



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

LIVETS SLUTNA CIRKEL

Operationssjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av organdonationsprocessen

Hanna Sandersson

Johanna Sylvén

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Anne Flodén
Examinator:	Eva Lidén

Titel svensk:	Livets slutna cirkel
Titel engelsk:	The closed circle of life
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning operationssjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Anne Flodén
Examinator:	Eva Lidén
Nyckelord:	<i>Organdonationsprocessen, uppfattningar, erfarenheter, perioperativ vård, fenomenografi, operationssjuksköterskor</i>

Sammanfattning

Bakgrund: Inom den svenska sjukvården är organdonationsprocessen en vedertagen verksamhet, ändå dör människor i väntan på organ. Statliga utredningen om donations- och transplantationsfrågor indikerar att organdonation är ett högaktuellt ämne i dagens samhälle. Operationssjuksköterskor är en av de yrkesgrupperna i det perioperativa teamet, som har en central roll vid organdonation.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att delta vid organdonation från avlidna donator i det perioperativa kontextet.

Metod: En kvalitativ ansats valdes, där semistrukturerade intervjuer användes för datainsamling. Sex operationssjuksköterskor intervjuades, från tre svenska sjukhus, med tre olika vårdnivåer. Tre av operationssjuksköterskorna hade erfarenhet av både organdonation och transplantation medan resterande tre endast hade erfarenhet av donation. En fenomenografisk forskningsmetod användes för att analysera data.

Resultat: Tre kategorier presenteras i resultatet. I första kategorin, *Den professionella rollen*, framkommer uppfattningar av att organdonationsprocessen var något som operationssjuksköterskorna kopplade till sin profession. I andra kategorin, *Relationen till teamen*, framkommer en variation, av hur operationssjuksköterskorna hade en uppfattning av samarbetet och stödet inom teamen. Inom de två förstnämnda kategorierna, *Den professionella rollen* och *Relationen till teamen*, kunde en variation urskiljas. Variationen utgick från operationssjuksköterskans erfarenhet inom organdonationsprocessen. Även i tredje kategorin *Det existentiella perspektivet*, fanns en variation. Variationen grundade sig i den enskilda operationssjuksköterskans inre uppfattning och var oberoende av erfarenheten inom organdonationsprocessen. Det som framkom var att operationssjuksköterskorna generellt hade en positiv uppfattning av organdonationsprocessen. Dock framkom det även andra varierande uppfattningar av känslomässig karaktär.

Slutsats: Genom att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar kan en ökad kunskapsutveckling ske av såväl operationssjuksköterskans profession, stöd och utbildning, som verksamheten kring organdonationsprocessen.

Nyckelord: *Organdonationsprocessen, uppfattningar, erfarenheter, perioperativ vård, fenomenografi, operationssjuksköterskor*

Abstract

Background: Within the Swedish health care system, the organ donation process is an established practice, yet people die waiting for organs. The investigation on donation and transplant issues from the state, indicates that organ donation is a core subject in today's society. Theatre nurses are one of the occupational groups in the perioperative team, who plays a central role in organ donation.

Purpose: The aim of this study is to describe how an organ donation process, from a deceased donor in the perioperative context, is experienced by participating theatre nurses.

Method: A qualitative approach was chosen, where semistructured interviews were used for data collection. Six theatre nurses were interviewed, from three Swedish hospitals, with three different levels of care. Three of the theatre nurses had experience of both organ donation and transplantation, while the remaining three had only experience of donation. A phenomenographic research method was used to analyze data.

Result: Three categories are presented in the result. In the first category, *The professional role*, there are conceptions that the organ donation process was something that the theatre nurses linked to their profession. In the second category, *The relationship with the teams*, there is a variation of how the theatre nurses had an idea of the collaboration and support within the teams. Within the first two categories, *The professional role* and *The relationship with the teams*, a variety could be distinguished. The variation was based on the theatre nurses experience in the organ donation process. Even in the third category, *The existential perspective*, there was a variation. The variation was based on the individual theatre nurse internal conception and was unattached from the experience in the organ donation process. What emerged was that theatre nurses generally had a positive view of the organ donation process. However, there were also other varying conceptions of emotional character.

