



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Omvårdnad

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med total hjärninfarkt - En litteraturstudie

Författare

Linda Ivarsson

Charlotta Svensson

Handledare

Gabriella Nilsson

Examinator

Gerth Hedov

Sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med total hjärninfarkt

Författare: Linda Ivarsson & Charlotta Svensson

Handledare: Gabriella Nilsson

Litteraturstudie

Datum 2013-01-08

Sammanfattning

Bakgrund: För att kunna bli organdonator måste en patient avlida i total hjärninfarkt medan han/hon vårdas i respirator. Det är få personer som avlider på detta sätt. När döden har fastställts får medicinska åtgärder inte fortsätta mer än 24 timmar. Sjuksköterskan som bör vara med i hela processen, står inför flera utmaningar; är patienten lämplig som organdonator? vad är patientens önskan? vad är anhörigas önskan? m.m. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med diagnostiserad total hjärninfarkt. **Metod:** Litteraturstudie baserad på nio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet presenteras i kategorierna; att möta anhöriga, behovet av kunskap och sjuksköterskans yrkesroll. Familjeperspektivet involverar etik, lagar och känslomässiga aspekter. Många sjuksköterskor uttryckte att de hade bristande kunskap och att det fanns ett stort behov av utbildning kring hur information och stöd ska ges till anhöriga samt hur en potentiell organdonator identifieras. Vård av en organdonator kräver extra resurser och mer emotionellt engagemang, i jämförelse med att vårda levande IVA patienter. **Slutsats:** Mer forskning inom organdonation kan öka kunskapen och medvetenheten hos allmänheten och sjukvårdspersonal, vilket kan leda till att öka antalet organdonationer.

Nyckelord: Organdonation, Upplevelse, Sjuksköterska, Total hjärninfarkt

Nurses' experience of caring for a potential organ donor with total cerebral infarction

Author: Linda Ivarsson & Charlotta Svensson

Supervisor: Gabriella Nilsson

Literature review

Date 2013-01-08

Abstract

Background: In order to become an organ donor, a patient must die of total cerebral infarct while he/she is placed in a ventilator. There are few people who die like that. When death has been established medical interventions may not continue for more than 24 hours. The nurse, who should be involved in the whole donorprocess, faces several challenges: is the patient suitable as an organ donor? what is the patient's wish? what is the family's wish? Etc. **Aim:** The aim of this study was to illuminate nurses' experience of caring for a potential organ donor diagnosed with total cerebral infarction. **Method:** Literature review based on nine scientific articles. **Results:** The results are presented in categories, to meet relatives, the need for knowledge and the nursing profession. Family perspective involves ethics, laws and emotional aspects. Many nurses expressed that they had a lack of knowledge and that there was a great need for education about how information and support should be given to relatives and how a potential organ donor is identified. Caring for an organ donor requires more resources and more emotional involvement, in comparison to caring for a living ICU patient. **Conclusion:** More research in organ donation can increase knowledge and awareness among the public and health professionals, which may lead to increasing organ donations.

Keywords: Organ donation, Experience, Nurse, Total cerebral infarction

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval.....	8
Datainsamling	8
Undersökningens genomförande	9
Analys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Att möta anhöriga	10
Behovet av kunskap	12
Sjuksköterskans yrkesroll	14
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATS	24
REFERENSER	25

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier enligt

Friberg, 2006.

BAKGRUND

För femtio år sedan hade organsvikt endast en utgång, vilket var en snar död. Utvecklingen har gått snabbt framåt sedan Murray och Hume genomförde den första njurtransplantationen i Boston år 1954. År 1967 utförde Bernard den första hjärtransplantationen, dock levde den 54-åriga patienten endast i 18 dagar men trots detta hade utvecklingen gått ett steg framåt (Socialstyrelsen, 1990; Haug, 2003). Från 1 januari 1988 skedde en lagändring i Sverige om ”lag om kriterier för bestämmande av människans död”, vilket innebar att organ kunde tas från en människa medan andning och cirkulation upprätthölls, allt i enlighet med patientens vilja. I praktiken betydde detta att organen fick en överlägset bättre kvalitet i jämförelse med tidigare (Socialstyrelsen, 1990).

I enlighet med Lag om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269), finns det bara en död. Denna inträffar då all hjärnverksamhet och dess funktioner har totalt och oåterkalleligt upphört, det vill säga total hjärninfarkt. Uppehålls cirkulation och andning med hjälp av intensivvård skall en rad kriterier uppfyllas, är dessa kriterier oklara ska alltid en angiografi undersökning utföras. Dessa kriterier är följande;

1. medvetslöshet utan reaktion på tilltal, beröring eller smärta inom centrala nervsystemets område (spinala reflexer kan finnas),
2. avsaknad av spontana ögonrörelser eller rörelser i käkar, ansikte, tunga eller svalg,
3. ljusstela pupiller,
4. bortfall av blink- och svalgreflexer samt reflexmässiga ögonrörelser vid huvudvridning,
5. ingen påverkan på hjärtrytmen vid tryck på ögonbulb eller vid massage av sinus caroticus,
6. ingen spontanandning, (SOSFS 2005:10).

Den totala hjärninfarkten kan i dagligt tal benämnas hjärndöd eller cerebraldöd, men i enlighet med Socialstyrelsens författningar (SOSFS 2005:10) kallas detta inom svensk sjukvård för total hjärninfarkt. När döden har fastställts får medicinska åtgärder fortsätta, om detta är nödvändigt för att bevara organ och annat biologiskt material för vidare transplantation. Dock får insatserna aldrig fortsätta mer än 24 timmar efter dödsförklaringen, om det inte finns synnerliga skäl för detta (SFS 1987:269). All vård efter död ska, enligt hälso- och

sjukvårdslagen, fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke genom att bland annat få kontinuerlig information angående sin anhörig (SFS 1982:763). I konsensus med transplantationslagen (SFS 1995:831) får organ och annat biologiskt material avlägsnas från den avlidne om han eller hon under sin livstid medgett sitt skriftliga samtycke till ingreppet, uttalat sig för sådant ingrepp eller om det finns annan anledning att anta att detta skulle vara den avlidnes önskan. Om oklarhet kring den avlidnes inställning till organdonation endast då anhöriga godkänner detta och anhöriga ska oavsett underrättas innan ingreppet genomförs. Det är alltid patientens önskan som går före anhörigas, oavsett vad anhöriga vill.

För att kunna bli organdonator måste en patient avlida i total hjärninfarkt medan han eller hon vårdas i respirator på sjukhus. Det är få personer som avlider på detta sätt. I Sverige idag, är det cirka 200-250 möjliga organdonatorer per år men behovet av organ är större än antalet utförda transplantationer (Socialstyrelsen, 2012a). Från år 2000 tills år 2012, har kön av personer som väntar på att få ett organ ökat från 600 personer till 775. Då en organdonator kan ge organ till upp mot åtta olika personer är det centralt att ta till vara på alla möjligheter för att fortsätta det liv som annars skulle gått förlorat. Tyvärr är problemet idag att de som kan och vill donera ibland inte uppdagas (Socialstyrelsen, 2012b). När en patient diagnostiserats med en total hjärninfarkt och han eller hon är en potentiell organdonator, förändras vården till ett optimalt omhändertagande av organ. Denna vård inriktar sig främst på att medicintekniskt få så bra kvalitet på organen som möjligt inför transplantationen (Sahlgrenska universitetssjukhus, 2010).

Ordet vård som kommer från fornsvenskans vakta, vaksamhet och är synonymt med ordet omsorg. Omsorg betyder i sin tur omtanke, oro och ansvar (Birkler, 2007). Kim menar att yrkesutövningen, omfattar de gärningar som sjuksköterskan genomför i vården och intresset inom yrkesutövningen ligger i att förstå och förklara sjuksköterskans handlande och förbättra det (2010). Begreppet upplevelse är något som är individuellt och subjektivt. Därmed blir upplevelsen av att vårda för sjuksköterskan något som styrs av värderingar, erfarenhet, engagemang och kompetens (Birkler, 2007; Kim, 2010). Vid vård av en potentiell organdonator konfronteras sjuksköterskan med etiska konflikter i sin yrkesutövning (Birkler, 2007). Yrkesutövningen speglar sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden som är;

främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande för individen, familjen och samhället (Svensk sjuksköterskeförening, 2005). Även respekten för värdighet och det sårbara, där svensk sjuksköterskeförening menar att patienten ska bli respekterad för den unika oersättliga person den är. Dessutom grundar yrkesrollen sig i att sjuksköterskan är ansvarig att hjälpa den sårbara människan till ett bättre liv under dennes villkor (Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Detta gör att det är svårare att vårda en avliden patient med uppehållande cirkulation i väntan på organdonation än att vårda en fortfarande levande patient (Vingros, 2011).

