstyrelsen (2004a). Anhörig. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 14 april 2021 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen (2004b). Närstående. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 14 april 2021 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>

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

Socialstyrelsen (2020a). *Organ- och vävnadsdonationer i Sverige 2019* (Artikelnummer 2020-6-6792). https://www.icuregswe.org/globalassets/artiklar/organ_och_vavnadsdonation_sverige_2019.pdf

Socialstyrelsen. (13 oktober 2020b). *Informationsmaterial om donation*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/informationsmaterial-till-donationsveckan/>

Socialstyrelsen. (13 januari 2021b). *Donationsprocessen*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/donationsprocessen/>

Socialstyrelsen. (10 mars 2021a). *Organ- och vävnadsdonation*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människas död (SOSFS 2005:10). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2005_10.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2007). *SBU:s Handbok- Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Statens offentliga utredningar (2015). *Organdonation. En livsviktig verksamhet*. (SOU 2015:84). <https://www.regeringen.se/4a82e6/contentassets/f3f266afc8b941fea785ee3d1a727a26/utredning-om-donations--och-transplantationsfragor-sou-201584>

Statens offentliga utredningar (2019). *Organbevarande behandlign för donation*. (SOU 2019:26). http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2019/06/SOU-2019_26-_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce8ea/1584369345069/strategi%20f%C3%B6r%20utbildningsfr%C3%A5gor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553e/1605102573057/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Victorino, J. P., Mendes, K., Westin, Ú. M., Magro, J., Corsi, C., & Ventura, C. (2019). Perspectives toward brain death diagnosis and management of the potential organ donor. *Nursing ethics*, 26(6), 1886–1896. <https://doi.org/10.1177/0969733018791335>

* Virginio, B. C. de A. E., Escudeiro, C. L., Christovam, B. P., Silvino, Z. R., Guimarães, T. C. F., & Oroski, G. (2014). Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 92- 101.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Bilaga 1, Artikelmatris

Författare, Titel, Land, År	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitetsgrad
de Groot, J., Vernooij-Dassen, M., de Vries, A., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Smeets, W., & van Leeuwen, E. “Intensive care staff, the donation request and relatives’ satisfaction with the decision: a focus group study.” Nederländerna, 2014	Locka fram synpunkter och erfarenhet hos intensivvårdspersonal av donationsförfrågan, för att undersöka deras medvetenhet av (o)tillfredsställelse med donationsbeslut av närstående, speciellt om det nekas.	Kvalitativ studie. Diskussion i fem fokusgrupper med hjälp av en moderator som använde sig av en strukturerad intervjuguide. Totalt 32 deltagare, intensivvårdsläkare, intensivvårdssjuksköterskor, transplantationskoordinatorer.	Forskarna tog hjälp av en intensivvårdsläkare som rekryterade 24 deltagare genom att mejla samtliga anställda på vald intensivvårdsavdelning samt till åtta deltagare från andra transplantationscentrum.	Fyra teman, uppdelade i 14 kategorier identifierades. Enligt intensivvårdspersonal, talade anhöriga mer frekvent om deras egna värderingar än om den potentiella donatorns. Personalen observerade obalansen men reagerade empatiskt till anhörigas synsätt. Personalen kände sig inte alltid bekväma med att ta upp alternativet donation då hjärndödhet upplevs som ett känsligt ämne.	Medel
de Moraes, E. L., dos Santos, M. J., Merighi, M. A., & Massarollo, M. C. “Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant” Brasilien, 2014	Undersöka betydelsen av sjuksköterskors inverkan i donationsprocessen för att upprätthålla vitaliteten av organ och vävnader för transplantation.	Kvalitativ studie med social fenomenologisk design. Intervjuer med tio sjuksköterskor.	Forskarna kontaktade tre koordinatörer för organ-och vävnadsdonation och erhöll en lista på samtliga sjuksköterskor som exklusivt arbetade med ämnet. Samtliga 33 kontaktades och erbjöds delta i studien.	Resultatet presenterades av två kategorier utifrån sjuksköterskornas erfarenheter i donationsprocessen: hinder upplevda i donationsprocessen och interventioner som utförts. Betydelsen av handlingarna för att upprätthålla vitaliteten av organ och vävnader inför transplantation beskrevs utifrån tre kategorier: att ändra paradigmet, att mänskliggöra donationsprocessen och interventioner som utförts.	Hög
de Moraes, E. L., Neves, F. F., Santos, M. J., Merighi, M. A., &	Förstå de erfarenheter och förväntningar intensivvårdssjuksköterskor har i omvårdnaden av	Kvalitativ studie med fenomenologisk design. Fenomenologiska intervjuer med 20	Forskarna kontaktade sjuksköterskor från ett sjukhus och utförde fenomenologiska intervjuer tills	Erfarenheterna som intensivvårdssjuksköterskorna har visar personliga, sociala och professionella aspekter, uttryckta i två kategorier:	Hög