Conclusion: By describing the experiences and conceptions of theatre nurses, increased knowledge can occur, as well as the theatre nurses profession, support, education, and the organization of the organ donation process.

Keywords: *The organ donation process, conceptions, experiences, perioperative care, phenomenographic, theatre nurses*

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till samtliga operationssjuksköterskor som deltagit i studien.

Vi vill även tacka vår handledare, Anne Flodén, för den fantastiska vägledning och stöd, vi fått under uppsatsens resa. Du har trott på oss när vi själva har tvivlat.

Innehållsförteckning

Inledning.....	8
Bakgrund	8
Organdonationsprocessen	8
Person avliden i total hjärninfarkt.....	8
Samtycke till donation och information till anhörig.....	9
Det multiprofessionella teamet	9
Operationstekniken vid organdonation	9
Operationssjuksköterskans roll	10
Tidigare forskning	10
Teoretisk referensram	11
Etik kopplat till organdonationsprocessen	11
Problemformulering.....	12
Syfte.....	12
Metod.....	12
Urval	13
Datainsamling	13
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden	14
Resultat.....	15
1. Den professionella rollen.....	15
1.1 Ett professionellt ansvar.....	16
1.2 Ett professionellt arbetssätt	17
1.3 Vikten av en professionell kommunikation	17
2. Relationen till teamen.....	18
2.1 Relationen till det lokala teamet.....	18
2.2 Relationen till det gästande teamet	19
2.3 Att vara erfaren eller oerfaren.....	20
3. Det existentiella perspektivet.....	21
3.1 Att ge liv	21

3.2 Att se döden	22
3.3 Från död till liv.....	23
3.4 En annorlunda operation	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	25
Den professionella rollen	26
Relationen till teamen	27
Det existentiella perspektivet	27
Kliniska implikationer	28
Slutsats	29
Referenslista	30
Bilagor	33
Bilaga 1 Forskningspersonsinformation	33
Bilaga 2 Till vederbörande verksamhetschef	36

Inledning

Inom den svenska sjukvården är donation och transplantation av organ en vedertagen verksamhet, ändå dör människor i väntan på organ (SOU 2015:84). I och med den statliga utredningen, som avser donations- och transplantationsfrågor, är organdonationsprocessen ett högaktuellt ämne.

Totalt är 1 570 222 personer registrerade i donationsregistret, varav 73 procent av dessa har en positiv inställning till organdonation, enligt Socialstyrelsen (2017). Organdonation kan genomföras på en levande donator, då ena njuren, del av lever, lunga, bukspottspottskörtel eller tarm kan doneras. Multiorgandonation är endast möjlig när en människa är konstaterat avliden i total hjärninfarkt och uppfyller åldersmässiga samt medicinska kriterier (Ericzon, 2013). I Sverige visar siffror från 2017 att 188 personer som varit konstaterat avlidna i total hjärninfarkt fanns tillgängliga för organdonation. Statistiken tyder på att behovet av organ är större än tillgången, eftersom siffror från januari 2018 visar att det fanns ett behov av 817 organ (Scandiatriplant, 2018). Flodén, Kolvered, Frid och Backman (2006) har identifierat hinder till varför organdonation inte utförs trots den avlidnes positiva inställning till organdonation. Det framkommer bland annat att personalens attityder kan ha en inverkan.

Organdonation är ett viktigt ämne som både i dåtid och nutid varit aktuellt och föremål för olika forskningsfrågor. Genom forskning genereras ny kunskap och förståelse för organdonationsprocessen. Forskningen inom ämnesområdet är dock fortfarande otillräckligt utforskad och det finns därmed ett behov av att studera det utifrån olika perspektiv, däribland operationssjuksköterskans perspektiv. Studien kommer vara en del av en större vetenskaplig publikation som lyfter ämnet organdonation utifrån olika professioner inom sjukvården, som är inblandade i processen. Studiens resultat kan även generera ny kunskap för att utveckla professionen operationssjuksköterska samt möjliggöra evidensbaserad verksamhetsutveckling relaterat till den perioperativa delen av organdonation.