De är allas ansvar inom sjukvården att identifiera en potentiell organdonator. Sjuksköterskan som bör vara med från dödsbesked till eventuell transplantation, står inför flera utmaningar som bland annat; är patienten lämplig som organdonator? vad är patientens önskan? vad är anhörigas önskan? m.m. (Sahlgrenska universitetssjukhus, 2010).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med diagnostiserad total hjärninfarkt.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt. Motivet med denna metod var att få en överblick inom ett avgränsat forskningsområde, sammanställa redan publicerade forskningsresultat och därmed skapa en utgångspunkt för vidare forskning (Friberg, 2012). Litteraturstudier ska vara lika trovärdiga och lika noggrant gjorda som de primärkällor som återges i studien (Olsson & Sörensen, 2011). Studien startade med formulering av syftet som bearbetades för att bli så tydligt och konkret som möjligt.

Urval

Urvalskriterierna bestod av vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, vilka svarade till syftet med studien. Följande urvalskriterier användes; abstract, english language, swedish language, och att de var peer reviewed, scholarly eller etiskt granskade. Även att artiklarna var publicerade mellan åren 2002 – 2012, var ett av urvalskriterierna, detta för att de skulle vara aktuella för studien vilket Östlundh (2012) betonar är av vikt. Inklusions- och exklusionskriterierna var beroende av problemformuleringen och syftet och ska även, i enlighet med Friberg (2012), underlätta urvalet och därmed kan det bli enklare att finna artiklar inom litteraturstudiens område. Inklusionskriterier var artiklar som berörde vård vid hjärninfarkt och organdonation, artiklar om sjuksköterskors upplevelser av att vårda en hjärndöd patient och hans/hennes anhöriga och artiklar angående sjuksköterskors upplevelser av att vårda vid organdonation. Samtliga inklusionskriterier visade sig vara en god utgångspunkt för att finna relevanta artiklar som svarade mot syftet. Exklusionskriterier var artiklar som riktade sig mot en potentiell organdonator som inte hade diagnostiserad hjärninfarkt, artiklar som beskrev sjuksköterskans upplevelse av vårdandet av patienten innan total hjärninfarkt inträffat samt övriga sjukdomstillstånd.

Datainsamling

Artikelsökningarna gjordes i databaserna Cinahl, som innehåller artiklar om omvårdnad och vårdvetenskap, PubMed vilken innehåller artiklar om medicin, omvårdnad och odontologi samt PsycINFO med artiklar inom ämnesområdet psykologi. De sökord som var primära under sökningsprocessens gång bestämdes utifrån litteraturstudiens syfte. Sökorden omformulerades till engelska begrepp för att på bästa sätt kunna användas vid artikelsökningarna. De engelska begrepp som användes var följande: experience, organ donation, nurs*, organ transplantation, dead organ donation, organ, organ donor och tissue donor. Även den booleska operatör *and* användes och trunkering (*) för att få med ordens alla böjningsformer (Östlundh, 2012). Enligt Östlundh (2012) förklarar den booleska operatör vilket samband som sökkorden ska ha till varandra och därmed tycktes denna sök teknik vara relevant under artikelsökningens gång. Sökningarna dokumenterades i ett sökschema (Bilaga 1).

Undersökningens genomförande

Det var främst kvalitativa artiklar som granskades men även kvantitativa artiklar blev relevanta för granskning för att få en så god översikt som möjligt inom forskningsområdet. De titlar och abstract som bedömdes relevanta lästes för att få en uppfattning om dess innehåll. 15 artiklar granskades, med hjälp av Fribergs modell (2012); att granska studiers kvalitet (Bilaga 3). Då denna modell är tydlig, med 14 direkta frågor för kvalitativa artiklar och 13 direkta frågor för kvantitativa artiklar, blev det enklare att applicera metoden på de artiklarna som valdes för granskning. Artiklarna poängsattes beroende på hur många frågor från Fribergs modell (2012) som kunde besvaras. 0-7 poäng motsvara låg kvalitet varav artiklar under 7 valdes bort. 8-10 motsvarar medelkvalitet och >11 hög kvalitet vilket i möjligaste mån eftersträvades. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det viktigt att under granskningen överväga artiklarnas relevans, vilket eftersträvades i litteraturstudien. Artiklarna som efter granskningen valdes dokumenterades i en artikelöversikt (Bilaga 2).

Analys

Friberg (2012) förespråkar ett kritiskt förhållningssätt under analysens gång, vilket författarna till denna studie eftersträvade. I enlighet med Fribergs modell (2012) blev valda artiklar lästa igenom ett flertal gånger, likheter och skillnader i artiklarnas resultat innehåll bedömdes för att sedan påbörja en sortering av materialet utifrån de likheter och skillnader som hittades. Då både kvalitativa och kvantitativa artiklars granskades togs det hänsyn till att artiklarnas resultat inte presenterades på samma sätt vilket är av vikt enligt Friberg (2012). Analysen skedde, så som Pilhammar-Andersson (2008) påtalar, parallellt med datainsamlingen och artiklarna blev kontinuerligt jämförda varandra emellan. De likheter och skillnader som svarade mot syftet togs ut som meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna färgkodades sedan och resulterade i tre kategorier. Under analysprocessen blev datainsamlingen också utvärderad och kategoriserad för att fastställa förekomsten av en företeelse (Olsson & Sörensen, 2011). Med hjälp av ovanstående redskap kunde ett resultat sedan utläsas och presenteras i de tre kategorierna som framkom.

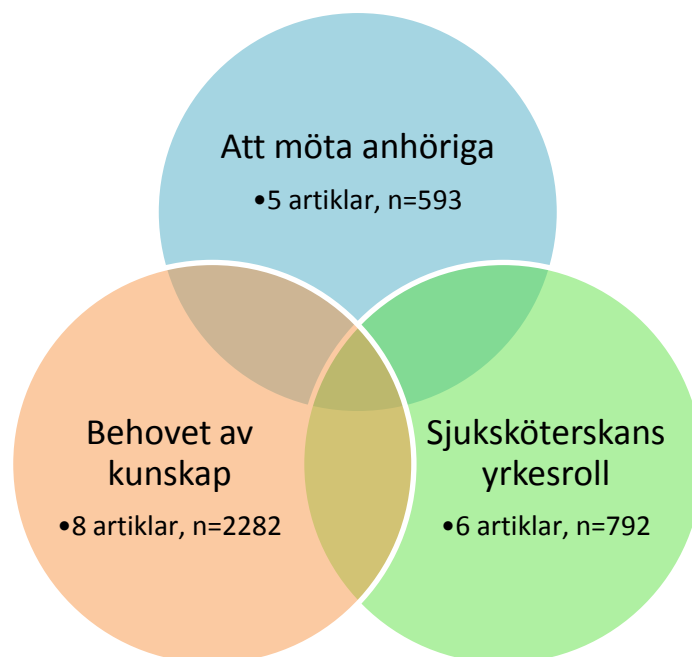
Etiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor syftar till att skydda deras integritet och människovärde vid forskning (SFS 2003:460). Därför söktes etiskt prövade

artiklar eller peer reviewed endast. Att materialet skulle ha behandlats konfidentiellt, så ingen obehörig kunde ta del av det var även, i enlighet Olsson och Sörensen (2011), betydelsefullt, vilket spelade en avgörande roll under granskningsprocessen. Vid sökning av artiklar användes endast primärkällor. Detta eftersom författaren till den sekundära studien har tolkat och filtrerat den primära studiens resultat, därmed kan inte fullständig objektivitet uppnås (Axelsson, 2008).

RESULTAT

Resultatet presenteras nedan i följande tre kategorier; att möta anhöriga, behovet av kunskap och sjuksköterskans yrkesroll. Dessa kategorier sammanfattar sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med total hjärninfarkt.