<p>Massarollo, M. C.</p> <p>“Experience s and expectations of nurses in caring for organ donors and their families”</p> <p>Brasilien, 2015</p>	<p>organdonatorer och deras familjer.</p>	<p>intensivvårdssjuksköterskor</p>	<p>repetition i dialogerna uppmätta och studiens syfte hade besvarats.</p>	<p>hinder som upplevs och interventioner som utförs i omvårdnaden av donatorfamiljerna.</p>	
<p>dos Santos, M. J., & Massarallo, M. C.</p> <p>“Factors that facilitate and hinder family interviews in the process of donating organs and tissues for transplantation”</p> <p>Brasilien, 2011</p>	<p>Undersöka de uppfattningar yrkesmän som arbetar i organdonationsorganisationer har om faktorer som möjliggör och hindrar familjeintervjuer i processen av donation av organ och vävnader inför transplantation.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk design.</p> <p>Intervjuer med 18 sjuksköterskor</p>	<p>Telefonkontakt etablerades med sjuksköterskor från tre av de fyra inrättningarna där donationer var möjliga</p>	<p>Resultatet redovisades i två huvudkategorier. Aspekter som möjliggör intervjuerna med bland annat assistans som familjer och potentiella donatorer fått, klargöra hjärndödhet för familjemedlemmar, språket som används av intervjuaren, som underkategorier. Samt aspekter som hindrar intervjuerna med underkategorier som exempelvis intervjuens plats och tid, intervjuarens hållning och att familjer aldrig tidigare diskuterat ämnet organdonation.</p>	<p>Medel</p>
<p>Maracondes, C., Moreira Dutra da Costa, A., Pessôa, J., & do Couto, R. M.</p> <p>“Family approach to organ donation: Perception of nurses”</p> <p>Brasilien, 2019</p>	<p>Identifiera sjuksköterskors uppfattning av en familjebaserad syn på organdonation</p>	<p>Kvalitativ studie med förklarande och explorativ design.</p> <p>Öppna intervjuer med sex sjuksköterskor</p>	<p>Sjuksköterskor som arbetade på två donationscenter och som arbetade utifrån en familjesyn rekryterades av forskarna.</p>	<p>Resultatet visar på att bristen på kunskap relaterat till donationsprocessen, framför allt gällande hjärndödhet, är den största svårigheterna som sjuksköterskorna upplevde.</p>	<p>Medel</p>
<p>Moghaddam , H. Y., Manzari, Z. S., Heydari, A., & Mohammadi , E</p>	<p>Visa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda hjärndöda patienter.</p>	<p>Kvalitativ studie med naturalistiskt paradigm.</p> <p>Semistrukturerade djupintervjuer med 21 sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskor med en Bachelor, minst ett års arbetserfarenhet på en intensivvårdsavdelning, haft erfarenhet att ha</p>	<p>Resultatet av två huvudteman och åtta subteman reflekterade analysen av erfarenheter sjuksköterskor hade i att ta hand om</p>	<p>Hög</p>

