



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

SPECIALISTSJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSER AV ORGANDONATIONS PROCESSEN

En systematisk litteraturöversikt

**Författare
Olof Gustavsson
Therese Isgren**

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot
Program och/eller kurs: intensivvård
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: VT/2020
Handledare: Lena Oxelmark
Examinator: Sepideh Olausson

Titel svensk:	Specialistsjuksköterskans upplevelser av organdonations processen - En systematisk litteraturoversikt.
Titel engelsk:	Critical care nurses' experiences of caring during an organ donation process- A systematic literature review.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterska inom intensivvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2020
Handledare:	Lena Oxelmark
Examinator:	Sepideh Olausson
Nyckelord:	Organ donation, nursing, intensive care, nurses experiences

Sammanfattning

Bakgrund: Organbrist är ett konstant problem både ur ett globalt och nationellt perspektiv. Varje år dör flera tusen människor i väntan på ett nytt organ. En organdonationsprocess kräver teamarbete mellan olika professioner samt verksamheter, vilket är en utmaning. Det är därför intressant att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda en möjlig donator under en organdonations process.

Syfte: Att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda möjliga donatorer, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonations process.

Metod: Studien har genomförts med en kvalitativ systematisk litteraturoversikt med induktiv ansats. Totalt har fjorton artiklar involverats i studien med ursprung från olika delar i världen. Resultatet har analyserats med hjälp av innehållsanalys som analysmetod.

Resultat: Analysprocessen resulterade i sex kategorier vilka var; en ambivalent situation, kollegialt stöd, att involvera närstående, att förstå total hjärninfarkt, bibehålla donatorns integritet och värdighet samt vårdmiljöns betydelse. Resultatet visade att specialistsjuksköterskor upplevde vården av en möjlig donator som utmanande och komplex. Behovet av kollegial debriefing samt stöd var något som saknades av både specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt perioperativ vård. Specialistsjuksköterskor inom intensivvård upplevde vården av en möjlig donator som svår då begreppet total hjärninfarkt upplevdes komplext, både ur ett professionellt samt existentiellt perspektiv.

Slutsats Debriefing och utbildning var två faktorer som resultatet påvisar skulle kunna utvecklas för att förbättra specialistsjuksköterskans upplevelse av att vårda en möjlig donator under en organdonations process.

Nyckelord: Organ donation, nursing, intensive care, nurses experiences

Abstract

Background: Organ deficiency is a constant problem, both from a global and national perspective. Every year, thousands of people die while waiting for a new organ. An organ donation process requires teamwork between different professions and units, which is a challenge. It is therefore interesting to investigate the critical care nurses' experiences of caring for a possible donor during an organ donation process.

Aim: To investigate critical care nurses' experience of caring for possible donors, diagnosed as brain dead, during an organ donation process.

Method: This study has been done with a qualitative systematic literature review with an inductive approach. In total, fourteen articles have been involved in the study, originating from different parts of the world. The result of the study was analyzed with content analysis.

Results: The analysis process resulted in six categories which were; an ambivalent situation, collegial support, involving next of kin, understanding total cerebral infarction, maintaining the donor's integrity and dignity, and the importance of the care environment. The result showed that critical care nurses' perceived the care for a possible donor as challenging and complex. The need for collegial debriefing as well as support was something that was missing of both specialist nurses' in intensive care and perioperative care. Intensive care nurses' experienced the care for a possible donor as particularly challenging because of the concept of total cerebral infarction. It was seen as complex, both in a professional point of view as in an existential perspective.

Conclusion: Debriefing and education are two factors that the result demonstrates could be developed to improve critical care nurses' experience of caring for a possible donor during an organ donation process.

Key words: Organ donation, nursing, intensive care, nurses experiences

Förord

Studiens författare vill rikta ett tack till Lena Oxelmark som varit handledare under studiens gång. Författarna önskar också tacka våra familjer för det stöd de givit oss under studiens arbetsgång.

För övrigt önskar vi rikta stöd samt omtanke till samtliga kollegor som kämpar i rådande pandemi, COVID-19.

Göteborgs Universitet, 2020.

Olof Gustavsson och Therese Isgren.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Organdonation samt vård av donator.....	3
Organdonations processen i Sverige.....	4
Specialistsjuksköterskans roll och ansvar.....	5
Familjecentrerad vård	6
Moralisk stress, värdighet och integritet.....	7
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval:	11
Datainsamling:.....	12
Evidensgradering- Kvalitetsgranskning.....	13
Analysmetod.....	13
Etiska överväganden.....	14
Resultat.....	15
En ambivalent situation	15
Kollegialt stöd.....	17
Att involvera närstående.....	18
Att förstå total hjärninfarkt	20
Bibehålla donatorns integritet och värdighet.....	21
Vårdmiljöns betydelse	22
Diskussion	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion:	26
Slutsats	29
Kliniska implikationer.....	29
Förslag till vidare forskning	30
Referenslista	31

Bilaga 1. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik.....	36
Bilaga 2: Sökprocessen.....	37
Bilaga 3: Kvalitetsgranskning	39
Bilaga 4 Matris över inkluderade artiklar under respektive kategori	48

Inledning

Under utbildningen till specialistsjuksköterska inom intensivvård var organdonation en del i utbildningsplanen. Vid en föreläsning på Göteborgs Universitet väcktes intresset för organdonation och dess process. Författarna valde att intressera sig för ämnet och genomföra sin magisterexamen för intensivvård inom detta område. Då författarna intresserade sig för vården av en möjlig donator under en organdonationsprocess inkluderades samtliga specialistsjuksköterskor som involveras i vården av en möjlig donator. Vården av en möjlig donator under en organdonation innefattar teamarbete där flera professioner engageras (Heckscher, 2019). Den möjliga donatorn vårdas initialt under intensivvården för att optimera patientens organ inför en eventuell transplantation, som senare sker på operationsavdelningen (Heckscher, 2019). Omvårdnad av den möjliga donatorn bedrivs således av samtliga specialistsjuksköterskor inom intensivvård, anesthesi samt operation och därför valde författarna att involvera samtliga professioner.

Studien avser därför att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda möjliga donatorer, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonations process.

Bakgrund

Brist på organ har länge varit ett samhällsproblem och i Europa väntar många människor på organ för att kunna överleva sin organsvikt (Matesanz & Dominguez-Gil, 2017). Trots att antalet transplantationer ökar för varje år, förblir listan konstant och bristen på organ är bestående. I Europa år 2017 väntade cirka 60 000 människor på ett nytt organ och samma år transplanterades cirka 11 000 organ. I väntan på organ dog cirka 7000 människor i Europa år 2017 (Matesanz & Dominguez-Gil, 2017). Organbrist är således ett globalt problem. Att identifiera potentiella donatorer beskrivs vara en utmaning globalt, då lagar och riktlinjer kring organdonation skiljer sig mellan olika länder (Da Silva & Frontera, 2015). Att skapa en standardisering över världen när det gäller organdonation, förklaras därför vara viktigt för att öka antalet organdonationer (Da Silva & Frontera, 2015). Europa har ett välorganiserat system för organdonation där i princip alla länder utgår ifrån sina egna lagar och förordningar om organdonation (Citerio et al., 2016). Tidigare forskning visar att cirka 50% av Europas länder använder sig av bestämda kriterier för att bedöma om en patient har drabbats av en total hjärninfarkt och därmed kan bli aktuell för en organdonation. Även om bedömningen skiljer sig mellan olika länder, arbetar de efter riktlinjer och förordningar gällande organdonation och dess process (Citerio et al., 2016). I Sverige råder det också brist på organ och följer samma trend som i Europa, där väntelistan är konstant trots att transplantationerna ökat senaste tio åren. År 2017 väntade cirka 500 människor på organ i Sverige och samma år transplanterades totalt 192 organ från donation genom både total hjärninfarkt samt donation efter cirkulatoriskt stopp. Samma år dog cirka 40 människor i väntan på organ i Sverige. De vanligaste organen som transplanteras i Sverige är njurar, lever och hjärta (Matesanz & Dominguez-Gil, 2017).

Aktuell forskning inom området visar att det är många olika faktorer som påverkar organdonationsprocessen (Da Silva & Frontera, 2015). Religiösa och etiska perspektiv påverkar synen på organdonation, både ur ett privat och samhälleligt perspektiv. Samhällets lagar och förordningar kring organdonation påverkar också donationsprocessen. Specialistsjuksköterskans attityd och inställning är ytterligare faktorer som visat sig kunna påverka donationsprocessen, vilket är problematiskt då specialistsjuksköterskans åsikt kan påverka närstående (Da Silva & Frontera, 2015).

Organdonation samt vård av donator

För att antalet organ som transplanteras till personer som är i akut behov av organ skall öka, krävs det att de finns individer som är villiga att donera sina organ (Heckscher, 2019).

Organdonation sker vanligtvis från avlidna, vilket fokus ligger på i den här studien, men organ kan även doneras från en levande individ. Det innebär att en individ gett sin tillåtelse att dennes organ kan doneras, först då kan en organdonation bli aktuell. Då en organdonation vanligtvis genomförs på dödförklarade patienter tillämpas ett utarbetat dödsbegrepp, total hjärninfarkt. Döden har då inträffat efter en primär hjärnskada och då donation sker efter den här diagnosen kallas de DBD (Donation after brain death). Donation efter DBD är den vanligaste diagnosen där organdonation kan bli aktuell och studien avsåg därför att fokusera på specialistsjuksköterskans upplevelse av den här typen av organdonationsprocess.

Organdonation kan också ske efter DCD (donation after circulatory death), vilket är mindre vanligt. Vården av den möjlige donatorn skiljer sig beroende på om organdonationen sker efter DBD eller DCD, således fokuserar den här studien på organdonationsprocessen efter diagnosen DBD (Heckscher, 2019).

Vården av donatorn sker inledningsvis inom intensivvården där en patient identifieras som en möjlig donator (Heckscher, 2019). Det är på intensivvårdsavdelningen som donatorn vårdas fram tills en eventuell organdonation genomförs. Donatorns samtycke efterforskas med hjälp av intensivvårdssjuksköterskan och då vanligtvis genom samtal med donatorns närstående. Under tiden på intensivvårdsavdelningen bibehålls donatorns livsuppehållande åtgärder för att optimera donatorns organ inför den eventuella donationen. Medicinska bedömningar genomförs under tiden på intensivvårdsavdelningen och intensivvårdssjuksköterskans uppgift är att bevara donatorns organ och bedriva person/familjecentrerad omvårdnad. När en organdonation blivit aktuell kopplas transplantationskoordinatorer in för att hitta någon person på väntelistan för organ som matchar med den möjlige donatorn. Slutligen förflyttas donatorn från intensivvården till operationsavdelningen för vidare omvårdnad samt transplantation av organ. På operationsavdelningen sker transplantationsoperationen och tillvaratagandet av organen. Donatorn förflyttas sedan från operationsavdelningen tillbaka till intensivvårdsavdelningen, där donatorn omhändertas som död och närstående kan få ett slutgiltigt avsked (Heckscher, 2019).

Organdonations processen i Sverige

För kritiskt sjuka patienter med kronisk organsvikt är en organtransplantation livsavgörande (Holmström, 2019). En lyckad organdonation ger patienten ökad livskvalitet och en chans till ett längre liv. Behovet av organ är konstant och listan över personer som väntar på organ är längre än antal organ som transplanteras, trots ett ökat antal av genomförda organdonationer de senaste åren. Det här är problematiskt då det gör att flera patienter dör i förtid. För att en organdonation skall bli möjlig krävs det att patientsituationen uppfyller ett antal kriterier. Processen startar då en möjlig donator identifieras. En möjlig donator innefattar en patient som ventilator vårdas under vårdtiden på intensivvårdsavdelningen samt har en omfattande nytillkommen hjärnskada. Patienten behöver då uppfylla tre kriterier för att vara en *möjlig* donator, vilka är:

1. Sänkt medvetandegrad, det vill säga, en medvetslös patient som reagerar med sträckrörelser vid smärtstimuli.
2. Att patienten inte spontanandas eller har bortfall av minst en kranialnervs reflex
3. Patienten bedöms ha stor risk att utveckla total hjärninfarkt.