Figur1. Överblick över upplevelseområden som sjuksköterskan har av vården av en potentiell organdonator med diagnostiserad total hjärninfarkt.

Att möta anhöriga

Familjeperspektivet är det mest komplexa perspektivet då det involverar etik, lagar och känslomässiga aspekter. Det finns ingen manual för hur sjukvårdspersonal ska bemöta anhöriga och varje familj har sina egna värderingar och sin egen tro (Guido, Linch, Andolhe,

Conegatto och Tonini, 2009). I Guidos et al. (2009) studie uttryckte sjuksköterskorna en svårighet att som professionell veta hur de på bästa sätt kan förhålla sig till den drabbade familjen. Att det kan vara till grund att ha en modell där de kunde förbereda sig på känslor och situationer som kan uppstå under samtalet, eftersom inget är självklart. I Flodén, Berg & Forsbergs (2011a) studie visar resultatet tvärtom. Att varje situation och familjemöte anses vara unikt och riktlinjer för möten med familjer för att förbereda sig känslomässigt därför inte var till någon nytta.

Att etablera en god relation med familjen ansågs som ett centralt mål för sjuksköterskan i Flodéns et al. (2011a) studie. Som sjuksköterska var det viktigt att i mötet med familjen vara närvarande, ärlig och stödjande och få familjen att förstå att deras anhörig inte kommer att komma tillbaka utan är död. Det är prioritet att familjen får mest uppmärksamhet och stöd. Självklart fortlöpte den ständiga medicinska uppmärksamheten på patienten även om familjen ansågs vara huvuduppgiften i situationen. I Guidos et al. (2009) undersökning svarade sjuksköterskorna att trots att de utförde uppmärksamhetskrävande omvårdnad, som en patient med total hjärninfarkt och potentiell organdonator kräver, kunde sjuksköterskor observera följande som den mest stressiga situationen: interagerar med och orientera familjemedlemmar och även upplevelsen av deras reaktion på att deras anhörig drabbats av total hjärninfarkt. Sjuksköterskorna rapporterade i undersökningen att det är en oerhört stressande upplevelse att behöva dela familjemedlemmars lidande, erkänna situationen, deras reaktioner på det och ge dem vård. I Flodén och Forsbergs (2009) studie upplevs vård av en potentiell organdonator som en dramatisk situation av sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde att de var påverkade av den ofta plötsliga och oväntade död och det känslomässiga kaos som drabbat familjen. När det blev klart att organtransplantation var en möjlighet, kände sjuksköterskorna att det var viktigt att upprätthålla värdighet mot familjen och den blivande organdonatorn. Att hantera situationen med värdighet ansågs vara en viktig del av arbetet. De medicinska insatserna motiverades med respekt för den avlidne och hans/hennes önskan eller de anhörigas vilja. Sjuksköterskorna upplevde det viktigt för familjen att allt utfördes på ett harmoniskt sätt, vilket var känslan sjuksköterskorna ville att familjen skulle ta med sig.

Sjuksköterskorna upplevde också att familjemedlemmarna kände plötslig förlust av en nära anhörig och att de hade svårt att acceptera att en person nära dem hade avlidit. När frågan om

organdonation togs upp, resulterade det i en extremt känslig situation för familjemedlemmarna. Samtidigt som de konfronterades med en oväntad och plötslig död, skulle de också ta itu med frågan om organdonation vilket kunde väcka känslor av skuld, ansvar och ambivalens över att behöva fatta ett beslut. Sjuksköterskorna upplevde att familjen drabbades av ett dubbeltrauma och det ansågs lättare för familjemedlemmar som hade diskuterat dessa frågor tidigare att hantera situationen (Flodén & Forsberg, 2009). Även i en studie av Kent (2003) uttryckte sjuksköterskorna en stress och oro för att ge en förfrågan om post mortem avsikter/önskningar till anhöriga, eftersom detta i sin tur kunde öka ångestnivån hos familjen, vilket sjuksköterskan då kunde behöva respondera på. Det var viktigt för sjuksköterskorna att familjen skulle förstå att organdonation är enligt den avlidnes och familjens önskan och därmed frivilligt. Sjuksköterskorna ville inte att familjen skulle få känslan av att organen togs ifrån dem eller att de skulle känna sig pressade eller tvingade att donera organ. Sjuksköterskorna upplevde även att allmänheten hade en dålig förståelse av begreppet "hjärndöd" och tron om att en person som är "hjärndöd" fortfarande lever fanns kvar. Även sjuksköterskans egen inställning till total hjärnfarkt ansågs påverka familjens ställningstagande till organdonation. Om sjuksköterskan hyste tvivel skulle detta bli uppenbart och kunna leda till att familjen blev tveksam (Flodén & Forsberg, 2009). Likaså sjuksköterskorna i Flodéns et al. (2011a) studie såg också att det fanns en risk att de överförde sina egna åsikter angående organdonation och att detta kunde färga familjen och därmed minska antalet organdonationer. I Kim, Fisher & Elliotts (2005) studie ansåg närmare hälften av de intervjuade sjuksköterskorna att de upplevde obehag med organ donation och såg gärna att kroppen behölls intakt efter döden.

Behovet av kunskap

Att känna trygghet i rollen som sjuksköterska vid vård av en potentiell organdonator, förstå innebörden av begreppet total hjärnfarkt samt tydliggöra ens upplevelse av vårdandet är en förutsättning för att kunna ta hand om en potentiell organdonator enligt sjuksköterskorna i Flodén och Forsbergs studie från 2009. Guidos et al. (2009) undersökning visade också att sjuksköterskor ansåg att vårdande av potentiella organdonatorer med total hjärnfarkt medförde en viss osäkerhet. Organtransplantation beror främst på att upptäcka total hjärnfarkt, därefter undersöka om patienten är en lämplig organdonator samt klinisk skötsel

och hemodynamiskt underhåll av organ och vävnader. Mycket av detta är främst sjuksköterskornas ansvar. Dessa förfaranden kräver uppmärksamhet och ansvar från sjuksköterskan och medför också en hög nivå av samarbete inom sjukvårdsteamet. En uppfattning som beskrivs i Flodéns et al. studie (2011a) var att begreppet total hjärninfarkt inte är etablerat hos allmänheten, medan död på grund av hjärtstillestånd uppfattas som definitivt. Även behovet av att förstå hjärndöd både intellektuellt och känslomässigt beskrevs. Det var viktigt för en intensivvårds (IVA) sjuksköterska att ha bearbetat begreppet total hjärninfarkt och vara klar över den egna inställningen till organdonation vid vård av potentiella organdonatorer. Medvetenhet kring sjuksköterskans egna upplevelser av total hjärninfarkt och organdonation ansågs avgörande på grund av tron att sjuksköterskan, medvetet eller omedvetet, agerar i enlighet med den.

I Flodén och Forsbergs studie från 2009 kunde sjuksköterskorna finna situationen att vårda en potentiell organdonator som obehaglig när de saknade erfarenhet vilket medförde osäkerhet kring vårdandet samtidigt som de även var omgivna av många sörjande släktingar. Enligt Kent (2003) uppgav sjuksköterskorna att de inte på eget bevåg skulle tala med anhöriga om döden och dödsrelaterade önskemål utan att först fått inviter till samtalet från anhöriga. Det måste finnas en indikation på att sjuksköterskan gör vad patienten eller dess anhöriga vill. Då sjuksköterskor vanligtvis är de första, som anhöriga vände sig till när de vill förmedla patientens önskemål i förhållande till organdonation. Sämre erfarenheter från tidigare situationer gällande organdonation upplevdes även hämma personalen till att känna sig bekväma i att samtala om organdonation med en sörjande familj. Sjuksköterskorna i Flodéns et al. (2011a) studie hade olika uppfattningar kring om det var deras ansvar att diskutera frågan om organdonation med familjen.

Guidos et al. (2009) undersökning visade, att när det gäller frågan om att vara förberedd eller inte för att ge vård till potentiella organdonatorer, ansåg de flesta av sjuksköterskorna sig vara måttligt beredda, medan några ansåg sig vara föga beredda. Det konstaterades att de som rapporterade att de var föga förberedda var de som hade varit yrkesverksamma en mindre tid på IVA och var oerfarna. Detta bekräftas i Flodéns et al. (2011a) undersökning där erfarenhet och utbildning ansågs förbättra sjuksköterskornas kommunikationsförmåga.