<p>“Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis”</p> <p>Iran, 2018</p>			<p>hand om hjärndöda patienter, ingen historia av depression eller psykiatrisk sjukdom samt viljan att medverka i studien och beskriva sina erfarenheter.</p>	<p>hjärndöda patienter. Teman inkluderade ”utmaningar av vad som är rätt och krav på skyldigheter” och ”turbulent konfrontation med en ökande kedja av påfrestning”. Huvudteman bestod av ”resonans av stress och intern konflikt i omvårdnad”</p>	
<p>Orøy, A., Strømskag, K. E., & Gjengedala, E.</p> <p>“Approaching families on the subject of organ donation: A phenomenological study of the experience of healthcare professionals.”</p> <p>Norge, 2013</p>	<p>Undersöka hälso- och sjukvårdspersonals erfarenheter och få en djupare förståelse av interaktioner med familjer när frågan om organdonation uppkommer.</p>	<p>Kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk design.</p> <p>Kombination av observation och djupintervjuer med sjuksköterskor, läkare och sjukhuspräster</p>	<p>Tolv fall observerades, 32 stycken av personalen som varit involverade i interaktioner med familjen när det visade sig att patientens situation troligtvis skulle leda till hjärndödhet och där organdonation togs upp med familjen rekryterades till djupintervju. Kriteriet utökades till de som involverades efter att subjektet tagits upp då ämnet inte alltid togs upp inne på intensivvårdssalen.</p>	<p>Resultatet redovisades i tre huvudteman: avgörande timing, utmanande konversationer och motstridiga förväntningar. Det framkom att situationen var av känslig natur och att hitta bästa möjliga tid att lägga fram situationen på ett meningsfullt sätt var en utmaning. Respekt för patientens önskan och familjens val uttrycktes ha mening bland deltagarna men det fanns även en konflikt gällande förväntningarna om när ämnet togs upp.</p>	Hög
<p>Simonsson, J., Keijzer, K., Södereld, T., & Forsberg, A.</p> <p>“Intensive critical care nurses' with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process”</p> <p>Sverige, 2020</p>	<p>Beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor, vars erfarenhet är begränsad, upplever omhändertagandet av en organdonator under donationsprocessen.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett induktivt förhållningssätt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med sju intensivvårdssjuksköterskor.</p>	<p>Strategiskt urval, inklusionskriterier var mindre än tre års erfarenhet som intensivvårdssjuksköterska och deltagande vid minst en men max tre donationsprocesser.</p>	<p>Fem kategorier uppstod: donationsprocessen är emotionellt utmanande; att stötta anhöriga är av största vikt men en utmanade uppgift; en komplex och mångfacetterad process som involverar en hög nivå av ansvar; behovet av lämpliga förutsättningar i form av utbildning och support från kollegor; och att ge en värdig omvårdnad baserat på respekt för organdonatorn.</p>	Hög
<p>Virginio, B. C. de A. E., Escudeiro, C. L.,</p>	<p>Beskriva dödsögonblicket i processen att donera och plocka ut organ</p>	<p>Kvalitativ studie med explorativ-deskriptiv design.</p>	<p>Forskarna rekryterade sjuksköterskor på ett</p>	<p>Sjuksköterskor upplevde under sin tjänst ett dialektiskt förhållande mellan</p>	Hög

<p>Christovam, B. P., Silvino, Z. R., Guimarães, T. C. F., & Oroski, G.</p> <p>“Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study.”</p> <p>Brasilien, 2014</p>	<p>ur sjuksköterskors synvinkel, på en intensivvårdsavdelning på ett transplantationssjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med 15 intensivvårdssjuksköterskor.</p>	<p>transplantationssjukhus, inklusionskriterier var att de skulle ha arbetat på intensivvårdsavdelningen i minst ett år samt vara verksamma när studien genomfördes.</p>	<p>själva donationen och att stå inför döden genom den omvårdnad som gavs till den potentiella donatorn och hans familj.</p>	
---	---	---	--	--	--