När en möjlig donator övergår till att vara en *potentiell* donator har patientens tillstånd försämrats och patienten misstänks ha utvecklat en total hjärninfarkt. I det här skedet genomför läkare en bedömning för att konstatera dödsfall med hjälp av direkta kriterier. Bedömningen genomförs för att säkerställa att patientens hjärnfunktion är nedsatt och om blodflödet till hjärnan har avstannat (Holmström, 2019). Direkta kriterier innebär att läkare genomför en klinisk neurologisk undersökning vid två olika tillfällen, med minst två timmars mellanrum (SOSFS, 2005:10). För att kunna bedöma att patienten drabbats av en total hjärninfarkt krävs att de direkta kriterierna uppfylls vid båda undersökningarna (SOSFS, 2005:10). Vid en total hjärninfarkt har patientens funktion i hjärnan totalt slutat fungera och all blodcirkulation till hjärnan har avstannat (Holmström, 2019). När patienten bedömts ha utvecklat en total hjärninfarkt övergår patienten från att vara en *möjlig* donator till *potentiell* donator. Det är då avgörande att efterfråga patientens senaste vilja samt närståendes samtycke till en eventuell organdonation. Finns det ett samtycke kan organdonationsprocessen fortskrida. När en läkare konstaterat patientens dödsfall med hjälp av direkta kriterier samt att

patienten bedöms vara medicinskt lämplig övergår patienten till att bli en *lämplig* donator. Avslutningsvis blir patienten en *aktuell* donator då ett organ transplanterats och först när organet överförs till mottagaren räknas patienten som en *faktisk* donator (Holmström, 2019). Donationsprocessen är således komplex och kräver god struktur och kommunikation för att kunna följas på ett väl genomfört sätt.

Specialistsjuksköterskans roll och ansvar

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård har en central roll under en organdonationsprocess, då vården av donatorn mestadels sker på intensivvårdsavdelningen (Heckscher, 2019). Kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor beskriver vikten av specialistsjuksköterskans kompetens att ge adekvat information till närstående samt ge närstående stöd genom en organdonationsprocess (Svensksjuksköterskeföreningen, 2012). Det ingår i specialistsjuksköterskan inom intensivvård kompetens att bedöma, identifiera, övervaka samt utföra omvårdnadsåtgärder för att vårda en patient under en organdonationsprocess. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård skall också bedriva vård på lika villkor samt tillhandahålla respekt för patientens integritet samt värdighet. Att skapa en vårdmiljö som underlättar för närståendes välbefinnande är också en viktig uppgift för specialistsjuksköterskan inom intensivvård att upprätthålla under en organdonationsprocess (Svensksjuksköterskeföreningen, 2012). Vidare bör specialistsjuksköterskan inom intensivvård även fungera som en samordnare under organdonationsprocessen, vilket innebär att föra samtal med läkare, organdonations koordinatörer och närstående (Miller & Breakwell, 2018). Vården kring en möjlig donator beskrivs som mer stressande och utmanande, än en vanlig intensivvårds krävande patient (Flodén & Forsberg, 2009). Under en organdonationsprocess är det viktigt att få familjen till den möjliga donatorn att förstå att deras närstående inte lever längre för att kunna påbörja donationsprocessen (Floden & Forsberg, 2009). Eftersom den möjliga donatorn är fortsatt varm, har puls och blodtryck samt andas med hjälp av en ventilator är det utmanande för specialistsjuksköterskan inom intensivvård att förklara att deras närstående är död då donatorn upplevs levande (Flodén & Forsberg, 2009). Vården av en donator kräver samarbete från flera professioner och ställer krav på teamarbete mellan olika enheter (Heckscher, 2019). Organdonationsprocessen kräver samarbete mellan specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård, för att omvårdnaden av en möjlig donator skall tillgodoses (Heckscher, 2019). Därför avser den här studien att inkludera

specialistsjuksköterskor inom perioperativ vårds upplevelse av att vårda en möjlig donator under en organdonationsprocess. Perioperativ omvårdnad bedrivs på operationssalen och utförs av specialistsjuksköterskor inom anestesi samt operation (Tollerud, Botsford, Hoglan, Price, & Sawyer, 1985). Vidare i studien kommer professionerna att benämnas, specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård. Tillsammans tillgodoser specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård den möjliga donators omvårdnad under transplantationsoperationen (Sjuksköterskeföreningen, 2019, 2020). Det är specialistsjuksköterskan inom perioperativ vårds ansvar att se till att vården bedrivs med respekt för den möjliga donators värdighet och integritet. Under operationen är de specialistsjuksköterskan inom perioperativ vårds skyldighet att samarbeta för att skapa förutsättning att optimera omvårdnaden av den möjliga donatorn (Sjuksköterskeföreningen, 2019, 2020).

Familjecentrerad vård

Det finns två olika perspektiv på familjefokuserad vård, vilka är familjecentrerad vård samt familjerelaterad vård. Familjecentrerad omvårdnad ser hela familjen som en enhet där varje person i familjen utgör en del och tillsammans skapar en större helhet. Alla familjemedlemmar anses påverka varandra och därför är det viktigt att familjen behandlas som en enhet vid vissa tillfällen inom vården. Familjerelaterad omvårdnad fokuserar däremot mer på patienten men avser att ha familjen i beaktan. Familjerelaterad omvårdnad är vanlig inom hälso- och sjukvård, men dessa två perspektiv skall ses som varandras komplement där båda är meningsfulla att bedriva (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2017b). Familjecentrerad vård innefattar att skapa en vårdrelation till närstående där de känner sig involverade i vården. Genom att skapa en relation till patienten och närstående där alla parter känner sig jämbördiga, minskar upplevelsen av att vårdrelationen är asymmetrisk i samtalet mellan specialistsjuksköterskan och närstående (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2017a; Miller & Breakwell, 2018). En asymmetrisk vårdrelation innebär att specialistsjuksköterskan besitter mer kunskap gentemot närstående, vilket gör att patient och närstående befinner sig i en beroendeställning. Därför är det viktigt att specialistsjuksköterskan behandlar den möjliga donators närstående med respekt och för samtal med dem på en nivå där dem förstår (Benzein et al., 2017a).

Familjecentrerad vård är av betydelse inom intensivvård där patienten ofta inte är vid medvetande. Genom att inkludera närstående mer i vården ökar närståendes tillfredsställelse

av den vård som deras närstående får (Benzein et al., 2017a; Goldfarb, Bibas, Bartlett, Jones, & Khan, 2017). Att inkludera närstående i vården anser specialistsjuksköterskor vara viktigt, men även en utmanande uppgift (Benzein et al., 2017a). En utmaning för specialistsjuksköterskor är att bemöta närstående i den krissituation som det innebär att ha förlorat en älskad närstående. I dessa lägen blir det betydelsefullt hur specialistsjuksköterskan kommunicerar med närstående. För att kunna bedriva en god familjecentrerad vård bör specialistsjuksköterskan skapa en miljö där samtal kan föras mellan närstående och specialistsjuksköterskan. Att föra samtal i ett enskilt rum, att avsätta tid för samtalet och bemöta närstående på ett respektfullt sätt är exempel på hur specialistsjuksköterskan kan bedriva en god familjecentrerad vård (Benzein et al., 2017a).

När en närstående är döende skapas frågor och funderingar kring vården och det är då viktigt att vara förberedd på att bemöta deras frågor (Ganz, 2019). Samtidigt upplever specialistsjuksköterskan en moralisk stress i samband med att hantera närstående i sorg och kan känna skuld för att behandlingen misslyckades (Shariff, Olson, Santos Salas, & Cranley, 2017). Specialistsjuksköterskan måste då hitta ett sätt att hantera sin egen känsla av skuld för att kunna hjälpa familjen i den process det är att förlora en närstående, vilket skapar en moralisk och etisk stress hos specialistsjuksköterskan (Shariff et al., 2017).

Moralisk stress, värdighet och integritet

Etiska dilemman är en del i det dagliga arbetet inom specialistvården och som specialistsjuksköterska blir det påtagligt då patienten befinner sig i en utsatt situation (Shariff et al., 2017). Vården av kritiskt sjuka patienter innefattar ett arbete där patienten pendlar mellan liv och död. Att arbeta patientnära med ett familjecentrerat förhållningssätt skapar en god vårdrelation till både patient och närstående. Vård i livets slut skapar en situation där specialistsjuksköterskan fokuserar på familjens sorg och har då inte tid att bearbeta situationen själv. Det beskrivs som viktigt att skapa en god vårdrelation samtidigt som det är avgörande för specialistsjuksköterskan att hålla distans till vårdsituationen för att kunna utföra sitt arbete professionellt (Shariff et al., 2017). Moralisk stress är ett begrepp inom vårdetiken som förklarar specialistsjuksköterskors känsla av otillräcklighet samt upplevelse av att inte räkna till (McCarthy & Gastmans, 2015). Känslan uppkommer när vården som specialistsjuksköterskan utför inte uppnår den kvalitet eller omsorg som den egna moraliska

åsikten menar är rätt för situationen. Det beror på olika faktorer såsom bristande resurser eller organisationens riktlinjer. När dessa situationer uppstår skapas en inre konflikt och en moralisk stress över sitt arbete. Vidare beskrivs moralisk stress skapa ångest, nedstämdhet och en känsla av minskad kompetens hos specialistsjuksköterskan, vilket ökar risken att utveckla utmattningssyndrom (McCarthy & Gastmans, 2015).

Levine (1973) beskriver vetenskapen om omvårdnad som ett lärande som pågår över hela yrkeslivet. Förmågan att se lösningar och hitta kreativitet i sin yrkesroll är väsentlig för att utvecklas som specialistsjuksköterska. Patienten och specialistsjuksköterskan delar en tid av livet som påverkar båda parter, både personligen och i yrkesrollen. Förmågan att skapa en vårdmiljö där patient och specialistsjuksköterska interagerar på ett sätt som ger patienten trygghet är avgörande för att bedriva god omvårdnad. Att acceptera patienten och dess vilja för att ge patienten en känsla av trygghet och att på sätt värna om patientens integritet och värdighet. Varje situation som uppstår mellan patient, sjuksköterska samt närstående skapar minnen som aldrig kommer igen (Levine, 1973). Det är en utmaning att bibehålla patientens integritet inom intensivvård, då patienterna är kritiskt sjuka och många gånger inte är vid medvetande (Ganz, 2019). Patientens vilja framförs då vanligtvis av närstående som känner patienten och dess vilja. Vid en organdonations process är det här en utmaning då patienten plötsligt gått bort och identifierats som en möjlig donator (Ganz, 2019).

Värdighet är ett begrepp som förklaras ha flera skikt där det finns ett yttre och ett inre skal (Eriksson, 1994). Det yttre skalet innebär olika faktorer såsom maktposition, yrkesstolthet samt socioekonomisk status. Karaktärsdrag som trovärdighet och tillförlitlighet innefattar det inre skalet som är en del av begreppet värdighet. Det är dock viktigt att särskilja begreppen värde och värdighet. Alla människor skall ha samma värde medan värdighet är personligt och människans egen föreställning om vad värdighet innebär. En människas värde bedöms av det yttre skiktet av värdighet. Som sjuksköterska och vårdare tillskrivs patienten ett värde och därmed en prioritering bland andra patienter (Eriksson, 1994). Det är därför viktigt som specialistsjuksköterska att vara medveten om dessa etiska begrepp för att bedriva vård på lika villkor, vilket är en skyldighet enligt svensk lag (SFS, 2017:30).