Många informanter i Lemes och Bastos (2007) studie uttryckte att de hade bristande kunskap om hur den potentiella organdonatorn skulle omhändertas och att de inte hade fått någon utbildning kring vårdandet, inte ens någon psykologisk förberedelse, vilket de saknade. Även sjuksköterskorna i Kents (2003) studie svarade entydigt att de anser att tillhandahållandet av utbildning inom organdonation saknades och ytterligare information behövs då anhöriga tar upp frågan om organdonation. Sjuksköterskorna reflekterade över att de inte visste hur de skulle svara på sådana frågor. Likaså rapporterar Bøgh och Madsen (2005) i deras studie att sjuksköterskorna upplevde att det fanns ett stort behov av utbildning, specifikt kring hur information och stöd skulle ges till anhöriga samt hur en potentiell organdonator identifierades. Att bevara sin kunskap om organdonation och hålla sig uppdaterad genom diskussioner och kontinuerlig utbildning, både lokalt och nationellt ansågs som mycket centralt (Flodén et al., 2011a). Att läsa relevant litteratur, skapa diskussioner kring ämnet på avdelningen, samt medverka på sjukhusbaserade utbildningar var enligt Meyer, Björk och Eide (2011) faktorer som hade påverkat sjuksköterskornas professionella kompetens. Att kontinuerligt fortsätta med detta ansågs också vara av värde för deras professionella kompetens kring organdonation. I Flodén, Persson, Rizell, Sanner och Forsbergs (2011b) studie uppgav ett mindre antal sjuksköterskor en önskan om mer utbildning kring vårdandet av organdonatorer och möten med dennes familj. En annan önskan var att få tid till debriefing med utbildad stödperson under organdonationsprocessen. I Lemes och Bastos (2007) studie framgick det att utbildning av vårdpersonal och även samhället i sig är en av de avgörande faktorerna för framgång eller misslyckande för transplantationsprogrammen. Även vikten av kontinuerliga utbildningsprogram för IVA-personal nämns som en grundläggande del i hela ramen för omhändertagandet av den potentiella organdonatorn, eftersom lärandet innebär en förändring i personens beteende på grund av införandet av nya vanor, attityder, kunskaper och förmågor vilket organdonationsprocessen är i stort behov av.

Sjuksköterskans yrkesroll

Att vårda en potentiell organdonator uppfattades av sjuksköterskorna i Flodén och Forsbergs (2009) studie som en professionell och etiskt utmanande situation. I Lemes och Bastos studie (2007) framgår det att sjuksköterskorna upplever att vården ändras från att vårda en människa till att vårda en kropp med så bra organ som möjligt. Att ta hand om potentiella

organdonatorer kräver upprätthållande av cirkulation, diures, ventilation, temperatur m.m. Naturliga självdödande processer stoppas för att den potentielle organdonatorns organ ska vara i så bra kvalitet som möjligt för organmottagaren. Att vårda den potentielle organdonatorn kräver ständiga observationer och kontroller, vilket är oerhört krävande för IVA personal. Guido et al. (2009) fann signifikanta faktorer till utlösande av stress hos vårdpersonal på en IVA vid vårdande av patienter med total hjärninfarkt. De viktigaste stressutlösande faktorerna var brist på nödvändig medicinteknisk utrustning, intensiva ljud orsakade av alarm och även personal i rörelse och omlopp, samt högljudda samtal. Guido et al. (2009) menar att brist på medicinteknisk utrustning kunde ses mycket stressande för vårdpersonalen på IVA, eftersom det inte enbart gjorde att personalen utför ett sämre medicintekniskt arbete utan även hindrade arbetet från att fortgå.

Även i Flodéns et al. (2011b) studie går det att utläsa att närmare hälften av sjuksköterskorna ansåg att det var en känslomässig påfrestning och stor belastning att vårda en potentiell organdonator. Upplevelsen som nämns i Lemes och Bastos (2007) undersökning när vårdlaget stod inför en patient med total hjärninfarkt, beskrevs som omänsklig. Informanterna beskrev det som de hade svårt att vårda och ta hand om patienten med kärlek och att vissa i personalgruppen kunde bli ignoranta, och tänka att patienten ändå var död.

Uppfattningen i Flodén och Forsbergs (2009) studie var att det var sjuksköterskans uppgift och ansvar att lindra lidande på alla nivåer. Olika perspektiv på lindring av lidande var till exempel att bevara värdighet och respekt för den avlidne samt lindra lidande för familjen. Även minska lidande för den potentiella organmottagaren, genom att hålla organen i bästa möjliga kvalitet ansågs vara av vikt. Enligt Kents (2003) studie uppfattade sjuksköterskorna att givaren behandlades utan respekt genom att det ibland fanns en tidsmarginal för hur länge organen klara sig, vilket skapade ett intryck av att sjukvården ”tog” organen, som inte var i enlighet med ett omtänksamt yrke.

“If you want to do a great job you have to use yourself as a tool in a very sensitive way in the relationship with the family, you need to be present and dare to come close to the family”. My ambition is to create a dignified situation for the donor and family, in combination with handing over the body

in the best possible condition to the surgical department''. (Floden & Forsberg, 2009, s. 311)

Vård av en organdonator kräver extra resurser och mer emotionellt engagemang jämfört med att ta hand om en levande IVA patient. Det ansågs viktigt att behålla fokus på patienten, eftersom det var lätt att bli absorberad av behovet att behandla organen på ett optimalt sätt. Ambitionen var att både behålla respekt och värdighet för den avlidne och dennes familj och samtidigt hålla organen i bästa möjliga skick (Flodén et al., 2011a).

Deltagarna i Flodéns et al. (2011a) studie hade olika upplevelse av deras plikt efter att patienten förklarats hjärndöd. En del tyckte att fokus låg på familjen som blivit kvar, överlevt. Medan andra upplevde att vården bytte fokus från den döda patienten till att vårda den potentiella organdonatorn och möjliga mottagare av dennes organ. Före förklaring av död, försöker sjuksköterskan rädda liv. När patienten förklarats död, byter sjuksköterskorna fokus; vissa till omvårdnad av anhöriga, andra till vård av organ till de blivande organmottagarna.

Även i Flodén och Forsbergs (2009) studie betraktades vård av en potentiell organdonator som mer fysiskt och mentalt krävande jämfört med andra levande IVA patienter. Framförallt när patienten var ung eller när patienten/situationen påminde sjuksköterskan om hans/hennes egen livssituation. Kent rapporterar i sin studie från år 2003, att även konflikter kunde ses mellan personliga och professionella värden till följd av önskan att möta patientens önskemål och fungerar som en advokat för patienten. Detta skapade oenighet mellan viljan att skydda patienten, de anhöriga, sina kollegor och sig själva från alla eventuella diskussioner angående donationen. En ovilja att tala öppet om dödsrelaterade frågor med kollegor, eller med andra levande patienter, var anmärkningsvärt i de flesta av sjuksköterskors berättelser. Att inte kunna hantera sina känslor och konflikter inom sig kunde leda till att de inte kunde leverera vård av god kvalitet till den potentiella organdonatorn (Lemes & Bastos, 2007).

I Flodén och Forsbergs (2009) studie påtalade sjuksköterskorna att i arbetet med att se till att familjen fick högkvalitativ vård, var det ändå centralt att det var den avlidnes vilja som kom fram. Sjuksköterskorna hade svårt att hantera situationer där familjen hade sagt nej, eftersom de tolkade det vara familjens vilja och inte den avlidnes. De ansåg att det alltid ska vara

möjligt att ta upp frågan, men främst var det viktigt att familjen hade förstått att patienten var död. Sjuksköterskorna ansåg att om inte familjen förstod att deras älskade var död, skulle de inte vara mottaglig för frågan. Deltagarna i Kents (2003) studie kände tillfredsställelse när de trodde att deras handlingar hade hjälpt familjemedlemmarna till att acceptera döden. Därmed frågade personalen inte om donation förrän det ansågs att familjen klarade av ett sådant beslut. Men då kunde det dock vara försent att donera. I Flodén och Forsbergs (2009) studie ansåg sjuksköterskorna att de inte tog upp frågan om organdonation med familjen då de ville skona familjen och inte påverka dem i beslutsprocessen. De kunde förklara det att de inte kände att det var deras ansvar att ta upp denna fråga med familjen och att som sjuksköterska acceptera att i vissa situationer är det inte lämpligt att ta upp en sådan fråga. Uppfattningen var att genom att förbli passiv till en viss grad, skulle möjligheten till donation så småningom blekna bort. Dock framkom det också att personalen vid vissa tillfällen fick intrycket att familjerna var negativa till donation och därmed inte tog upp frågan. Sjuksköterskorna kände sig då frustrerade när de märkte att den avlidne hade berövats möjligheten att donera.