Bakgrund

Organdonationsprocessen

Organdonationsprocessen definieras i denna studie som, processen från identifikation av möjlig donator till omhändertagandet av organ, med fokus på den perioperativa vården.

Person avliden i total hjärninfarkt

Enligt *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (SFS 1987:269) innebär total hjärninfarkt, ett tillstånd, där hjärnan inte längre har någon adekvat funktion. Total hjärninfarkt konstateras och säkerställs av en legitimerad läkare. Läkaren ska fastställa att hjärnans totala bortfall av funktionalitet är permanent, vilket ska ske i enlighet med beprövad erfarenhet och vetenskap (SFS, 1987:269). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död* (SOSFS 2005:10) beskriver de neurologiska undersökningar som ska utföras vid misstanke om total hjärninfarkt. Alla kriterier ska vara uppfyllda och ska upprepas efter två timmar. För att, i vissa specifika fall, konstatera och säkerställa total hjärninfarkt, kan undersökningarna kompletteras med en fyrcärlsangiografi

(SOSFS, 2005:10). Enligt *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (SFS 1987:269) kan endast personer som avlidit i total hjärninfarkt bli aktuella för organdonation. Om en person med total hjärninfarkt vårdas i respirator är det fortfarande möjligt att upprätthålla kroppens cirkulation samt bevara resterande vitala organs funktionsduglighet, trots det faktum att personen är avliden. Det är tillåtet att upprätthålla cirkulationen till resterande organ med adekvata åtgärder i max 24 timmar, efter att total hjärninfarkt fastställts, om inte särskilda anledningar föreligger (SFS 1987:269).

Samtycke till donation och information till anhörig

Enligt *Lag om transplantation m.m.* (SFS 1995:831) är den avlidna personens eget samtycke till organdonation det som styr om donation får genomföras. Samtycket till donation kan uttryckas såväl muntligt som skriftligt eller genom donationsregistret (SOSFS 2009:30). Om det finns ett tydligt samtycke, finns det ingen laglig skyldighet hos vårdgivaren att informera anhörig om donationen. Eftersom den avlidna personens ställningstagande i den situationen väger tyngst, har anhörig inte rätt till att motsätta sig beslutet. När det däremot inte finns något yttrat samtycke från den avlidna personen, antas det att inställningen till donation är positiv, såvida inte nära anhörig motsätter sig detta, eftersom de har vetorätt. Därför har de anhöriga rätt till att informeras då inget känt samtycke finns tillgängligt från den avlidna personen (SOSFS 2009:30; SFS 1995:831).

Det multiprofessionella teamet

European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare (EDQM, 2016) beskriver donationsprocessen som komplex, där många är inblandade, vilket kräver noggrann samordning. Transplantationskoordinatören är således en av de viktigaste personerna under processen. De centrala uppgifter som åligger transplantationskoordinatören är att identifiera möjlig donator som uppfyller medicinska och åldersmässiga krav, kontakta det gästade transplantationsteamet samt finna lämpliga mottagare för transplantation (EDQM, 2016).

Det multiprofessionella teamet vid organdonationsprocessen består vanligtvis av anestesiläkare, kirurger, anestesijuksköterskor samt operationssjuksköterskor (Västra Götalandsregionen, Donationsenheten 2018). Enligt EDQM (2016) är det av stor vikt att den personal som är närvarande under organdonationsprocessen har stor erfarenhet och hög kompetens inom området. Det lokala teamet på sjukhuset där donationen är planerad, ansvarar för att bistå med lämplig operationssal och personal. Det gästade teamet har i uppgift att omhänderta de organ som doneras och sedan transportera dessa i optimalt skick till aktuell transplantationsenhet (EDQM 2016).