Problemformulering

Behovet av organ är ett ständigt problem ur både ett globalt samt ett nationellt perspektiv. Trots att antalet transplanterade organ ökat under de senaste tio åren fortsätter det att vara ett stort behov av organ. Varje år dör flera tusen människor i väntan på ett nytt organ och behovet av fler organdonationer är konstant. Det här gör att det är viktigt att utveckla vården vid organdonation för att på så sätt öka antalet faktiska donationer både globalt och nationellt. En utmaning under en organdonation är att processen involverar och engagerar flera olika professioner. Samarbetet mellan enheterna är därför centralt för att en organdonation skall vara möjlig. Det här gör att det är intressant att undersöka hur de specialistsjuksköterskor som är involverade i donationsprocessen upplever det att vårda möjliga donatorer under en organdonationsprocess. Specialistsjuksköterskor inom intensivvård, operation och anestesi är samtliga involverade i vården av en möjlig donator, varför det är intressant att studera upplevelser hos samtliga specialistsjuksköterskor som vårdar den blivande donatorn.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda möjliga donatorer, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonations process.

Utifrån studiens syfte formulerades tre forskningsfrågor fram:

- Hur upplever specialistsjuksköterskan vårdandet av en möjlig donator?
- Vilka utmaningar upplever specialistsjuksköterskan under en organdonations process?
- Hur upplever specialistsjuksköterskan behov av stöd under vården av en möjlig donator i en organdonationsprocess?

Metod

Design

Relaterat till studiens syfte, att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda en möjlig donator, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonations process, valdes en kvalitativ systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats beskriven av Bettany-Saltikov (2016). En systematisk litteraturöversikt bidrar med att sammanställa tidigare forskning inom ett specifikt område med en specifik forskningsfråga. Metoden skapar en möjlighet att lättare uppmärksamma luckor i den evidensbaserade kunskapen, och underlättar då för att skapa nya forskningsfrågor och syften att besvara. Det här gör att forskningsområdet ständigt utvecklas. Att genomföra en systematisk litteraturöversikt ökar författarnas förmåga att värdera tidigare forskning och föra med sig kunskapen till verksamheten (Bettany-Saltikov, 2016). Forskningsområdet som sammanställts i den aktuella studien inkluderar specialistsjuksköterskans upplevelse av att vårda en möjlig donator, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonations process. Studien påbörjades genom att formulera ett tydligt syfte, för att sedan genomföra en databassökning för att kontrollera att studien var relevant utifrån tidigare forskning och att inte samma forskningsfråga nyligen genomförts med samma metod (Bettany-Saltikov, 2016). För att tydliggöra studiens syfte formulerades därefter tre forskningsfrågor som studien önskade att besvara. Grundläggande för genomförandet av en systematisk litteraturöversikt är således ett välutformat syfte (Bettany-Saltikov, 2016).

Urval:

Samtliga artiklar som denna systematiska litteraturoversikt baserades på var originalartiklar. För att besvara studiens syfte arbetades ett antal inklusions- och exklusionskriterier fram (se tabell 1 nedan).

Tabell 1. Inklusions- och Exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Peer reviewed • Kvalitativ metod • Artiklarna skulle vara skrivna på engelska • Originalartiklar • Artiklarna skulle vara publicerade efter 1 jan 2010 • Donation efter total hjärninfarkt (DBD). 	<ul style="list-style-type: none"> • Artiklar som inte var möjliga att läsa i fulltext, alltså de tidskrifter som Göteborgs Universitet inte har avtal med • Donation efter cirkulations stopp (DCD). • Kvalitetsbedömning, enligt SBU:s mall, under medelhög kvalitet.

För att säkerställa att artiklarna som inkluderades i studien skulle besvara syftet användes PEOT (people, environment, outcome, type of study), för att separera syftet till mindre beståndsdelar (se tabell 2 nedan). Att använda sig av PEOT underlättar således sökprocessen och förmågan att finna artiklar som är relevanta för studiens syfte (Bettany-Saltikov, 2016). Bettany-Saltikov (2016) förklarar att det underlättar att lägga till den sista bokstaven i PEO(T), då författarna även får med vilken typ av studie som eftersöks. Det här bedömdes vara relevant för den här studien, då endast artiklar med kvalitativ metod inkluderades.

Tabell 2. PEOT

PEOPLE	ENVIRONMENT	OUTCOME	TYPE OF STUDY
<ul style="list-style-type: none"> • Intensive care nurses • Perioperative nurses 	<ul style="list-style-type: none"> • Organ donation 	<ul style="list-style-type: none"> • The nurses view 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitative research

Datainsamling:

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed, för att dessa databaser är dem två största inom omvårdnad och medicinsk forskning (Polit & Beck, 2016). Sökningsmetoderna som användes för datainsamling var manuell sökning samt specialiserad sökning. Med manuell sökning menas att hitta information på annan väg än via databaser och olika söktjänster (Karlsson, 2017). Det kan exempelvis innebära att tala med en forskare inom ett specifikt område eller att söka en specifik artikel inom forskningsområdet och använda dess referenslista för att finna en ny källa (Karlsson, 2017). I den här studien användes manuell sökning genom att söka på en känd forskare inom valt forskningsområde, för att finna relevanta artiklar att inkludera i studien. På databasen PubMed användes forskarens namn vid sökningen (se bilaga 3).

Utifrån studiens PEOT formulerades sökord under varje beståndsdel för att på sätt möjliggöra att söka fram relevant data som besvarar studiens syfte (se tabell 2). Sökorden jämfördes sedan med CINAHL headings vid sökning i databasen CINAHL samt mot PubMed MeSH termer vid sökning i databasen PubMed. Sökorden utvecklades således med synonymer exempelvis organ donation som utvecklades med organ procurements och tissue procurements. Genom att använda olika synonymer på sökorden kan fler relevanta artiklar på området hittas och på så sätt minska risken att missa relevanta artiklar att inkludera (Polit & Beck, 2016). Därför användes flera synonymer på samma sökord vid dem olika sökningarna (se bilaga 2). Sökorden kombinerades därefter i systematiska sökningarna med hjälp av AND och OR med en metod som kallas booleska operatorer (se bilaga 2). Booleska operatorer optimerar sökorden genom att kombinera olika möjligheter att söka med samma sökord (Bettany-Saltikov, 2016).

Resultatet av sökningarna analyserades sedan systematiskt genom att båda författarna läste titel samt abstract för att avgöra om artikeln var relevant för studiens syfte. Därefter valde författarna att totalt läsa 22 artiklar i fulltext. Av dessa inkluderades 14 artiklar i studien. Övriga artiklar exkluderades då de inte var i enhet med studiens inklusionskriterie.

Evidensgradering- Kvalitetsgranskning

Vid en systematisk litteraturöversikt är det avgörande med en noggrann bedömning av de inkluderade artiklarna för att öka studiens tillförlitlighet (Bettany-Saltikov, 2016). Initialt under granskningen av artiklarna läste författarna artikelns abstract för att bedöma om artikeln besvarar studiens syfte, genom att jämföra artikeln med studiens PEOT. Författarna diskuterade artiklarna tillsammans och kom fram till konsensus om att artiklarna var relevant för studien. Artiklarna som efter sökningsprocessen bedömdes besvara studiens syfte, granskades sedan individuellt av författarna. Det här ökar studiens tillförlitlighet då båda författarna gör sin bedömning av artiklarnas kvalitet (Bettany-Saltikov, 2016). Efter att artikeln analyserats i fulltext genomfördes kvalitetsgranskningen med hjälp av SBU:s mall för kvalitativ forskning (se bilaga 1). Artikeln bedöms då uppnå olika kvalitetsnivåer vilka är låg, medelhög samt hög kvalitet (SBU, 2012). Innan studien påbörjades bestämde författarna att endast artiklar som bedömdes med medelhög samt hög kvalitet skulle inkluderas i studien.

Analysmetod

Studien har genomförts genom en kvalitativ systematisk litteraturöversikt med en induktiv ansats, och resultaten i artiklarna analyserades med kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Nedan beskrivs hur författarna har genomfört analysen med stöd av Hsieh och Shannon (2005). Under analysprocessen bearbetade författarna samtliga artiklar som inkluderats i studien på egen hand. Artiklarna lästes flertalet gånger för att författarna skulle skapa en helhetsbild över varje artikels resultat. Författarna markerade sedan meningsbärande delar som ansågs besvara studien syfte samt de formulerade forskningsfrågorna. Därefter sammanställdes författarnas markeringar av de meningsbärande delarna, för att urskilja likheter samt olikheter. Efter att sju artiklars resultat hade granskats formulerade författarna preliminära koder för de meningsbärande delarna i artiklarna. Författarna diskuterade således fram de preliminära koderna tillsammans och kom fram till konsensus (Tabell 3). Det här för att använda båda författarnas perspektiv och besvara syftet ur flera synvinklar, vilket ökar studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2016). När resterande artiklar granskades inkluderades de meningsbärande delarna som innehöll ungefär samma mening som de preliminära koderna under samma kod. De olikheter som uppfattades skapade nya koder under analysprocessen. Då samtliga artiklar analyserats formulerades de slutgiltiga koderna för att sedan skapa de kategorier som presenterades i resultatet.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen

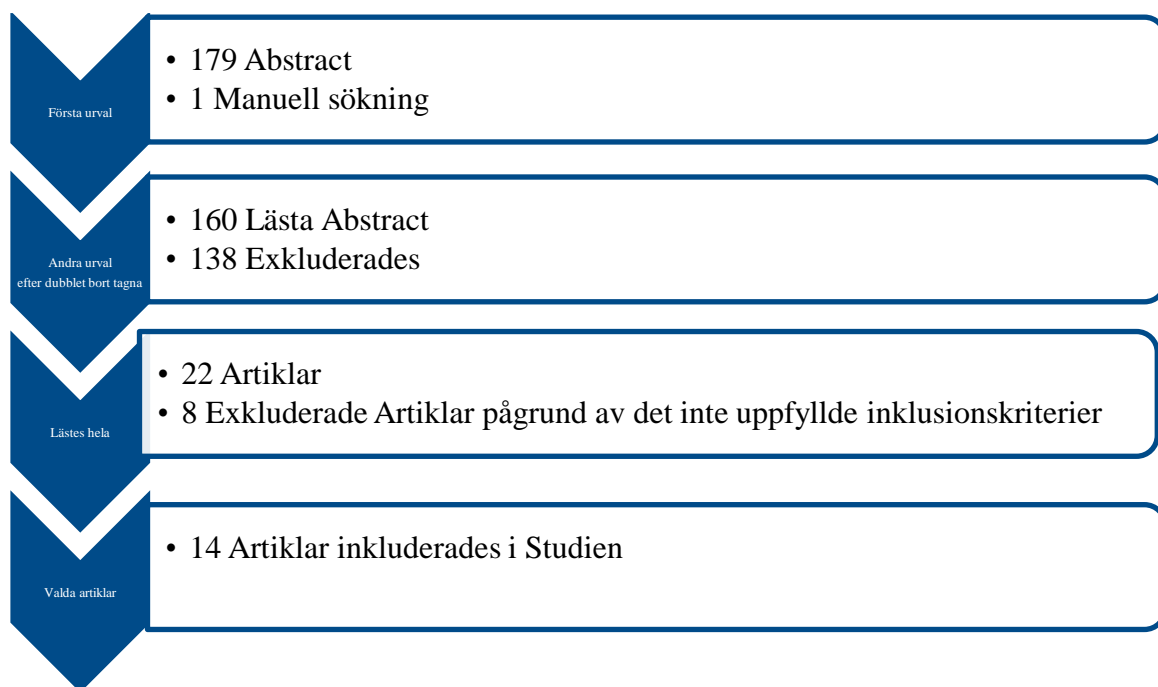
Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Kategori
They did not know if they called the patient to whom they gave care as dead or alive person.	Specialistsjukskötterskorna var tveksamma om patienten som de vårdade var levande eller död.	Specialistsjukskötterskor har svårt att förstå och hantera patientens död vid en organdonation.	En ambivalent situation.
Caring for a deceased patient implied that care was centred on preserving the organs and not on the patient....	Vården av den avlidne patienten fokuserade på att vårda patientens organ och inte på själva patienten.	Specialistsjukskötterskorna upplevde att det var utmanande att vården fokuserade på organen och inte på patienten.	En ambivalent situation.