I vilken utsträckning en potentiell donator uppmärksammas kan bero på sjuksköterskorna som är i tjänst, deras engagemang eller om de kände sig osäkra i situationen. Sjuksköterskorna ansåg vård av potentiella organdonatorer som en imponerande uppgift, där det var viktigt att se till att ingenting gick fel (Flodén & Forsberg, 2009). Ambitionen att vara en förebild för kollegor framgick genom att stödja de kollegor som ansvarar för organdonation med t.ex. rådgivning (Flodén et al., 2011a). Det har rapporterats av sjuksköterskor som ingått i studien av Guido et al. (2009) att socialt stöd är ett sätt att minska stressen och kan därmed gynna livskvaliteten på jobbet. Ju större socialt stöd, både på jobbet och i privatlivet, ju lägre upplevdes stressnivån. Positiva känslor om donation inträffade även när sjuksköterskorna ansåg att de anhöriga hade kunnat fatta ett beslut som var rätt för dem (Kent, 2003).

DISKUSSION

I denna litteraturstudie granskades och sammanställdes totalt fem kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar enligt Fribergs modell (2012); att granska studiers kvalitet. Samtliga vetenskapliga primärstudier svarade mot denna litteraturstudies syfte.

Metoddiskussion

Syftet till denna litteraturstudie kunde möjligen besvarats mer utförligt om en metod som inneburit en egen empirisk studie använts. Då med ett flertal djupintervjuer med sjuksköterskor som har en längre tids erfarenhet av att vårda potentiella organdonatorer med diagnostiserad total hjärninfarkt skulle gjorts.

De databaser som använts anses vara relevanta i förhållande till syftet. Vid artikelsökningarna i de olika databaserna har det vid upprepade tillfällen framkommit samma artiklar. Under artikelsökningsprocessen var det relativt få artiklar som svarade mot studiens valda syfte, vilket kan ses som en svaghet. Detta anses även kunna ses som en styrka då en artikelsökning ska vara så väl avgränsad att författarna ska kunna gå igenom alla abstract för att kunna bedöma vilka artiklar som verkligen undersöker det som ska beskrivas vilket påtalas av Axelsson (2008). Då sökträffarna var få kan detta tyda på att det förhållandevis gjorts lite forskning inom det valda området. Anledningen till detta kan bero på att ämnet kan upplevas som känsligt, vilket det endast kan spekuleras kring. Eftersom lite forskning gjorts måste slutsatser kring resultatet göras med försiktighet.

Under datainsamlingen, vid artikelsökningarna användes MESHtermer för att i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) i största möjliga mån ringa in studiens syfte och därmed öka chansen för ett snävare resultat. Då de svenska begreppen översattes till engelska medförde detta en möjlighet till att utvidga sökningarna inom det valda ämnet och därmed öka chansen att finna artiklar som svarade mot studiens syfte. Författarna till denna litteraturstudie har även granskat de analyserade artiklarnas sökord för att utvidga sökningarna, vilket också kan ses som en styrka i den valda metoden. Det går dock inte att garantera att fler sökord inte kunde använts.

Då ett urvalskriterium var; artiklar skrivna på engelska och svenska kan detta ses som en svaghet då det kan finnas flera artiklar skriva på andra språk än de två ovanstående. Emellertid är det, enligt Friberg (2012), i den engelsk språkiga litteraturen som den mest relevanta forskning finns. De artiklar som valts ut för analys översattes inte till svenska språket utan behölls i sitt originalspråk, vilket var engelska. Även detta gjordes i enlighet med Friberg (2012) som menar på att det numera är det engelska språket som är vetenskapens officiella

språk. Detta för att i största möjliga mån undvika tolkningsfel, vilket kan ses som en styrka i den valda metoden och därmed också påverka studiens resultat i en positiv riktning. Trots detta fanns en risk för feltolkning då artiklarna inte var publicerade på svenska språket, som är författarnas till denna litteraturstudie modersmål, vilket då kan ses som en svaghet. Då författarna i enlighet med Axelsson (2008) noggrant och ärligt beskrivit metoden talar detta för en god tillförlitlighet.

För att använda artiklar med så god kvalitet som möjligt kvalitetsgranskades samtliga artiklar enligt Fribergs (2012) granskningsmall; att granska en studies kvalitet. Granskningsmallen ansågs innehålla tydliga och relevanta frågor gällande både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Det kan givetvis föras en diskussion kring hur hög respektive låg kvalitet samtliga analyserade artiklar hade. Två av de fem kvalitativa artiklarna som analyserades fick båda betygen 11/14, vilket i denna studie motsvarar en hög kvalitet och därmed anses som god ur kvalitets synpunkt. De tre resterande fick betygen 10/14, 8/14 och 8/14 och bedömdes som medelkvalitet, vilket kan ses som en svaghet för det slutliga resultatet. Om en artikel under granskningen bedömdes innehålla låg kvalitet togs den bort från studien. Då ovanstående tillvägagångssätt användes, kan detta ses som en styrka i den använda metoden.

De kvantitativa artiklarna bedömdes följande; två av de fyra kvantitativa artiklarna fick betygen 12/13 och 11/13, vilket bedömdes som hög kvalitet och därmed givande ur kvalitetssynpunkt. Resterande två artiklar bedömdes innehålla medelkvalitet då de fick betygen 9/13 samt 8/13, då de kan uppfattas som tveksamma ur kvalitetssynpunkt. Det faktum att det analyserats både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan påverkat studiens resultat positivt då ett bredare perspektiv av ämnet kan ha upptäckts. En svaghet med den kvalitetsgranskning som gjorts kan vara att denna till stor del är en tolkning av författarna.

Gällande verifierbarheten anses tillvägagångssättet vid datainsamlingen som god då författarna gjort om artikelsökningarna ett flertal gånger och då fått samma träffar. En svaghet i litteraturstudien kan vara analysen som i vissa fall anses otydligt beskriven. Om en oberoende person kopierat analystillvägagångssättet finns en risk för att resultatet inte blivit detsamma. Analysen kan också anses vara en individuell tolkning vilket också kan medföra tveksamhet kring en god verifierbarhet.

Överförbarheten i denna litteraturstudie kan diskuteras. Fem artiklar av nio är från Norden, de fyra andra artiklarna är från Australien, Nya Zeeland och Brasilien. I detta sammanhang måste det tas hänsyn till kultur och religion, de politiska spelen och klyftorna mellan fattiga och rika, samt vilket sjukvårdssystem som landet besitter. Ovanstående resonemang tyder på att resultatet på denna litteraturstudie är överförbart inom Norden. Detta på grund av att sjukvårdssystemen är relativt lika och även det politiska klimatet. Norden är idag mångkulturellt med många olika religioner, trots detta är det generellt ungefär samma kultur vilket gör resultatet överförbart inom Norden. Det finns en tveksamhet om resultatet är överförbart utanför Norden trots detta inte sagt omöjligt. Men detta framförallt eftersom majoriteten av resultatartiklarnas författare är från Norden och undersökningarna är gjorda på nordiska sjukhus. Då denna litteraturstudie undersökte sjuksköterskors upplevelser av att vårda potentiella organdonatorer med total hjärninfarkt, var det oberoende vilket kön och ålder sjuksköterskorna hade. Detta gör studiens resultat överförbart på både kvinnliga och manliga sjuksköterskor oavsett ålder inom Norden.