Operationstekniken vid organdonation

Operationstekniken vid organdonation inleds med en laparotomi enligt EDQM (2016). Västra Götalandsregionen, Donationsenheten (2018) beskriver att ett medellinjensnitt görs från jugulum till symfylen. För att enklare komma åt levern öppnas oftast sternum, oavsett om thoraxorganen ska doneras eller ej. Efter att en slutgiltig bedömning gjorts intraoperativt, dissekerar och frigör kirurgerna de organ som ansetts vara aktuella för donation. Därefter stängs blodtillförsel till organen av och organen kyls ned. Parallellt stängs även respiratorn av eftersom det inte längre finns behov av någon cirkulatorisk funktion. När organen tagits ut ur

donatorn försluts sårhålan systematiskt inifrån och ut. Slutligen appliceras förband enligt rutin. För att bevara organen i optimalt skick hålls de fortsatt nedkylda under transport till transplantationsenheten (Västra Götalandsregionen, Donationsenheten, 2018).

Operationssjuksköterskans roll

Enligt Steelman (2015) är omvårdnaden i det perioperativa kontexten den omvårdnad som ges till patienten före, under och efter operationen. Omvårdnaden kräver att operationssjuksköterskan har en bred kunskap inom kirurgisk teknik, människans anatomi samt kännedom om kirurgiska instrument och utrustning som krävs för det aktuella ingreppet. Omvårdnaden ska utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Kunskapen är betydande vid implementering av perioperativ omvårdnad och ska bidra till en god och säker vård (Steelman, 2015). Enligt Gustavsson (2018), kan tillvägagångssättet vid en organdonation med donator som avlidit i total hjärninfarkt liknas vid en operation med en levande patient. Operationssjuksköterskan ska utföra omvårdnad enligt sedvanlig rutin (Gustavsson, 2018). Steriltvätt, drapering och andra omvårdnadsåtgärder av patienten ska ske med värdighet och integritet, på samma sätt som om patienten vore levande (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Operationssjuksköterskans roll i den perioperativa kontexten är att företräda som den utsatta patientens advokat, eftersom patientens själv inte kan föra sin talan (Steelman, 2015).

Tidigare forskning

Det finns lite forskning om endast operationssjuksköterskans uppfattningar och erfarenheter. Tidigare studier inom ämnet fokuserar på perioperativ vårdpersonal som grupp, det vill säga, anesthesi- och operationssjuksköterskor samt övrig personal som deltar i den perioperativa kontexten. Regehr, Kjerulf, Popova och Baker (2003) utforskar operationssjuksköterskornas attityder och erfarenheter av organdonation samt vilka faktorer som kan bidra till attityderna. Sammanfattningsvis visar studien på att organdonationsprocessen väcker negativa känslor som är kopplade till erfarenheterna. Smith, Leslie och Wynaden (2015a) beskriver, i likhet med Regehr *et al.* (2003), de perioperativa sjuksköterskornas erfarenheter vid organdonationsprocessen. Vidare beskriver en studie från Taiwan de upplevelser, känslor och strategier som finns hos de sjuksköterskor som deltar i den perioperativa kontexten vid organdonation (Wang & Lin, 2009). Resultatet visade, i enlighet med Regehr *et al.* (2003), att processen kan väcka obekväma känslor och upplevas traumatisk. Wang och Lin (2009) belyser att en ökad förståelse av processen vid organdonation hos perioperativ vårdpersonal är av betydelse och kan hjälpa dem till att vara bättre utrustade i sin yrkesprofession. En studie från Australien undersöker de personliga och omgivande faktorer som finns relaterat till organdonationsprocessen hos perioperativa sjuksköterskor. Existentiella problem, så som, hur sjuksköterskan utmanades i arbetet att sätta organdonationsprocessen i relation till sina egna värderingar av döden, livet och levandet identifierades. Även hanteringsstrategier och att vara ett stöd för varandra framkom i studien (Perrin, Jones & Winkelmann, 2013). Ytterligare en studie från Australien, belyser de perioperativa sjuksköterskornas upplevelser av att bli ifrågasatta när de inte ville delta vid organdonation. Studien visar att det finns organisatoriska och kulturella hinder inom sjukvården som hindrar dem från att uttrycka sin vägran, vilket leder till ett motvilligt deltagande (Smith, 2017).