Etiska överväganden

Enligt svensk lag SFS (2003:460) behövs inget etiskt godkännande för studier som utförs på hälso- och sjukvårdspersonal. Samtliga artiklar som inkluderades i studien var genomförda på hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom samtliga artiklar som inkluderades var originalartiklar hade de ett etiskt godkännande. Helsingforsdeklarationen (2018) skriver att alla deltagare har rätt att få information om den studie det ska vara med i samt att det måste ge sitt samtycke för att delta. All data ska behandlas konfidentiellt och med försiktighet (Helsingforsdeklarationen, 2018). Samtliga artiklar som inkluderades i studien hade blivit Peer Reviewed innan publicering, vilket även var ett inklusionskriterie för studien. Polit och Beck (2016) menar att forskare kan, medvetet eller omedvetet, påverka studiens resultat genom att förvanska innehållet och mening i artiklarna som analyseras. Författarna till studien har läst alla artiklar var för sig och sedan diskuterat artiklarna för att komma till konsensus. Det här för att undvika att innehållet i artiklarna förvanskas och feltolkas.

Resultat

Artiklarna som studiens resultat baserades på analyserades med innehållsanalys med inspiration från Hsieh och Shannon (2005). Totalt baseras studiens resultat på 14 artiklar där totalt 296st specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård har intervjuats. Samtliga artiklar är publicerade från år 2011-2020 och artiklarnas ursprung är från olika delar i världen; Sverige, Australien, Brasilien, Iran samt Nederländerna. Resultatet presenterades i sex kategorier vilka var; en ambivalent situation, kollegialt stöd, att involvera närstående, att förstå total hjärninfarkt, bibehålla donatorns värdighet och respekt samt vårdmiljöns betydelse.



Enligt Prisma flow chart (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

En ambivalent situation

Organdonationsprocessen upplevdes av specialistsjuksköterskan inom intensivvård som en utmanande och komplex situation (de Groot et al., 2014; Flodén, Berg, & Forsberg, 2011; Forsberg et al., 2014; Keshtkaran et al., 2015; Marcondes, Moreira Dutra da Costa, Pessôa, & do Couto, 2019; Moghaddam, Manzari, Heydari, & Mohammadi, 2018; Salehi, Kanani, &

Abedi, 2013; Simonsson et al., 2020; Virginio et al., 2014). Att vårda patienter som befann sig i ett kritiskt och/eller palliativt skede beskrevs vara vardag, men en organdonationsprocess upplevdes som en situation som skiljde sig mot den vardagliga vården inom intensivvård. Patienten som vårdades på intensivvårdsavdelningen hade initialt vårdats med fokus på att rädda patientens liv. När patienten diagnostiserades med total hjärninfarkt förändrades omvårdnads målet i vården. Fokus hamnade då på att vårda den möjliga donatorn organ, vilket upplevdes vara en utmanade situation för specialistsjuksköterskan inom intensivvård. Omställningen beskrevs som en ambivalent situation där de upplevde sorg tillsammans med familjen, sorg över sin patient som hade dödförklarats samt en glädje för att en eventuell organdonation kunde skapa liv till många människor. Att vårda en möjlig donator som förklarats död, genom total hjärninfarkt, men som ser ut att vara vid liv gjorde att situationen upplevdes som surrealistisk. Den möjliga donatorn hade adekvat kroppstemperatur, normalt blodtryck och andades med hjälp av en ventilator. Samtliga livsuppehållande åtgärder kvarstod efter döden, för att optimera organen inför en eventuell donation. Att befinna sig mellan vårdandet av den möjliga donatorns organ, donatorns familj samt vetskapen av hur många liv den möjliga donatorns organ skulle kunna rädda, beskrevs som en ambivalent situation (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Keshtkaran et al., 2015; Marcondes et al., 2019; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Virginio et al., 2014).

Specialistsjuksköterskans profession, inom intensivvård samt perioperativ vård, involverar omvårdnad på avancerad nivå och under en organdonations process uppfattades denna kunskap och kompetens som avgörande (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Smith, Leslie, & Wynaden, 2015a, 2017). Inför att en organdonations process påbörjades upplevde specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård att situationen skapade existentiella frågor. Att själva reflektera över sina egna tankar och funderingar kring döden förklarades vara viktigt för att kunna vara lyhörd och våga ta upp svåra frågor med den möjliga donatorns närstående. Utöver det här upplevde de att det var avgörande att de medvetandegjorde sin åsikt och förförståelse kring organdonation. Det ansågs vara viktigt för att inte påverka donationsprocessen och ökade specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vårds förmåga att gå in i en organdonationsprocess med ett öppet sinne (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Smith et al., 2015a, 2017). Det

uppgavs finnas många olika aspekter som påverkade specialistsjuksköterskan inom intensivvårds inställning till organdonation, där trosåskådning beskrevs vara en essentiell aspekt (Keshtkaran et al., 2015; Marcondes et al., 2019; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014). Att vårda patienter som diagnostiserats med total hjärninfarkt under en organdonation process, påverkade specialistsjuksköterskan inom intensivvård när deras trosåskådning innebar att de trodde på något annat, exempelvis reinkarnation eller mirakel. Det var svårt för dem att vara positiva till organdonation och de upplevde att de var svårt att meddela den möjliga donatorns närstående att hen var död. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde då en ambivalent situation där deras tro och inställning skiljde sig från vetenskapen. Det här medförde att specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde det som avgörande att vara mentalt förberedd på dessa situationer och de insåg hur rollen som specialistsjuksköterska inom intensivvård påverkade en organdonations process (Keshtkaran et al., 2015; Marcondes et al., 2019; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014).

Specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård beskrev organdonations operationer som särskilt svåra och komplexa (Perrin, Jones, & Winkelman, 2013; Smith, 2017; Smith et al., 2015a; Smith, Leslie, & Wynaden, 2015b; Smith et al., 2017). De upplevde det som en surrealistisk situation att utföra ett kirurgiskt ingrepp på en död förklarad kropp. Specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård förklarade att dessa operationer skapade många etiska och moraliska tankar kring hur en död kropp skall hanteras. En organdonationsprocess skapade en psykisk arbetsbelastning för specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård som var svår att hantera. Arbetet inom operationssalarna upplevdes som ett löpande band utan stopp, med en arbetsmiljö där alla professioner inne på operationssalen utförde sin uppgift utan att reflektera över varandra (Perrin et al., 2013; Smith, 2017; Smith et al., 2015a, 2015b, 2017).

Kollegialt stöd

Organdonations processen var en emotionellt omtumlande situation för specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde att de var i behov av stöd och debriefing när de hade deltagit i en organdonationsprocess (Forsberg et al., 2014; Marcondes et al., 2019;

Salehi et al., 2013; Smith et al., 2015a, 2017). Att få resonera och diskutera omvårdnaden av en möjlig donator med sina kollegor beskrevs som viktigt och stärkande i den mentalt stressande situationen som de befann sig i under en organdonationsprocess.

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde att de inte fick tillräckligt med tid för att bearbeta de känslor som det innebar att vårda en möjlig donator under en organdonationsprocess, vilket påverkade deras mentala hälsa negativt (Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Salehi et al., 2013; Smith et al., 2015a, 2015b).

Specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård upplevde att de var i behov av professionellt stöd för debriefing för att kunna hantera den emotionella stress som en organdonationsprocess innebar för dem (Smith et al., 2017). Stödet från kollegor beskrevs av specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård som bristfällig. Framför allt kände specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård med mindre erfarenhet att de inte fick tillräckligt med stöd av sina mer erfarna kollegor. De upplevde också att arbetsgivaren gav inte tillräckligt med tid för debriefing och inte heller tid för återhämtning efteråt (Perrin et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Smith et al., 2015a, 2017).

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde generellt ett större stöd kollegialt (Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014). Gruppdynamiken under en organdonationsprocess förklarades vara viktig och en organdonationsprocess kunde i vissa fall förbättra gruppdynamiken genom kollegialt stöd (Perrin et al., 2013). Specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård menade att läkaren som utförde själva transplantationen endas såg organ och inte människan som donatorn tidigare varit. De upplevde att de behövde en större förståelse och stöd av läkaren under organdonationsprocessen, framför allt då de skulle samtala med närstående (Smith et al., 2015a, 2017).

Att involvera närstående

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att deras roll initialt i processen var avgörande vid beslutet som närstående tog kring en organdonation (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Marcondes et al., 2019; Salehi et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Virginio et al., 2014). Både specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde bemötandet av närstående som utmanande då närstående befann sig mitt i en sorgprocess och med stresspåslag. Att plötsligt förlora någon

beskrivs vara svårt och närstående befinner sig då i en livskris (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Marcondes et al., 2019; Salehi et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Smith et al., 2017; Virginio et al., 2014). Specialistsjuksköterskan inom intensivvård beskrev det som utmanade att behöva ställa frågan angående hur de tror att den möjliga donatorn hade ställt sig inför en eventuell organdonation (de Groot et al., 2014; Forsberg et al., 2014; Moghaddam et al., 2018; Simonsson et al., 2020). Samtalet om organdonation upplevdes känsligt då närståendes vardag abrupt hade förändrats för resten av deras liv. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att det var viktigt att vara ärlig kring den möjliga donatorns situation, ge de närstående tid och ha möjlighet att ge närstående stöd i sitt beslut. En organdonations process kräver energi av specialistsjuksköterskan inom intensivvård och det förklarades finnas flera olika faktorer som påverkar närståendes beslut. Faktorer som nämndes var religiös åskådning, tillit, specialistsjuksköterskan inom intensivvårds attityd samt tajming i när och hur frågan om organdonation tas upp. Att arbeta med dessa frågor upplevdes som en utmaning och som en uppgift som inte blir lättare med tiden utan fortsätter att vara en emotionellt påfrestande situation för specialistsjuksköterskan inom intensivvård, oavsett yrkeserfarenhet och ålder (de Groot et al., 2014; Forsberg et al., 2014; Moghaddam et al., 2018; Simonsson et al., 2020). Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård med mindre erfarenhet beskrev organdonation som de mest utmanade de upplevt under sin yrkesamma karriär (Simonsson et al., 2020; Smith et al., 2015a, 2015b).

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård beskrev vidare att en organdonationsprocess efter total hjärninfarkt inträffar så sällan och när det väl inträffar vet de inte hur de ska kommunicera med närstående och ställa frågan om donation (de Groot et al., 2014; Forsberg et al., 2014; Moghaddam et al., 2018; Simonsson et al., 2020). De upplevde därför att det var svårt att erhålla den erfarenhet som krävs för att bli skicklig på vården av en möjlig donator under en organdonations process. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård hävdade därför att det var viktigt att bedriva mer träning i att kommunicera med närstående angående organdonations frågan. De upplevde kommunikationen med närstående som svår eftersom de inte ville påverka deras beslut kring en eventuell organdonation. Det förklarades vara essentiellt eftersom närstående i efterhand kunde ångra sig och då påstå att de hade påverkats av dem i sitt beslut. Närståendes beslut försvårades av att specialistsjuksköterskan inom

intensivvård upplevde att det var svårt att förklara för dem vad som orsakat donatorns död. Diagnosen total hjärninfarkt är komplex och det upplevdes vara svårt att förklara då närståendes kunskap är varierande (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Simonsson et al., 2020).