Författarna till denna litteraturstudie har i största möjliga mån försökt hålla deras förförståelse distanserad för att på så vis inte färga resultatet, att behålla objektiviteten och att personliga erfarenheter inte påverkade resultattolkningen är viktigt enligt Olsson och Sörensen (2011). Förförståelsen var att sjuksköterskorna upplevde enorm psykisk påfrestning vid arbetet med potentiella organdonatorer samt att mötet med dess familj sågs som ett etiskt dilemma. Att garantera 100 procentig distans till sin egen förförståelse anses inte vara möjligt, vilket kan ses som en svaghet. För att minska risken för färgning av resultatet och att endast se det som ville ses, undvek författarna att beskriva respektive förförståelse för varandra samt analyserade resultatdelarna separat, vilket kan ses som en styrka. Resultatet har visat på nya infallsvinklar och nya fynd som inte var väntat. De nya fynden har tagit en stor del i de resultat som presenterats även då de inte var förväntad av respektive författare. Självklart varierade graden av fynden i artiklarna vilket medförde att vissa artiklar tog en större del i de resultat som presenteras i jämförelse med andra som då tagit mindre plats. Att tre av de analyserade artiklarna har två gemensamma författare kan också påverkat resultatet, detta var en avvägning som gjordes.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie granskade forskningsmaterial kring sjuksköterskans upplevelse av att vårda en potentiell organdonator med diagnostiserad total hjärninfarkt. Resultatet visar, i enlighet med tidigare forskning (Åstedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie & Paunonen-Ilmonen, 2001) att sjukvårdspersonal tyckte det var viktigt att få en god relation till familjen som bygger på närvaro, ärlighet och stöttning. Trots detta kände sjuksköterskorna samtidigt att det var svårt att förhålla sig till dem. Att integrera med och dela familjens lidande och behöva respondera på sorgen gör det till en svår och dramatisk situation att vårda potentiella organdonatorer. Den upplevelse som sjuksköterskorna uttryckt kan styrkas i en artikel av Manuel, Solberg & MacDonald (2010) där familjemedlemmar uttryckt sin interaktion med sjuksköterskorna som negativ. I resultatet framkom det att anhöriga ofta känner skuld, ambivalens och ansvar över att behöva fatta ett beslut. Sjuksköterskorna upplevde stress över att behöva möta dessa känslor och därmed var det vissa sjuksköterskor som kunde anta en passiv roll gentemot familjen. Detta svarar emot Svensk lagstiftning och även tidigare forskning, då det i Hälso- och sjukvårdslagen står skrivet att de efterlevande alltid ska visas hänsyn och omtanke, även att den avlidne ska visas respekt och att vården ska göras med värdighet (SFS 1982:763; Watkinson, 1995). Även en artikel av Pearson, Robetson-Malt, Walsh & Fitzgerald (2001), emotsäger att vissa sjuksköterskor visar ignorans, då det påtalas att det är centralt att vårda och stödja familjen i den tragedi som drabbat dem.

I resultatet kan följande tolkas; för att kunna möta familjen på bästa tänkbara sätt var sjuksköterskorna tvungna att användas sig själva som redskap för att en god relation skulle uppstå. Detta är även en av grundpelarna i Travelbees omvårdnadsteori; att använda sig själv terapeutiskt. Detta innebär att sjuksköterskan använder sin egen personlighet i syfte att reducera patientens lidande (Travelbee, 2006). Vilket även var centralt för sjuksköterskorna i resultatet att lindra lidandet för familjen på alla nivåer, vilket bekräftas i ett av svensk sjuksköterskeförenings (2005) ansvarsområde som är att lindra lidande för individen, familjen och samhället.

Följande kan tydas i resultatet; de medicinska insatserna motiverades att fortsätta av respekt för den avlidne och hans eller hennes önskan eftersom det kändes viktigt att situationen behandlades med värdighet. Även går det att läsa i svensk lagstiftning att vården inte får

fortgå mer än max 24 timmar (SFS 1987:269), vilket kunde utsätta sjuksköterskorna för att uppleva en tidsmarginal och stress. I en studie av Regehr, Kjerulf, Popova & Baker (2004) upplever sjuksköterskorna att det är oerhört stressande och oroande att arbeta med organdonatorer, vilket styrks i resultatet. En av sjuksköterskornas största uppgifter i vårdandet av potentiella organdonatorer var att familjen inte skulle uppfatta det som att organen togs ifrån dem, även att de inte skulle känna sig pressade eller tvingade att donera. Dessutom ville sjuksköterskorna att familjen skulle skonas och inte utsättas för mer ångest därmed kunde de avvakta med frågan så pass länge att tidsvisten gått ut och donationen inte blev av.

Ett centralt fynd i resultatet var att begreppet total hjärninfart eller hjärndöd inte var etablerat hos allmänheten, detta styrks av tidigare forskning (Manuel et al, 2010; Zampieron, Corso & Frigo, 2010; Watkinson, 1995) där deltagarna har svårt att förstå begreppet hjärndöd. För sjuksköterskorna var det viktigt att just dessa begrepp var bearbetade och att som enskild sjuksköterska vara klar över den egna inställningen till organdonation vilket styrks av Watkinson (1995). Resultatet visar att sjuksköterskan måste vara klar över sin egna inställning till organdonation för att kunna vårda patienterna och möta de anhöriga på bästa sätt. En risk var att de egna åsikterna och attityderna till organdonation överfördes till anhöriga, även detta styrks i en artikel av Watkinson (1995) som menar att sjuksköterskans egen inställning till organdonation kommer färga familjen i deras beslut vilket avgör om hela donationen ska bli av.

Majoriteten av sjuksköterskorna i resultatet och även i tidigare forskning (Zampieron et al, 2010; Watkinson, 1995; Sque, Long, Payne & Allardyce, 2008) efterlyste mer utbildning kring identifiering av och omhändertagandet kring en potentiell organdonator, att möta familjen i kris, debriefings under organprocessen samt även logistik för hämtning av organ. Det var viktigt att känna trygghet i rollen som sjuksköterska då det är mycket krävande att vårda en potentiell organdonator och många sjuksköterskor kände osäkerhet och att de var oförberedda inför uppgiften. Detta grundades framförallt i bristande kunskap och utbildning i ämnet, vilket Zampieron et al. (2010) påtalar bör inkluderas i läroplanen för sjuksköterskeutbildningen. Resultatet visar på att sjukhusbaserade och kontinuerliga utbildningsprogram är en grundläggande del i hela ramen kring att vårda en potentiell organdonator, vilket styrks i en artikel av Daly (2006). Daly (2006) menar att sjuksköterskan

har en central roll i själva organdonationsprocessen då hon/han är insatt i identifiering av potentiell organdonator, samtal med familjen och klinikens mål. Detta gör att om framsteg för att minska donations köerna ska kunna tas, måste mer utbildning ges till sjuksköterskor inom ämnet.

Att vårda en potentiell organdonator kräver mer emotionellt engagemang i jämförelsevis med att ta hand om en levande IVA patient. Sjuksköterskorna blev påverkade av familjens känslomässiga kaos, då det oftast var en oväntad och plötslig död som drabbat dem. Det är en stor känslomässig påfrestning, som beskrivs i resultatet i det närmaste omänsklig. Detta kan förklaras genom att sjuksköterskan ska respektera och se varje patienten som den unika patient den är (Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Travelbee, 2006). Den viktigaste tesen i Travelbees omvårdnadsteori är att patienten är en enskild och unik person och ingen som funnits och ingen som kommer finnas är exakt likadan (Travelbee, 2006). Omvårdnadens centrala mål är att hjälpa individen till att bära, hantera och finna mening i sitt lidande och sin sjukdom (Travelbee, 2006). Vilket ses som ett stort etiskt dilemma för sjuksköterskan då vårdandet gått från att rädda den levande människan till att vårda den döda människans organ. I enlighet med tidigare forskning (Pearson et al., 2001) är det viktigt att tala och förhålla sig till den avlidne patienten som om den levde, detta för att upprätthålla respekten och värdigheten vilket gör sjuksköterskans roll mödosammare. I resultatet beskrivs detta som svårt då ambitionen är att behandla patienten med respekt och värdighet men behovet av att behandla organen på bästa optimala sätt kan absorbera en och fokus flyttas från patienten som helhet.

Vården av den potentiella organdonatorn ansågs mer fysiskt och psykiskt krävande av sjuksköterskan än att vårda en levande IVA patient, framförallt om patienten var ung eller om sjuksköterskan kunde relatera till sin egen livssituation genom patienten. Detta kunde utlösa konflikter mellan de professionella och personliga värdena, att uppmuntra till en organdonation men även att skydda patienten från att skadas.