Teoretisk referensram

Etik kopplat till organdonationsprocessen

Sedan år 2010 finns det ett tydligt krav i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) på att ett etiskt förhållningssätt ska beaktas vid metoder som rör diagnos och behandling. Det är viktigt att det finns en lagstiftning som vägleder hälso- och sjukvården inom olika kliniska situationer. Lagstiftningen fungerar dock inte som någon detaljerad mall för hur kliniska situationer ska hanteras, utan fungerar som ett vägledande stöd för vad som får och inte får göras. Det är inte ovanligt att etiska frågeställningar uppkommer i samband med organdonation. Situationen kring en organdonation är komplex och har många delar att ta hänsyn till, vilket gör att det inte alltid går att styra med hjälp av lagstiftning och riktlinjer. Dock är det viktigt att det finns en gällande lagstiftning inom ämnet, som inte tillåter att sjukhusen skapar sina egna sedvänjor som grundar sig i deras uppfattning av organdonation (SOU 2015:84).

Enligt Christoffersen (2007) handlar professionsetik om att tillämpa såväl teori som praktik i en gemensam kontext. Dessa delar skapar tillsammans en god omdömesförmåga. Den goda omdömesförmågan är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna omsätta och skapa en länk mellan teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet. Christoffersen (2007) beskriver att professionsetiken karakteriseras utifrån tre framträdande kännetecken. Första kännetecknet handlar om mötet mellan två människor. Sjuksköterskan är inom sin profession ålagd att möta människor, vilket är en del av yrket som inte går att bortse ifrån. Det andra kännetecknet grundar sig i ett handlande i relation till mötet. Sjuksköterskan skall inte bara möta patienten, hon ska också utföra en handling. Handlingarna ska utgå från ett val som styrs av sjuksköterskans etiska överväganden. Dessa överväganden är inte svarta eller vita. Sjuksköterskan måste hitta nyanser, det vill säga att, det gäller att finna rimliga lösningar i sitt handlande som gör patienten gott. Tredje kännetecknet handlar om sjuksköterskans ansvar att inte låta känslor eller personliga åsikter ligga som grund i mötet med patienten. Grunden i mötet skall utgå från sjuksköterskans professionella yrkesmässiga kompetens och att sjuksköterskan inom sin profession representerar ett sjukvårdssystem, inte sig själv personligen (Christoffersen, 2007). Varje enskild profession inom sjukvården har dessutom yrkesetiska riktlinjer, så som International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) och kompetensbeskrivningar inom sjuksköterskeprofessionen (Sjuksköterskeföreningen, 2017b; Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011), som stöd i den kliniska verksamheten (SOU 2015:84).

I beskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) framgår det att ett etiskt förhållningssätt ska utmärka sjuksköterskans professionella roll. Det framhävs tydligt att respekt, integritet, värdighet, tro och självbestämmande är viktiga principer för den verksamma sjuksköterskan. I likhet med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska har operationssjuksköterskan en kompetensbeskrivning för sin profession. Beskrivningen redogör för operationssjuksköterskans professionella roll och i den perioperativa kontexten (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Även denna kompetensbeskrivning lägger vikt vid det etiska

förhållningsättet. Den betonar att operationssjuksköterskan ska bedriva en god och säker perioperativ omvårdnad, där det ska finnas ett ansvar att förhålla sig på ett sätt som värnar om patientens integritet, autonomi och värdighet (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) är ett komplement till kompetensbeskrivningarna och beskriver de huvudsakliga områden som vägleder sjuksköterskans etiska förfarande inom den egna professionen. ICN beskriver det etiska handlandet, som också nämns i beskrivningarna. Detta hjälper såväl allmänsjuksköterskan som operationssjuksköterskan att vägleda dem i etiska situationer som de kan utsättas för inom sin yrkesroll, exempelvis organdonation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Problemformulering