Att förstå total hjärninfarkt

Allmänheten beskrevs överlag ha dålig kunskap kring organdonations processen och om vad diagnosen total hjärninfarkt innebar (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Keshtkaran et al., 2015; Marcondes et al., 2019; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014). Det här gjorde att specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att det var svårt att formulera information till närstående på ett adekvat sätt för att få dem att förstå situationen de befann sig i. Diagnosen total hjärninfarkt beskrivs som en komplex diagnos som fastställs med olika medicinska undersökningar. Att förklara det här för de närstående upplevdes avancerat då det involverar svåra medicinska termer. Utöver det här var situationen utmanande då den möjliga donatorn uppvisade tecken på att leva, eftersom de livsuppehållande åtgärderna bibehölls inför en eventuell organdonation. Processen att förstå att den möjliga donatorn var dödförklarad trots att donatorn andades med hjälp av ventilator, hade blodtryck och puls, upplevdes som komplext. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att det var svårt att få närstående att inse att deras kära verkligen var död (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011; Keshtkaran et al., 2015; Marcondes et al., 2019; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014).

Utöver komplexiteten att förklara total hjärninfarkt och dess innebörd för närstående beskrevs det vara svårt för specialistsjuksköterskan inom intensivvård att själv acceptera att den möjliga donatorn drabbats av denna diagnos (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011). Det var viktigt att vara med i början av processen för att själv känna tillit till att det inte fanns mer att göra för den möjliga donatorn. Att specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att det var svårt berodde på olika orsaker, bland annat tillit till läkaren som hade genomfört bedömningen, vilka diagnostiska test som hade genomförts samt specialistsjuksköterskan inom intensivvårds medverkan vid diagnostiseringen av total hjärninfarkt (de Groot et al., 2014; Flodén et al., 2011). Det var också utmanande för specialistsjuksköterskor inom

intensivvård med lång erfarenhet att vissa undersökningar inte genomfördes på samma sätt som tidigare, och att det var något som de måste acceptera (Flodén et al., 2011).

Specialistsjuksköterskan inom intensivvårds trosåskådning var ytterligare en faktor som försvårade förståelsen av total hjärninfarkts innebörd (Keshtkaran et al., 2015; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014). Specialistsjuksköterskan inom intensivvård beskrev att det var svårt att behandla en möjlig donator då deras egen trosåskådning gick emot vetenskapen. Känslan av att tro på mirakel, hopp eller reinkarnation försvårade för specialistsjuksköterskan inom intensivvård att acceptera att den möjliga donatorn hade drabbats av en total hjärninfarkt samt att förklara det här för närstående (Keshtkaran et al., 2015; Moghaddam et al., 2018; Salehi et al., 2013; Virginio et al., 2014).

Bibehålla donatorns integritet och värdighet

Specialistsjuksköterskan inom intensivvårds vardag beskrevs innefatta vård av kritiskt sjuka patienter som var i behov av akutsjukvård (Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Simonsson et al., 2020; Virginio et al., 2014). När en möjlig donator diagnostiserades med total hjärninfarkt och blev aktuell för att påbörja en organdonations process upplevde specialistsjuksköterskan inom intensivvård att patientens dödsförlopp hade förändrats. De upplevde situationen som onormal, då livsuppehållande funktioner bibehölls trots att den möjliga donatorn hade förklarats död. När dödsprocessen förändrades upplevdes det som en utmaning att bedriva en vård som bibehöll den möjliga donatorns och dennes närståendes värdighet. En viktig del förklarades vara att samtala om donatorn och inte med. Det här för att göra det tydligt för närstående att donatorn hade avlidit vid den tidpunkt som den möjliga donatorn diagnostiserats med total hjärninfarkt. Att behandla donatorns närstående med respekt förklarades därför vara viktigt för att bibehålla donatorns värdighet. Av respekt och värdighet för närstående upplevdes det vara viktigt att skapa en förståelse kring situationen samt att ge dem möjlighet att påbörja en sorgprocess. Att behandla donatorn som död beskrevs därför vara viktigt av respekt för närstående och den avlidne (Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014; Simonsson et al., 2020; Virginio et al., 2014). Den gåva som donatorn gav efter sin död menade specialistsjuksköterskan inom intensivvård var ovärderlig och en handling som krävde respekt av dem. Att arbeta med dessa situationer beskrevs som en ynnest

och en del i arbetet som var otroligt givande, trots de tunga arbetet som en organdonations process innebar (Flodén et al., 2011; Forsberg et al., 2014).

Integritet och värdighet beskrevs vara två essentiella begrepp att upprätthålla under en organdonations process (Flodén et al., 2011; Perrin et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Smith et al., 2015a; Virginio et al., 2014). För att bibehålla dessa viktiga aspekter i vården av en möjlig donator var det viktigt för specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård att skapa en optimal vårdmiljö. En viktig del för att behandla donatorns kropp och själ med värdighet och bibehålla patientens integritet förklarades vara att handskas fridfullt med kroppen. Att skapa en lugn och fridfull vårdmiljö beskrevs av specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård som ett sätt för dem att säkra att vården fortsatt bedrevs med ett personcentrerat förhållningssätt (Flodén et al., 2011; Perrin et al., 2013; Simonsson et al., 2020; Smith et al., 2015a; Virginio et al., 2014).

Vårdmiljöns betydelse

Under en pågående organdonations process beskrevs vårdmiljön som en essentiell del i vårdandet av en möjlig donator (Forsberg et al., 2014; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a). Att skapa en lugn, trygg och säker miljö för den möjliga donatorn och dess närstående var avgörande för att organdonations processen utövades med värdighet för donatorn. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde att det var viktigt för att dem att känna att deras jobb var meningsfullt och att arbetet utfördes på ett korrekt sätt. Att exempelvis sänka ljudvolymen runt omkring den blivande donatorn förklarades skapa ett lugn inne på salen inför en blivande organoperation. Att genomföra olika symboliska handlingar så som att öppna fönster, se till att den möjliga donatorn hade en egen sal, agera lugnt inne på salen och tillgodose närståendes önskan om donatorns favoritsaker beskrevs som än viktigt under en organdonations process. Den möjliga donatorn var dödförklarad men behandlades fortsatt med livsuppehållande åtgärder för att optimera organen, vilket gjorde att specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde att vårdmiljön var ett avgörande sätt att bibehålla donatorns integritet och värdighet. Vårdmiljön beskrevs också vara viktig för närstående under en organdonations process, då de behöver stöd och förståelse kring situationen de befanns sig i. Närstående förstod organdonations processen bättre när vårdmiljön var lugn och de fick tid på sig att förstå vad som hänt och skall ske. Genom att

skapa en optimal vårdmiljö för de närstående upplevde specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård att organdonations processen blev lättare och skapade en känsla av de utfört ett meningsfullt arbete (Forsberg et al., 2014; Perrin et al., 2013; Smith et al., 2015a).

Specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård upplevde att det var viktigt att frambringa en vårdmiljö inne på operationssalen som skapade ett värdigt slut för patienten (Perrin et al., 2013; Smith, 2017; Smith et al., 2015a, 2015b, 2017). Att operera på en död kropp var en utmanande känsla och skapade existentiella frågor hos dem själva. Situationen förklarades vara speciell och den gåva som donatorn ger efter sitt liv var ovärderlig. De önskade därför att ge donatorn ett så fint avslut som möjligt. För att skapa en god vårdmiljö beskrevs små handlingar vara viktiga så som att stänga av onödiga ljud, handskas med kroppen varsamt samt tillgodose närståendes önskningar för donatorn så som att lägga blommor.

Specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård menade att vården inne på operation gick på löpande band och när det hade varit särskilt jobbiga situationer så som en organdonation, förväntades de att arbetet skulle fortgå som vanligt (Perrin et al., 2013; Smith, 2017; Smith et al., 2015a, 2015b, 2017).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet i studien påvisade att specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde vården av en möjlig donator under en organdonationsprocess som svår.

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård menade att diagnosen total hjärninfarkt var utmanande både ur ett professionellt samt individuellt perspektiv. Det upplevdes utmanande för specialistsjuksköterskan inom intensivvård att förklara begreppet samt delge information så att närstående förstod. Resultatet påvisade att det var svårt att få närstående att förstå att den möjliga donatorn var död trots att samtliga livsuppehållande åtgärder fortskred.

Specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård upplevde att de sällan samtalar med närstående under en organdonationsprocess, vilket gjorde att det upplevdes utmanande när de skulle föra samtalet. Utifrån resultatet är det rimligt att tänka sig att specialistsjuksköterskan

inom intensivvård samt perioperativ vård behöver mer kunskap i att ge information till närstående under en organdonations process. Detta stärks av tidigare forskning som påvisar att specialistsjuksköterskan inom intensivvård önskar mer utbildning i att samtala med närstående till en möjlig donator under en organdonations process (Meyer, Bjørk, & Eide, 2012). Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vårds förmåga att samtala med närstående som befinner sig i livskris är avgörande för att bibehålla en familjecentrerad vård, vilket är essentiellt vid vård i livets slut (Benzein et al., 2017a; Noome, Beneken Genaamd Kolmer, Leeuwen, Dijkstra, & Vloet, 2017).

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplevde även att vården av den möjliga donatorn var utmanade ur ett individuellt perspektiv. En organdonationsprocess skapade existentiella frågor hos specialistsjuksköterskorna som upplevdes utmanande. Speciellt då specialistsjuksköterskans trosåskådning skiljde sig från den vetenskapliga tron. Det här gör att det är rimligt att tänka sig att det är viktigt att bearbeta sina känslor innan en eventuell organdonations process, för att minska risken att påverka närstående. Det här påvisar tidigare forskning som visar att det är av vikt att bearbeta sina egna känslor och tankar kring död och döendet, vilket är av relevans för specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård (Noome et al., 2017). Forskning visar att det är avgörande när specialistsjuksköterskan inom intensivvård har en trosåskådning som skiljer sig från närståendes (Noome et al., 2017). När specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård upplever ambivalens mellan sin egen trosåskådning samt vetenskapen, kan moralisk stress uppstå. Resultatet påvisar att specialistsjuksköterskor inom intensivvård upplevde det som svårt att vårda en möjlig donator med diagnosen total hjärninfarkt, då de exempelvis tror på mirakel. Att behöva ställa frågan till närstående hur de ställer sig kring organdonation upplevdes då som svår. Det här är ett exempel på en situation som kan skapa moralisk stress och öka känslan av otillräcklighet hos specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård (McCarthy & Gastmans, 2015).

Att bibehålla den möjliga donatorns samt närståendes värdighet framkommer i resultatet vara en utmaning för specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård. Värdighet är personligt och alla människor har sin egen syn på värdighet och vad som är värdighet för

dem. Vad som uppfattas som en värdig död innebär inte samma sak för alla människor utan upplevs individuellt (Eriksson, 1994). Resultatet visade hur specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård bibehåller den möjliga donatorns värdighet genom att skapa en lugn och fridfull vårdmiljö. Specialistsjuksköterskor inom intensivvård menar i resultatet att det är svårt att ställa frågan om organdonation till närstående. Det är rimligt att tänka att specialistsjuksköterskor inom intensivvård upplever att det är svårt, då de vill behandla den möjliga donatorn och närstående med respekt. Närstående befinner sig i en emotionellt utsatt situation och att då ställa frågan om en organdonation kan upplevas som ovärdigt och respektlöst jämt emot närstående.