SLUTSATS

Slutsatser som kan dras från denna litteraturstudie är att det finns ett stort behov av vidare forskning inom området organdonation. Forskas det mer inom detta område kan även kunskapen och medvetenheten hos allmänheten och sjukvårdspersonal ökas, vilket kan leda till att öka antalet organdonationer. Då det inte finns tillräckligt många givare som det finns mottagare är det ett viktigt område som måste diskuteras. Detta kan kopplas till slutsatsen om att framförallt IVA personal behöver mer utbildning för att möta anhöriga samt kunna ställa opassande och obehagliga frågor angående organdonation. Sjuksköterskans upplevelse av att vårda bygger på erfarenhet och kunskap, utan kunskap kan sjuksköterskan därmed få en mindre bra upplevelse. Då kunskap och erfarenhet är av stor vikt vid själva vårdandet av en potentiell organdonator och även vid mötet med dennes familj, kan förslag på vidare forskning vara; vilken kunskap finns hos IVA personal inom området organdonation.

REFERENSER

* Artikel med i resultat.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 173-188

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

* Bøgh L. & Madsen M. (2005). Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a Questionnaire-based analysis in donor hospitals in northern Denmark. *Transplantation Proceedings*, 37, 3256–3257. doi:10.1016/j.transproceed.2005.09.063

Daly BJ. (2006). End-of-Life Decision Making, Organ Donation, and Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse Vol 26, No. 2*, 78-84

* Flodén A., Berg M. & Forsberg A. (2011a). ICU Nurses', perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation – a phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing* 27, 305-316. doi:10.1016/j.iccn.2011.08.002

* Flodén A. & Forsberg A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and Critical Care Nursing* 25, 306-313. doi:10.1016/j.iccn.2009.06.002

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

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 2. uppl. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I: Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB: Lund. s. 133-143

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB: Lund. s. 37-46

* Guido LA., Linch GFC., Andolhe R., Conegatto CC. & Tonini CC. (2009). Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. *Rev Latino-am Enfermagem*; 17(6), 1023-1029.

Haug, C. (2003). Liv som gave og salgsvare. *Tidsskr Nor Lægeforen nr. 20; 123*, 2845

* Kent BC. (2003). Protection behavior: a phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21st century. *International Journal of Nursing Studies* 41, 273-284. doi:10.1016/j.ijnurstu.2003.09.001

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

* Kim JR., Fisher MJ. & Elliott D. (2005). Attitudes of intensive care nurses toward brain death and organ transplantation: instrument development and testing. *Journal of Advanced Nursing* 53(5), 571–582.

* Lemes MMDD. & Bastos MAR. (2007). The Maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on experience of nursing team. *Rev Latino-am Enfermagem* 15(5), 986-991.

Manuel A., Solberg S. & MacDonald S. (2010) Organ donation experiences of family members. *Nephrology Nursing Journal* 37(3), 229-236

* Meyer K., Björk IT. & 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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Pearson A., Robertson-Malt S., Walsh K, & Fitzgerald M. (2001). Intensive care nurses experiences of caring for braindead organ donor patients. *Journal of clinical nursing* 10(1), 132-139

Pilhammar-Andersson, E. (2008). Etnografi. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 41-55

Regehr C., Kjerulf M., Popova SR. & Baker AJ. (2004) Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of clinical nursing* 13(4), 430-437

Sahlgrenska universitetssjukhus. (2010). *Donationspärmen*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Omraden/5/Verksamheter/Transplantationscentrum/Organdonation-Donationsparm/> [2012-09-24]

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Sveriges riksdag.

SFS 1987:269. *Lag om kriterier för bestämmande av människans död*. Stockholm: Sveriges riksdag.

SFS 1995:83. *Transplantationslagen*. Stockholm: Sveriges riksdag.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges riksdag.

SOSFS 2005:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2012a). *Det finns bara en död.*[Elektronisk] Stockholm: Livsviktigt. Tillgänglig: <http://www.livsviktigt.se/omdonation/bara-en-dod/Sidor/default.aspx> [2012-09-24]

Socialstyrelsen. (2012b). *Färre organdonatorer hittills under året.* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012juli/farreorgandonatorerhittillsunder2012> [2012-09-25]

Socialstyrelsen. (1990). *Organtransplantationer – En översikt.* Stockholm.

Sque M., Long T., Payne S. & Allardyce D. (2008) Why relatives do not donate organs for transplants: “sacrifice” or “gift of life”? *Journal of advanced nursing* 61(2), 134-144

Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor.* Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Värdegrund för omvårdnad.* Stockholm.

Travelbee J. (2006) *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje.* Köpenhamn: Munksgaard

Vingros P. (2011) Stor vånda inför organdonationer. *Omvårdnadsmagasinet* 3 (11), 8-11

Watkinson GE. (1995) A study of the perception and experiences of critical care nurses in caring for potential and actual organ donors: implications for nurse education. *Journal of advanced nursing* 22(5). 929-940

Zampieron A., Corso M. & Frigo A. (2010) Undergraduate nursing students attitudes towards organ donation: a survey in an Italian university. *International nursing review* 57(3), 370-376

Åstedt-Kurki P., Paavilainen E., Tammentie T. and Paunonen-Ilmonen M. (2001) Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. *Scand J Caring Sci*; 15, 142-150

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I: Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. s. 57-79

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2012-10-18	Cinahl	Organ Donation (AND) Experience (AND) Nurs*	Språk: English, Swedish Peer Reviewed, 2002-2012	All Abstract	12	Handlar inte om sjuksköterskans upplevelser, utan om utredning av utbildningsbehov, den peroperativa sjuksköterskans roll och erfarenheter i donationsprocessen, familjens roll m.m.	3
2012-10-31	PsycINFO	Dead Organ Donation (AND) Nurs* (AND) Experience	2002 och framåt, Peer Reviewed, Scholarly journals	All Abstract	4	Handlar om föräldrars upplevelse av vård vid total hjärninfarkt hos minderårigt barn.	2

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2012-11-14	PsycINFO	Organ Donor (AND) Nurs* (AND) Experience	2002 och framåt, Peer Reviewed, Scholarly journals	All Abstract	7	Handlar om föräldrars erfarenhet av att förlora ett barn samt att donera dens organ, en litteraturöversikt.	1
2012-11-14	PsycINFO	Organ (AND) Nurs* (AND) Tissue donor	2002 och framåt, Peer Reviewed, Scholarly journals, Språk: English, Swedish	All Abstract	3	Handlar om föräldrars erfarenheter av att förlora ett barn och donera dens organ.	2
2012-12-04	PubMed	Organ Donation (AND) Experience (AND) Nurs*	<10 år, Språk: English, Swedish	All Abstract	21	Handlar om lagstiftningen kring organdonation, aktiv dödshjälp och organdonation, samt om xenotransplantationer m.m.	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bøgh L., Madsen M. Danmark 2005	Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-Based Analysis in Donor Hospitals in Northern Denmark.	Syftet var att bedöma kunskaper, attityder och färdigheter i relation till organdonation bland anställda på IVA på givarnas sjukhus och eventuellt identifiera förbättringsområden.	17 IVA i 15 sjukhus i norra Danmark. Enheterna var 15 IVA och två neuro-IVA, vilka serverar 1,64 miljoner invånare. Enkät	Totalt 1168 strukturerade frågeformulär, vardera innehållande 27 frågor fördelade till IVA vårdpersonal.	Resultatet visar att det finns ett stort behov av utbildning specifikt hur potentiella organdonatorer identifieras och hur information om donationsprocessen och stöd till anhöriga ska ges.	Medel 8/13
Flodén A., Berg M., Forsberg A. Sverige 2011	ICU nurses' perceptions of responsibilities and organization in relation to organ donation – A phenomenographic study	Syftet var att studera IVA sjuksköterskor uppfattning om sina erfarenheter av professionellt ansvar och organisatoriska aspekter i relation till organ donation och hur de förstår och uppfattar hjärndöd.	6 st sjukhus med IVA valdes ut, chefen för var IVA valde ut 2-3 sjuksköterskor inom åldern 36-65 år och med arbetserfarenhet mellan 3-32 år. En fenomenografisk studie. Intervju	Öppna frågor, ibland korta följdfrågor för att utveckla svaren. Intervjuerna varade 50-70 minuter. Intervjuerna ljudbandades och sedan transkriberades. För att sedan analyseras enligt de sju stegen av Sjöström & Dahlgren 2002. För att sedan jämföras.	Resultatet visar att det är mycket centralt att bilda en god relation med familjen till den potentielle organ donatorn genom att ge stöd, vara närvarande och ärlig. Att bevara kunskapen kring vård av potentiella organdonatorer genom kontinuerlig utbildning ansågs vara en viktig del. Sjuksköterskorna beskrev också att det fanns ett behov av att förstå och ständigt bearbeta begreppet hjärndöd. Resultatet visar också ett behov av debriefing under organ donationsprocessen.	Medel 10/14