Organdonation är ett högaktuellt ämne i dagens samhälle. Anledningen till detta grundar sig i att behovet av transplantation är större än antalet donerade organ. Sverige ligger i underkant när internationell statistik över antalet donatorer per miljon invånare redovisas. Samtidigt visar statistik att Sveriges befolkning har en god inställning till organdonation. Tidigare forskning visar att sjukvårdspersonalens attityder kan vara en anledning, som hindrar att organdonation inte utförs, trots den avlidnes positiva inställning. För att få reda på orsaken till varför inte fler organdonationer utförs i Sverige behöver ny forskning göras. Operationssjuksköterskor är en av de yrkesgrupperna i det perioperativa teamet som har en central roll vid organdonation. Lite forskning finns för hur operationssjuksköterskor upplever deltagandet av organdonationsprocessen.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att delta vid organdonation från avlidnen donator i det perioperativa kontextet.

Metod

En kvalitativ ansats med en fenomenografisk forskningsmetod har valts för att belysa problemet. Enligt Alexandersson (1994) syftar fenomenografisk metod till att beskriva människors olika upplevelser och erfarenheter av ett fenomen. Människors upplevelser och erfarenheter ligger sedan till grund för uppfattningen, som är ett nyckelbegrepp inom fenomenografin. Dock är det viktigt att framhäva att det inte är fenomenet i sig som utforskas, fokus ligger istället på den enskilda människans egen sanning och verklighet, det vill säga uppfattningar i relation till fenomenet. Med hjälp av fenomenografisk metod kan variationen i dessa uppfattningar utvinnas, med avsikt att kunna motsvara en större del av uppfattningarna som finns hos människorna i den tilltänkta urvalsgruppen. Forskning inom fenomenografi syftar således till att beskriva dessa olikheter, det vill säga variationen i uppfattningarna (Alexandersson, 1994).

För att säkerställa giltigheten i fenomenografisk metod urskiljs två olika aspekter av en uppfattning. Dessa aspekter ska inte separeras då de är ömsesidigt beroende av varandra.

Den första är VAD-aspekten. Denna aspekt innefattar människans tanke och handling i relation till något, som människan undermedvetet relaterar till. Den andra aspekten är HUR-aspekten. Denna aspekt innefattar hur innehållet i VAD-aspekten formas, det vill säga hur riktning av tanke och handling sker. VAD-aspekten handlar därför om vad människor pratar om och ligger sedan till grund för uppfattningen, det vill säga HUR-aspekten (Alexandersson, 1994).

Urval

Larsson (1968) beskriver att det i stora drag finns två sätt att resonera utifrån, när forskaren ska bestämma hur stort urvalet ska vara. Ett stort och omfattande material blir ofta ytligt, medan ett mindre urval i regel ger forskaren möjlighet till en granskning av materialet på en djupare nivå. Urvalet vid fenomenografisk metod sker med ett strategiskt urval, för att den tilltänkta undersökningsgruppen ska ha en bred variation av uppfattningar i relation till det valda fenomenet (Alexandersson, 1994).

Inklusionskriterier för deltagarna i studien var att de ska vara verksamma operationssjuksköterskor. Tre av deltagarna skulle ha erfarenhet av att delta vid både organdonation och organtransplantation, medan de resterande tre deltagarna skulle ha erfarenhet av endast organdonation. Urvalet i denna studie utgörs av sex stycken operationssjuksköterskor från tre olika sjukhus, med olika vårdnivåer, spridda inom Västra Götaland. Medelåldern hos deltagarna var 47 år (37-64 år) och antalet yrkesverksamma år som operationssjuksköterska var medel 17,5 år (9-41 år). Samtliga deltagare var kvinnor. En spridning i ålder, yrkeserfarenhet samt kön var önskvärt men ingick inte som inklusionskriterier för studien. Deltagarna skulle vara svensktalande.