Av resultatet framkom att specialistsjuksköterskor inom intensivvård och inom perioperativ vård, upplevde skillnad i kollegialt stöd. Specialistsjuksköterskor inom intensivvård upplevde ett större kollegialt stöd än specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård. Inom den perioperativa vården upplevde specialistsjuksköterskan att vården kring en donator var som på ett löpande band och att de hade behövt mer tid för reflektion samt debriefing. Det här visar även tidigare forskning inom perioperativ vård. Specialistsjuksköterskor inom perioperativ vård upplever organdonations operationer som mer stressande än vanliga operationer (Gao, Plummer, & Williams, 2017). Det visade sig i resultatet att de inte fick den tid de behövde för att återhämta sig samt för att kunna hantera den surrealistiska situation som en organdonation process upplevdes vara, eftersom operationen utfördes på en redan dödförklarad patient. Att behöva operera på en redan dödförklarad patient visade sig vara en ambivalent situation för specialistsjuksköterskan, vilket även har kommit fram i tidigare studier (Gao et al., 2017). Specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård beskrev att de skapade existentiella tankar kring hur en död kropp behandlas. Att genomföra en operation på en död kropp skapade en känsla av ovärdighet. Det är rimligt att tänka att det här skapar moralisk stress hos specialistsjuksköterskan inom perioperativ vård och ökar behovet av reflektion och debriefing. Att förebygga moralisk stress är viktigt för att motverka risken att bli utbränd (McCarthy & Gastmans, 2015). Det här stöds av tidigare forskning som visar att det är viktigt med stöd från kollegor för att kunna bearbeta situationen samt undvika att bli negativt påverkade emotionellt (Gao et al., 2017). Även specialistsjuksköterskan inom intensivvård upplevde att organdonationsprocessen var känslomässigt påfrestande. Tillskillnad från föreliggande studies resultat visar tidigare forskning att

specialistsjuksköterskan blir mindre känslomässigt påverkad av en organdonationsprocess när de har mer erfarenhet av att vårda en möjlig donator (Browning & Cruz, 2018; Forsberg et al., 2015; Gao et al., 2017). Vad den skillnaden kan bero på är svårt att avgöra, men det kan rimligtvis bero på hur många organdonations processer som specialistsjuksköterskan har deltagit i. En specialistsjuksköterska med mer erfarenhet behöver inte ha vårdat fler möjliga donatorer under en organdonationsprocesser än en specialistsjuksköterska med mindre erfarenhet. Rimligtvis beror det på hur många organdonationer som genomförs på den enhet som specialistsjuksköterskan arbetar på, därför kan det vara så att donationsprocessen upplevs känslomässigt påfrestande trots många års erfarenhet inom sin profession.

Resultatet i föreliggande studie visade att både specialistsjuksköterskor inom intensivvård och inom perioperativ vård hade önskat mer debriefing efter en organdonationsprocess, vilket även stärks av tidigare studier (Browning & Cruz, 2018; Gao et al., 2017). Utöver debriefing efterfrågande specialistsjuksköterskor, inom både intensivvård och perioperativ vård, utbildning om hur de skulle bemöta och förstå närstående kring en organdonationsprocess. Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård kände att de saknade den kunskap som de behövde för att kunna bemöta närstående i den stressiga och chockartade situation som en organdonations process innebär, vilken tidigare forskning understryker vikten av (Gao et al., 2017; Meyer et al., 2012). Det visade sig vara viktigt för specialistsjuksköterskan som arbetar kring en organdonationsprocess att få mer utbildning i hur de skulle kunna kommunicera med närstående (Gao et al., 2017; Meyer et al., 2012). Utifrån det här är det rimligt att tänka att mer utbildning och möjlighet till debriefing skulle underlätta för specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vård i vården av en möjlig donator. Den emotionella påfrestande som en organdonation innebär skulle då kunna minskas och på så sätt förbättra specialistsjuksköterskors upplevelse av att vårda möjliga donatorer under en organdonationsprocess.

Metoddiskussion:

Valet att göra en kvalitativ systematisk litteraturoversikt gjordes då det i skrivande stund pågår en pandemi, COVID-19. Studiens syfte var att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda möjliga donatorer, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under

en organdonations process. Initialt var tanken att författarna skulle genomföra en kvalitativ intervjustudie ute i verksamheten, men då det försvårades av rådande pandemi genomfördes studien med en kvalitativ systematisk litteraturoversikt. Då syftet med studien var att undersöka individers upplevelse av ett fenomen skulle en kvalitativ forskningsansats vara att fördrå, då de besvarar syftet väl (Polit & Beck, 2016). Därför valde författarna att genomföra en kvalitativ systematisk litteraturoversikt. Studiens resultat involverade endast kvalitativ forskning för att det ansågs besvara studiens syfte. Den här studien avser att kunna bidra med en översikt över det aktuella forskningsområdet. Genom en systematisk litteraturoversikt samlas redan genomförd forskning inom ett specifikt område in och analyseras för att skapa en helhetsbild (Bettany-Saltikov, 2016). En systematisk litteraturoversikt bidrar med att sammanställa evidensbaserad kunskap, vilket gör att eventuella kunskapsluckor kan upptäckas. En systematisk litteraturoversikt frambringar en större trovärdighet än en enskild studie, men risk finns att det föreligger bias som minskar studiens trovärdighet (Bettany-Saltikov, 2016).

Begränsande faktorer för en systematisk litteraturoversikt är att eventuellt missa relevanta artiklar som borde inkluderats i studien, vilket då skapar bias. För att minska risken att missa relevanta artiklar bearbetades syftet med hjälp av PEO(T). Valet att lägga till den sista bokstaven i PEO underlättar ytterligare för att skapa relevanta sökord i enlighet med studiens syfte (Bettany-Saltikov, 2016).. Sökorden formulerades sedan efter CINAHL headings samt MeSH termer för PubMed. Författarna har valt att använda sig av CINAHL och PubMed för sökningar till studien då det är de två största databaserna inom omvårdnads- samt medicinsk forskning (Polit & Beck, 2016). Genom att använda två databaser minskar risken för att utelämnat relevanta artiklar för studien (Bettany-Saltikov, 2016). Booleska operatörer gör sökningen mer utförlig och minskar risken att missa relevanta artiklar. Att använda den här sökmetoden säkerställer därmed att den systematiska litteraturoversikten genomförs på korrekt sätt och ökar studiens trovärdighet. Kvalitetsgranskning är avgörande för en systematisk litteraturoversikts tillförlitlighet och trovärdighet då studien bygger på tidigare forskning inom ett specifikt område. Genom att båda författarna bedömde artiklarnas kvalitet enskilt ökar trovärdigheten i studiens kvalitetsgranskning (Bettany-Saltikov, 2016). Artiklarna som studiens resultat baserades på bedömdes samtliga uppnå minst en medelhög kvalitet enligt SBU:s mall för kvalitativ forskning (Bilaga 1).

Artiklarna som inkluderades i studiens resultat fick inte vara äldre än tio år, det vill säga, publicerade 2010 och framåt. Det här för att de data som studien baserades på skulle vara aktuell, eftersom organdonation är ett ämne som ständigt står inför förändring. Artiklarna skulle därför vara aktuella och relevanta, för att öka studiens tillförlitlighet och trovärdighet (Polit & Beck, 2016). Författarna valde att fokusera på donation efter total hjärninfarkt (DBD) och utesluta artiklar som beskriver specialistsjuksköterskans upplevelse av donation efter cirkulatoriskt stopp (DCD). Det här för att vården av den möjlige donatorn skiljer sig mellan de två diagnoserna och valet föll då på donation efter total hjärninfarkt då de är vanligare (Heckscher, 2019).

Studiens syfte var att undersöka specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda en möjlig donator, som diagnostiserats med total hjärninfarkt, under en organdonationsprocess. För att besvara syftet där upplevelsen av organdonationsprocessen var i fokus valde författarna att inkludera samtliga specialistsjuksköterskor som involveras i vården av en möjlig donator. Studien involverade alltså specialistsjuksköterskor inom intensivvård, anestesi samt operation. Organdonationsprocessen är en process som kräver samarbete och ställer krav på teamwork mellan olika enheter samt professioner (Heckscher, 2019). Författarna kände att det var viktigt och intressant att undersöka hur vården av en möjlig donator upplevs under hela organdonationsprocessen, för att skapa en större förståelse inför arbetet som specialistsjuksköterskor inom intensivvård.

Inom all forskning finns det risk för bias, det vill säga, att författarnas förförståelse föregår studiens resultat. För att undvika detta är det viktigt att författarna redovisar sin förförståelse till de valda forskningsämnet (Bettany-Saltikov, 2016). Författarna är specialistsjuksköterskestudenter inom intensivvård och har aldrig arbetat med en möjlig donator under en organdonations process. Vid studiens start diskuterade författarna sin förförståelse mellan varandra för undvika att studien skulle präglas av deras förförståelse till det valda ämnet, organdonation. För att undvika bias har författarna valt att läsa artiklarna som inkluderats i studien var för sig och sedan diskuterat dess resultat. Det här för att minska risken för att påverka varandra under analysen av artiklarna (Bettany-Saltikov, 2016). Eftersom båda författarna har arbetat som sjuksköterskor tidigare och har vårdat patienter i ett palliativt skede, finns förförståelse kring vården av en palliativ patient och dess anhöriga. Det går därför inte att utesluta bias, endast förebygga att de inte påverkar studiens resultat.

Slutsats

Specialistsjuksköterskans omvårdnadskompetens under en organdonations process visade sig vara essentiell och det upplevdes avgörande att ha förmågan att bearbeta sin förförståelse kring döden och organdonation för att kunna bedriva en person/familjecentreradvård under en organdonationsprocess. Att utveckla möjligheten till debriefing och utbildning i samband med en organdonationsprocess, kan därför tänkas vara viktiga förbättringar att genomföra för att utveckla vården av en möjlig donator. Resultatet i studien visade även att diagnosen total hjärninfarkt upplevdes diffus och svår att handskas med både, ur ett professionellt samt individuellt perspektiv. Särskilt utmanade var diagnosen total hjärninfarkt om specialistsjuksköterskans egen trosåskådning var annorlunda jämfört med ett vetenskapligt perspektiv. Att utveckla och förbättra specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda möjliga donatorer skulle kunna öka antalet faktiska donatorer och på så sätt skapa fler organ, vilket gör att det är ett viktigt område att utveckla och studera vidare.

Kliniska implikationer

Det visar sig i studien att debriefing samt utbildning är två faktorer som skulle kunna förbättras kliniskt för att utveckla specialistsjuksköterskans upplevelser av att vårda en möjlig donator. Det vore därför av värde att specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt perioperativ vård erbjuds tid för debriefing samt reflektion efter en organdonationsprocess. Resultatet påvisar också att specialistsjuksköterskor inom intensivvård samt perioperativ vård upplever att de saknar utbildning i att samtala med närstående under en organdonationsprocess samt i begreppet total hjärninfarkt. Att regelbundet genomföra interna utbildningar är därför angeläget för att utveckla specialistsjuksköterskors upplevelser av att vårda möjliga donatorer.

Förslag till vidare forskning

Antalet faktiska donatorer behöver öka både globalt och nationellt, forskningsområdet är därför högaktuellt. Att studera organdonationsprocessen är nödvändigt för att öka förståelsen för området och utveckla vården av den möjlige donatorn. Specialistsjuksköterskan har en central roll i organdonationsprocessen och därför är sjuksköterskans roll under en organdonationsprocess viktig att studera vidare. Utifrån det här skulle det utveckla forskningsområdet att studera:

- Specialistsjuksköterskan inom intensivvård samt perioperativ vårds samlade upplevelse av organdonationsprocessen, genom en kvalitativ forskningsansats med fokusgrupper.
- Specialistsjuksköterskan inom intensivvårds upplevelse av utbildningsbehov i begreppet total hjärninfarkt, genom en kvalitativ intervjustudie.