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Flodén A., Forsberg A. Sverige 2009	A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors.	Syftet med studien var att beskriva IVA-sjuksköterskor uppfattningar av erfarenheter inom området organ donation från perspektivet att ta hand om potentiella organdonatorer.	9 sjuksköterskor från 3 IVAs på 3 sjukhus valdes ut. Kvinnor (inga män arbetade på avdelningarna), ålder 36-53 år, arbetslivserfarenhet på 3-27 år. Avdelningscheferna fick välja 3 lämpliga eller intresserade deltagare var. En fenomenografisk studie. Intervju	Öppna frågor, ibland korta följdfrågor för att utveckla svaren. Intervjuerna ljudbandades och sedan transkriberades. För att sedan analyseras enligt de sju stegen av Sjöström & Dahlgren 2002.	Resultatet uppdelat i tre delar varav; 1. Organdonation som situation, 2. Organdonation som fenomen, 3. Attityder till organdonation.	Hög 11/14
Flodén A., Persson LO., Rizell M., Sanner M., Forsberg A. Sverige 2011	Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses.	Syftet med studien var att presentera IVA sjuksköterskors attityder till hjärndöd samt organdonation.	Frågeformulär sändes ut till 50 % av alla IVA sjuksköterskor, Neuro IVA sjuksköterskor, Thorax IVA sjuksköterskor samt Barn IVA sjuksköterskor i Sverige. Deltagarna identifierades med hjälp av register från Svenska vårdförbundet, som också hanterade det slumpmässiga urval som gjordes, vilket resulterade i 1013 sjuksköterskor. Enkätstudie	Svenska vårdförbundet ansvarade för distribution och insamlingen av frågeformulären. Frågeformulären skickades ut till deltagarna tillsammans med information kring studien. Innan överlämning av enkäterna till forskarna förstördes varje enkäts serienummer för att säkra anonymitet hos deltagarna. Analyserades med hjälp av SPSS version samt version 2, av Multi-trait Analysis Program.	Resultatet visade på en önskan om mer utbildning och tid för debriefing under vårdandeprocessen av en organdonator. Sjuksköterskorna rapporterade även en upplevelse av en känslomässig belastning vid vårdandet av en organdonator.	Medel 9/13

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Guido LA., Linch GFC., Andolhe R., Conegatto CC., Tonini CC. Brasilien 2009	Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors	Syftet var att undersöka situationer inom arbetet på IVA som personalen finner stressande, särskilt vid vård som ges till potentiella organ- och vävnadsgivare.	Studien genomfördes på en vuxen IVA på ett universitetssjukhus i södra Brasilien tillsammans med 19 av IVA enhetens medarbetare. Intervju	Intervjuerna ägde rum på IVA under arbetstid. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer med slutna frågor för att karakterisera befolkningen, identifiera sin tillfredsställelse på arbetet och beredskap för att leverera vård till potentiell organ- och vävnadsgivare. Öppna frågor ingick även såsom stressfaktorer i arbetet på IVA. Analysen bestod av att resultatet lästes och tolkades för att sedan identifieras och grupperas enligt likheter i svaren. Resultatet organiserades sedan till tre underteman.	En central stressfaktor bland intervjuade sjuksköterskorna var de känslomässiga mötena med den potentiella organdonatorns familj och anhöriga. Dessa upplevdes svåra och komplicerade och innebar många etiska och känslomässiga aspekter som ledde till en stresskänsla. Resultatet visar också på en viss osäkerhet gällande den vård som skall ges till en så kallad braindead patient.	Medel 8/14
Kent BC. Nya Zeeland 2003	Protection behavior: a phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21 st century?	Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar viljan hos sjuksköterskor att diskutera donations önskan, vare sig de är organ eller vävnad relaterade.	2 regioner i Storbritannien. 30 frivilliga ssk registrerade deltagare vilka arbetar inom akutsjukvård. Intervju.	Bandinspelade intervjuer transkriberades. Därefter gjordes en konceptionell kartläggning för få helhet i den stora mängden data. En tematisk analys gjordes för att få fram de viktigast begreppen.	Resultatet delades in i positiva upplevelser vid donation och negativa upplevelser av donation.	Hög 11/14

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kim JR., Fisher MJ., Elliott D. Australien 2005	Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation : instrument development and testing	Syftet med denna studie var att utveckla en tillförlitlig och giltig skala för att mäta Koreanska ICU sjuksköterskors attityder om hjärndöd och organtransplantation.	Av Koreas tre regioner valdes en av dessa som urvalsram, då denna inkluderar landets stora transplantations centra. Sammanlagt var det 20 IVA i 20 olika sjukhus som godkände genomförande av undersökningen. Bland dessa, begränsades undersökningen till tre sjukhus. Totalt 566 enkäter delades ut till IVA sjuksköterskor. Enkäter	Studien genomfördes i två faser: (1) utveckling och validering av artiklar för attityd skala och (2) fördelning av enkäten till koreanska IVA sjuksköterskor för att utvärdera skalans tillförlitlighet och konstruera validitet. Frågeformuläret analyserades med SPSS-PC. De psykometriska egenskaperna analyserades för att bestämma lämplig tillförlitlighet och konstruera giltighet genom att använda en multipel analytisk metod.	Resultatet visas i 4 komponenter: 1. Obehag med organdonation 2. Förbättra livskvalitet 3. Viljan att vara givare 4. Givande erfarenhet	Hög 11/13
Lemes MMDD., Bastos MAR. Brasilien 2007	The Maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on experience of nursing team	Syftet med studien var att förstå erfarenheten vårdlaget i förhållande till underhållande vård av potentiella organdonatorer.	17 personer som arbetar på IVA deltog i studien. Informanternas inklusionskriterierna var: de som erbjöds spontant delta i studien, hade arbetat vid enheten i mer än sex månader och tagit hand om patienter med hjärndöd. Etnografisk forskning: observationer, intervjuer, dokument analys.	Bandinspelade intervjuer som skedde under informanternas arbetstid, och sedan transkriberat. Även observationer genomfördes och under forskningsperioden hade forskaren tillgång till en dagbok för att kunna anteckningar data till kommande resultatet. Officiella dokument analyserades såsom Brasiliansk lagstiftning.	Resultatet visade att det finns en brist på kunskap och utbildning hos sjuksköterskorna om hur vården till potentiella organdonatorer skall ges.	Medel 8/14

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Meyer K., Björk IT., Eide H. Norge 2012	Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: national survey	Syftet med studien var att undersöka norska intensivvårds sjuksköterskors uppfattning om sin yrkeskompetens för att identifiera utbildningsbehov i organdonations processen.	Sjuksköterskor med IVA utbildning från alla donationssjukhus i Norge (N = 28) ingick. Namnlistor över alla sjuksköterskor arbetandes på IVA varav varannan bjöds till att delta i studien (N = 801). Genom att välja varannan sjuksköterska från namnlistorna gjordes ett försök att se representativitet. Den totala svarsfrekvensen var 71,4% (N = 572). Tvärsnitts undersökning. Enkäter	Enkäten tilldelades de deltagande på arbetsplatsen. En separat blankett medföljde också och innehöll information om studiens syfte samt en försäkran om anonymitet och sekretess. Returnerades enkäten ifylld med svar ansågs det att ett informerat samtycke fanns.	Det finns ett stort behov av regelbunden utbildning hos personal som arbetar med potentiella organdonatorer.	Hög 12/13

Bilaga 3

Granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg, 2006.

Förslag på frågor vid granskning av *kvalitativa* artiklar:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur analyserades data?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Finns det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

0-7 Låg, 8-10 Medel, 11-14 Hög

Förslag på frågor vid granskning av *kvantitativa* artiklar:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes och vad dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop, i så fall hur hänger de ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Finns det några teoretiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

0-7 Låg, 8-10 Medel, 11-13 Hög