Referenslista

- Benzein, Eva, Hagberg, Margaretha, & Saveman, Britt-Inger. (2017a). Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systemiskt förhållningsätt IE. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (Andra upplagan uppl., ss. 53-63): Lund : Studentlitteratur.
- Benzein, Eva, Hagberg, Margaretha, & Saveman, Britt-Inger. (2017b). Varför ska familjen ses som en enhet? . I E. Benzein, M. Hagberg & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (Andra upplagan uppl., ss. 28-33): Lund : Studentlitteratur.
- Bettany-Saltikov, Josette. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide* (2. ed. uppl.): London : McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Browning, E. D., & Cruz, J. S. (2018). Reflective Debriefing: A Social Work Intervention Addressing Moral Distress among ICU Nurses. *J Soc Work End Life Palliat Care*, *14*(1), 44-72. doi: 10.1080/15524256.2018.1437588
- Citerio, G., Cypel, M., Dobb, G. J., Dominguez-Gil, B., Frontera, J. A., Greer, D. M., . . . Wijdicks, E. F. M. (2016). Organ donation in adults: a critical care perspective. *Intensive Care Med*, *42*(3), 305-315. doi: 10.1007/s00134-015-4191-5
- Da Silva, I. R., & Frontera, J. A. (2015). Worldwide barriers to organ donation. *JAMA Neurol*, *72*(1), 112-118. doi: 10.1001/jamaneurol.2014.3083
- 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 Anesthesiol*, *14*, 52. doi: 10.1186/1471-2253-14-52
- Eriksson, Katie. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl. uppl.): Stockholm : Liber utbildning.
- Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation--a phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs*, *27*(6), 305-316. doi: 10.1016/j.iccn.2011.08.002
- Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive Crit Care Nurs*, *25*(6), 306-313. doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.002
- Forsberg, A., Flodén, A., Lennerling, A., Karlsson, V., Nilsson, M., & Fridh, I. (2014). The core of after death care in relation to organ donation - a grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs*, *30*(5), 275-282. doi: 10.1016/j.iccn.2014.06.002

- Forsberg, A., Lennerling, A., Fridh, I., Rizell, M., Lovén, C., & Flodén, A. (2015). Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. *Nurs Crit Care*, 20(3), 126-133. doi: 10.1111/nicc.12128
- Ganz, Freda DeKeyser. (2019). Improving Family Intensive Care Unit Experiences at the End of Life: Barriers and Facilitators. *Critical Care Nurse*, 39(3), 52-58. doi: 10.4037/ccn2019721
- Gao, W., Plummer, V., & Williams, A. (2017). Perioperative nurses' attitudes towards organ procurement: a systematic review. *J Clin Nurs*, 26(3-4), 302-319. doi: 10.1111/jocn.13386
- Goldfarb, M. J., Bibas, L., Bartlett, V., Jones, H., & Khan, N. (2017). Outcomes of Patient- and Family-Centered Care Interventions in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*, 45(10), 1751-1761. doi: 10.1097/ccm.0000000000002624
- Heckscher, Sten. (2019). *Organbevarande behandling för donation* Stockholm Staten offentliga utredningar Hämtad från http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2019/06/SOU-2019_26_webb.pdf.
- Helsingforsdeklarationen. (2018). WMA Declarationen of Helsinki - Etichal Principles for Medical Research Involving Human Subject Hämtad, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Holmström, Agneta. (2019). *Organ- och vävnadsdonation i Sverige 2018* Socialstyrelsen Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-24.pdf>.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Karlsson, E-K. . (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan uppl., ss. 81-99): Lund : Studentlitteratur.
- Keshtkaran, Z., Sharif, F., Navab, E., & Gholamzadeh, S. (2015). Lived Experiences of Iranian Nurses Caring for Brain Death Organ Donor Patients: Caring as "Halo of Ambiguity and Doubt". *Glob J Health Sci*, 8(7), 281-292. doi: 10.5539/gjhs.v8n7p281
- Levine, Myra Estrin. (1973). On Creativity in Nursing. *Image*, 5(3), 15-19. doi: 10.1111/j.1547-5069.1973.tb01112.x
- Marcondes, Camila, Moreira Dutra da Costa, Antoniélle, Pessôa, Janaina, & do Couto, Rosita Maria. (2019). FAMILY APPROACH TO ORGAN DONATION: PERCEPTION OF NURSES. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(5), 1253-1263. doi: 10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019
- Matesanz, R., & Dominguez-Gil, B. (2017). International figures on donation and transplantation (Vol. 23).

- McCarthy, J., & Gastmans, C. (2015). Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*, 22(1), 131-152. doi: 10.1177/0969733014557139
- Meyer, K., Bjørk, I. T., & Eide, H. (2012). Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *J Adv Nurs*, 68(1), 104-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x
- Miller, C., & Breakwell, R. (2018). What factors influence a family's decision to agree to organ donation? A critical literature review. *London J Prim Care (Abingdon)*, 10(4), 103-107. doi: 10.1080/17571472.2018.1459226
- Moghaddam, H. Y., Manzari, Z. S., Heydari, A., & Mohammadi, E. (2018). Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electron Physician*, 10(8), 7205-7216. doi: 10.19082/7205
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses *The prisma statement* doi: PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Noome, Marijke, Beneken Genaamd Kolmer, Deirdre M., Leeuwen, Evert, Dijkstra, Boukje M., & Vloet, Lilian C. M. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: an explorative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 569-578. doi: 10.1111/scs.12371
- Perrin, Karen, Jones, Barbara, & Winkelman, Cecelia. (2013). The Co-Existence of Life and Death for the Perioperative Nurse. *Death Studies*, 37(9), 789-802. doi: 10.1080/07481187.2012.692460
- Polit, Denise F., & Beck, Cheryl Tatano. (2016). *Resource manual for nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Tenth edition uppl.): Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Rosén, Måns (2017). Systematiskt litteraturöversikt IM. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig Teori och metod* (Vol. 2:1, ss. 375-391). Lund: Studentlitteratur
- Salehi, S., Kanani, T., & Abedi, H. (2013). Iranian nurses' experiences of brain dead donors care in intensive care units: A phenomenological study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18(6), 475-482.
- SBU. (2012). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Hämtad 27/4-20, från https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf?fbclid=IwAR0l1dIT5EJ9DEJjw5LB8SDYUQ4WGwAotCDh2mPQ02ViAhiSqsc1zZ1GWc
- SFS. (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor Hämtad, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

- SFS. (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Shariff, Aalia, Olson, Joanne, Santos Salas, Anna, & Cranley, Lisa. (2017). Nurses' experiences of providing care to bereaved families who experience unexpected death in intensive care units: A narrative overview. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 28(1), 21-29.
- 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. *J Clin Nurs*, 29(9-10), 1614-1622. doi: 10.1111/jocn.15195
- Sjuksköterskeföreningen, Svensk. (2019). Legitimerad Sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med anestesijukvård Hämtad, från https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf?fbclid=IwAR1pnk0rTdzNwr7HTYm_wYkUnPGtJmqXCEraR4rjqSiQBhsl4DTOU9ndxsk
- Sjuksköterskeföreningen, Svensk. (2020). Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård Hämtad, från http://www.rfop.se/media/nrpdvt1e/kompetensbeskrivning-2020_webb.pdf?fbclid=IwAR0FL1mtGg2VJuNu99D7EzBJUV41rZdh5oQpDN0waI3pJ0bGFODapI9mGes
- Smith, Z. (2017). Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery. *Nurs Inq*, 24(3). doi: 10.1111/nin.12173
- Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2015a). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud*, 52(3), 705-715. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.004
- Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2015b). Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education. *Prog Transplant*, 25(4), 339-350. doi: 10.7182/pit2015689
- Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2017). Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. *J Clin Nurs*, 26(21-22), 3305-3317. doi: 10.1111/jocn.13676
- SOSFS. (2005:10). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200510-om-kriterier-for-bestammande-av-manniskans-dod/>.
- Svensksjuksköterskeföreningen. (2012). Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård. Hämtad 04-21, 2020, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

[sjuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf](#)

Tollerud, L., Botsford, J., Hoglan, M. A., Price, J. L., & Sawyer, M. M. (1985). A Model for Perioperative Nursing Practice. *AORN Journal*, 41(1), 188-194. doi: 10.1016/s0001-2092(07)69827-5

Virginio, Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto, Escudeiro, Cristina Lavoyer, Christovam, Bárbara Pompeu, Silvino, Zenith Rosa, Guimarães, Tereza Cristina Felipe, & Oroski, Graciele. (2014). Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 92-101.

Bilaga 1. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

Total bedömning av studie kvalitet:

Syfte

1. a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Urval

1. a) Är urvalet relevant?
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
c) Är kontexten tydligt beskriven?
d) Finns relevant etiskt resonemang?
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Datainsamling

1. a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?
b) Är datainsamlingen relevant?
c) Råder datamätnad?
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

Analys

1. a) Är analysen tydligt beskriven?
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?
c) Råder analysmättnad?
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?

Resultat

1. a) Är resultatet logiskt?
b) Är resultatet begripligt?
c) Är resultatet tydligt beskrivet?
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
e) Genereras hypotes/teori/modell?
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?

Enligt SBU (2012) mall för granskning av kvalitativa artikla

Bilaga 2: Sökprocessen

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
Pubmed 23-04-20	Anne Flodén		9	9		1(1) *
Pubmed 23-04-20	Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements		84,240			
Pubmed 23-04-20	Intensive care staff OR intensive care nurse OR intensive critical care nurse		32,147			
Pubmed 23-04-20	Qualitative research OR qualitative		164,558			
Pubmed 23-04-20	(Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements) AND (Intensive care staff OR intensive care nurse OR intensive critical care nurse) AND (Qualitative research OR qualitative)	Språk: Engelska Årtal: 2010– 2020	44	44	40	6(1) *
Pubmed 23-04-20	Perioperative nurse OR perioperative nursing		15,675			
Pubmed 23-04-20	Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements		230,809			
Pubmed 23-04-20	(Perioperative nurse OR perioperative nursing) AND (Organ donation OR tissue	Språk: Engelska Årtal 2010– 2020	57	57	25	2 (3) *

	procurements OR organ procurements)					
CINAHL 23-04-20	Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements		2.380			
CINAHL 23-04-20	Perioperative nurse OR perioperative nursing OR perioperative care		7.044			
CINAHL 23-04-20	(Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements) AND (perioperative nurse OR perioperative nursing OR perioperative care)	Språk: Engelska Årtal 2010– 2020 Peer reviewed	17	17	10	3
CINAHL 23-04-20	Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements		2380			
CINAHL 23-04-20	Nurse perspective OR nurse role OR nurse attitude		32.467			
CINAHL 23-04-20	(Organ donation OR tissue procurements OR organ procurements) AND (Nurse perspective OR nurse role OR nurse attitude)	Språk: Engelska Årtal 2010– 2020 Peer reviewed	58	58	50	2 (3) *

- *Parentesen innebär artiklar som inkluderats i studien som funnits i flera sökningar.

Bilaga 3: Kvalitetsgranskning

Författare Titel Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Etiska överväga nden	Kvalité
Författare: S,Salehi T,Kanani H,Abedi Titel: Iranian nurses`expe riences of brain dead donors care in intensiv care: A phenomeno logical study Tidskrift: Ira nian journal of nursing and midwifery researchg Land: Iran	Syfte: Undersöka Intensivvårdss juksköterskor upplevdes vårda patienter med total hjärninfarkt. Perspektiv: Sjuksköterske perspektiv	Kvalitativ metod Semistruk turerade intervjuer . Hermene utisk/ fenomeno logi	Sjuksköterskor upplever det som stress att arbeta med patienter med total hjärninfarkt, både emotionellt och psykiskt.	Etiskt godkänna nde samt överväga nden presentera s under artikelns metod del.	Hög
Författare: Z, Smith Titel: Duty and dilemma: Perioperati ve nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery	Syfte: Att undersöka specialistsjuks köterskor inom perioperativ vårds upplevelse av att delta i en multiorgan operation. Perspektiv Specialistsjuk	Kvalitativ metod. Semistruk turerade intervjuer . Grounded theory.	Specialistsjuksk öterskor upplevde att det är stressande var med under en organdonation process.	Etiskt godkänna nde samt överväga nden presentera s under artikelns metod del.	Hög

Tidsskrift: Nursing inguriy Land: Australien	sköterskepers pektiv				
Författare: H, Yazdi Moghadda m, Z, Sadat Manzari, A, Heydari, E, Mohamma di Tidsskrift: Electronic Physician Årtal: 2018 Land: Iran	Syfte: Att beskriva specialistsjuks köterskors upplevelser av att behandla patienter med total hjärninfarkt Perspektiv: Sjuksköterske perspektiv	Kvalitativ metod. Semistruk turerade interjuver . Innehålls analys.	Två teman och åtta underteman hittandes. Sjuksköterskorn a upplevde det svårt att ta hand om anhöriga i organdonationsp rocess. De upplever stress i organdonationsp rocessen.	Etiskt godkänna nde samt öväväga nden presentera s under artikelns metod del.	Hög
Författare: Z, Kesthkaran F, Sharif, E, Navab, S, Gholamzad eh Titel: Lived experiences of Iranian nurses caring for brain death organ donor patients: Caring as” Halo of ambiguity and doubt Tidsskrift: Canadian	Syfte: Att undersöka specialistsjuks köterskors upplevelser av att vårda patienter med total hjärninfarkt som möjliga donatorer Perspektiv: Sjuksköterske perspektiv	Kvalitativ metod. Semistruk turerade intervjuer . Hermene utisk fenomeno logi	Resultatet påvisade att sjuksköterskorna upplevde det som krävande att vårda möjliga donatorer. De hade svårt att förstå total hjärninfarkts begreppet.	Etiskt godkänna nde samt öväväga nden presentera s under artikelns metod del.	Medelhög

**centre of
science and
education**

Årtal: **2016**

Land: **Iran**

Författare: J, de Groot, M Vernooji- Dassen, A,de Vries, C, Hoedemaek ers, A,Hoitsma, W,Smeets, E, Van Leeuwen	Syfte: Att undersöka intensivvårdspersonals syn på donationsförfrågan och att undersöka deras medvetande kring hur nöjda eller icke nöjda anhöriga är under processen. Att undersöka råd för att få anhöriga att bli nöjda i beslutet. Perspektiv: Intensivvårdspersonals perspektiv.	Kvalitativ metod. Gruppintervjuer. Innehålls analys	Redogör för personalens upplevelse av donationsförfrågan samt processen. Sjuksköterskor upplevs ha stor roll i donationsprocessen och dess omvårdnad av anhöriga. Upplevs viktigt med kollegialt stöd samt att skapa en god vårdmiljö.	Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metod del.	Hög
Titel: Intensive care staff, the donation request and relatives satisfaction with the decision: a focus group study					
Tidskrift: BMC Anesthesiology					
Årtal: 2014					
Land: Nederländerna					

<p>Författare: J, Simonsson, K, Keijzer, T, Södereld, A, Forsberg</p> <p>Titel: Intensive critical care nurses with limited experience: Experience of caring for an organ donor during the donation process</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor med begränsade erfarenhet upplever att behandla organdonatorer under en donatorprocess</p> <p>Perspektiv: Specialistsjuksköterskors perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjustudie. Induktiv ansats</p> <p>Innehållsanalys.</p>	<p>Organdonationsprocessen är en utmanande situation. Att ge stöd till anhöriga är avgörande men uttröttande. Uppgift, Komplex och mångfacetterad uppgift, där IVA-sjuksköterskan har ett stort ansvar. Där värdighet och respekt för donatorn är viktigt.</p>	<p>Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metoddel.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: A, Forsberg, A, Floden, A, Lennerling, V, Karlsson, M, Nilsson, I, Fridh</p> <p>Titel: The core of after death</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet och hantering av döden och perioden mellan identifiering av en möjlig donator till en potentiell</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjustudie. Grounded theory.</p>	<p>Resultatet påvisar utmaningar och vikt att behandla donatorn under donationsprocessen med värdighet. Viktigt att inkludera och involvera anhöriga med adekvat</p>	<p>Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metoddel.</p>	<p>Hög</p>

<p>in relation to organ donation- A grounded theory study Tidskrift: Intensive and critical care nursing Årtal: 2012 Land: Sverige</p>	<p>donator och till döden. Perspektiv: Intensivvårdssjuksköterska perspektiv.</p>	<p>information. Vårdmiljön visas vara viktigt.</p>	<p>Sjuksköterskor inom perioperativ vård upplever det jobbigt att vara med under en organdonations process. De upplever att de gömmer sig bakom ”en mask” genom att inte visa känslor. De beskriver det svårt att hantera sina känslor i en organdonationsprocess</p>	<p>Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metoddel.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Z. Smith, G. Leslie, D. Wynaden Titel: Australian perioperative nurses: experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study Tidskrift: International journal of nursing studies Årtal: 2015 Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att bättre förstå operationssjuksköterskor upplevelse av att delta en organdonations operation Perspektiv: Sjuksköterskor inom perioperativ vårds perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade interjuver Grounded theory.</p>	<p>Sjuksköterskor inom perioperativ vård upplever det jobbigt att vara med under en organdonations process. De upplever att de gömmer sig bakom ”en mask” genom att inte visa känslor. De beskriver det svårt att hantera sina känslor i en organdonationsprocess</p>	<p>Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metoddel.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare:</p>	<p>Syfte: Att beskriva</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Sjuksköterskor inom</p>	<p>Etiskt godkännande</p>	<p>Hög</p>

<p>J, Smith, G, Leslie, D, Wynaden Titel: Experiential learning not enough for organ procurement surgery: Implications for perioperative nursing education Tidskrift: Progress in transplantation Årtal: 2015 Land: Australien</p>	<p>operationssjuk sköterskor i Australien brist på kunskap och erfarenhet i att var med i en organdonation s process Perspektiv: Specialistsjuk sköterska perspektiv</p>	<p>Intervjustudie. Grounded theory.</p>	<p>perioperativ vårds kunskap och utbildning påverkande deras upplevelse av att var med under en organdonationsprocess. Sex team identifierandes.</p>	<p>nde samt överväga nden presenteras under artikelns metod del.</p>	
<p>Författare: K, Perrin, B Jones, C, Winkelman Titel: The co-existence of life and death for the perioperative Tidskrift: Death studies Årtal: 2013 Land: Australien</p>	<p>Syfte: Undersöka hur Specialistsjuk sköterska påverkandes under en organdonation sprocess både personligt och professionellt Perspektiv: Specialistsjuk sköterskors perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Tre huvudteman hittades i existentiellt problem, coping strategies, stötta varandra.</p>	<p>Etiskt godkännande.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Författare: A. Flodén M. Berg</p>	<p>Syfte: Att studera IVA sjuksköterskor</p>	<p>Kvalitativ metod.</p>	<p>Resultatet presenterar intensivvårdsjuk</p>	<p>Etiskt godkännande samt</p>	<p>Hög</p>

<p>A. Forsberg Titel: ICU nurse's perceptions of responsibilities and organization in relation to organ donation – A phenomenographic study Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing Årtal: 2011 Land: Sverige</p>	<p>s uppfattning om deras upplevelser kring deras professionella förhållningsätt och ansvar vid organdonation och hur de förstår begreppet och fenomenet total hjärninfarkt. Perspektiv: Intensivvårdssjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Intervjustudie. Fenomenologisk ansats.</p>	<p>sköterskors roll vid en organdonation. Påvisar vikt av att förstå och kunna hantera sina egna känslor kring organdonation samt vikt av att det finns stöd.</p>	<p>överväga nden presenteras under artikelns metoddel.</p>	
<p>Författare: C. Marcondes A. Moreira Dutra de Costa J. Pessoa R. Maria do Couto Titel: Family approach to organ donation: Perception of nurses</p>	<p>Syfte: Att identifiera sjuksköterskors uppfattning om familjeperspektivet till organdonation. Perspektiv: Specialistsjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjustudie. Innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet visar att det upplevs svårt för sjuksköterskor att delge information för anhöriga under en organdonationsprocess. Det är svårt att få anhöriga att förstå vad begreppet total hjärninfarkt innebär. Sjuksköterskor upplever delade</p>	<p>Etiskt godkännande samt överväga nden presenteras under artikelns metoddel.</p>	<p>Medelhög</p>

Tidskrift: Journal of Nursing Årtal: 2019 Land: Brasilien		känslor vilket är svårt att hantera.			
Författare: B. Cristina de Aguiar Ernesto Virginio C. Lavoyer Escudeiro B. Pompeu Christovam Z. Rosa Silvino T. Cristina Felipe Guimaraes G. Oroski	Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av döendet under en organdonation sprocess. Perspektiv: Intensivvårdssjuksköterskeperspektiv.	Kvalitativ studie. Intervjustudie. Deskriptiv analys.	Specialistsjuksköterskor upplever det svårt att hantera förändring av vården när den övergår till att vårda organen trots att patienten förklarats död. De är vana att hantera döden men denna situation upplevs annorlunda då döendet får en annan gång. Upplevs vara en utmaning att bemöta anhöriga.	Etiskt godkännande samt överväganden presenteras under artikelns metoddel.	Medelhög
Titel: Death and organ donation from the point of view of nurses: A descriptive study. Tidskrift: OBJN, Online Brazilian Journal of Nursing Årtal: 2014 Land: Brasilien					
Författare: Z. Smith	Syfte: Att diskutera och	Kvalitativ metod.	Specialistsjuksköterskor inom	Etiskt godkännande	Hög

G. Leslie D. Wynaden	undersöka sjuksköterskor inom perioperativ vårds upplevelse av support och mående vid en multi-organoperation	Intervjustudie. Grounded theory.	perioperativ vård upplever bristande stöd vid multiorganoperationer vid en organdonation. Beskriver en miljö där de inte pratar med varandra utan fortsätter som inget hänt. Upplevs tufft psykiskt. Tas upp både positiva och negativa upplevelser.	nde samt överväga nden presenteras under artikelns metod del.
Coping and caring: Support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery	Perspektiv: Sjuksköterskor inom perioperativ vårds perspektiv			
Journal of Clinical Nursing				
Årtal: 2016				
Land:				
Australien				

Kvalitetsgranskning enligt Rosén (2017)

Bilaga 4 Matris över inkluderade artiklar under respektive kategori

Författare och årtal på artiklar som inkluderades i studien. 9	Kategori En ambivalent situation	Kategori <i>Kollegialt stöd</i>	kategori Att involvera anhöriga	Kategori <i>Att förstå total hjärnfunktion</i>	Kategori Bibehålla patientens integritet och värdighet	<i>Kategori Vårdmiljöns betydelse</i>
Forsberg et al. (2014)	X	X	X		X	X
Flodén et al. (2011)	X	X	X	X	X	
Virginio et al. (2014)	X		X	X	X	X
Marcondes et al. (2019)	X	X	X	X		
Simonsson et al. (2020)	X	X	X		X	
de Groot et al. (2014)	X		X	X		
Smith et al. (2017)	X	X	X			X
Perrin et al. (2013)	X	X			X	X
Smith et al. (2015b)	X	X	X			
Smith et al. (2015a)	X	X	X		X	X
Smith (2017)	X					X
Moghaddam et al. (2018)	X		X	X		
Keshtkaran et al. (2015)	X			X		
Salehi et al. (2013)	X	X	X	X		