Datainsamling

Vid forskning av ett område som inte tidigare är belyst är det av fördel att använda sig av kvalitativa intervjuer, enligt Polit och Beck (2016). Semistrukturerade intervjuer användes vid datainsamlingen för utforska uppfattningar och erfarenheter av att delta i den perioperativa delen av organdonationsprocessen. Samtliga intervjuer inleddes med en kort presentation av informanterna. Frågor ställdes då om personernas namn, ålder, yrkeserfarenhet, vilken erfarenhet de hade av organdonation samt varför de valde att tacka ja till att delta i intervjun. Därefter påbörjades intervjun med öppna frågor utifrån en intervjumall som arbetats fram av författarna. Mallens utformning byggde på frågor av bred karaktär som ställdes inledningsvis, för att sedan smalna av inom området. Mallen användes som en vägledning genom intervjun. Om någon del redan berörts utan att frågan ställts följdes den inte strikt. Intervjuerna utfördes av båda författarna. Författaren som inte intervjuade fanns närvarande som observatör. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon och transkriberades därefter ordagrant. Tiden för intervjuerna var mellan 15-45 minuter.

Dataanalys

Enligt Alexandersson (1994) kan analys- och tolkningsprocessen av intervjuerna vid fenomenografisk metod delas in i fyra delar.

Del 1, Första delen handlar om att läsa in data och lära känna den för att skapa sig ett helhetsintryck. Författarna läste igenom data flertalet gånger, för att sedan upptäcka mönster i utsagorna.

Del 2, I den andra delen utforskas om det finns likheter och skillnader bland intervjumaterialets utsagor. Materialet bearbetas på ett systematiskt sätt. Författarna klippte ut de utsagor som berörde det valda fenomenet och markerade med olika färger som representerade respektive kategori, för att på så vis kunna urskilja VAD-aspekterna i materialet, det vill säga helheten. Tre huvudkategorier kunde utvinnas genom färgkategoriseringen. Väsentliga utsagor placerades under respektive huvudkategori och utgjorde HUR-aspekterna i materialet, det vill säga de enskilda delarna. Efter upprepade analyser av materialet uppstod en mättnadseffekt och inga fler tolkningar kunde göras.

Del 3, Den tredje delen handlar om att kategorisera de enskilda delarna utifrån helheten som framkommit. Delarna ska på ett tydligt och beskrivande sätt kunna urskilja sig från varandra. Ett så kallat, totalt utfallsrum, bildas utifrån helheten genom de enskilda delarna. Författarna placerade således helheten (VAD-aspekter) och de enskilda delarna (HUR-aspekter) i systematiskt framarbetade kategorier och subkategorier som senare placerades i en resultattabell.

Del 4, Slutligen i fjärde delen redovisas utfallsrummet, vilket motsvarar huvudresultatet inom fenomenografin. Utfallsrummet är den grundläggande delen för de uppfattningar som systematiskt ska analyseras och på så vis utvinna hur dessa förhåller sig till varandra. Författarna beskrev det som framkommit av analysen i en text som redovisades i resultatet. Tolkningar kunde styrkas med hjälp av citat från den data som framkommit ur intervjuerna.

Forskningsetiska överväganden

Studien är etikprövad och godkänd av etikprövningsnämnden i Göteborg och kommer vara en del i ett större projekt (DNR1122-17). Enligt Cöster (2014) är avsikten med etik inom forskning att bevara integritet hos forskningspersonerna och samtidigt värna om tilliten till forskning och vetenskap. Studien skapas och genomförs i enlighet med Helsingforsdeklarationens etiska principer för forskning inom medicin som inkluderar människor (WMA, 2018) samt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Vederbörande verksamhetschefer kontaktades av författarna i ett första skede, för att få ett skriftligt samtycke om att få genomföra studien på respektive sjukhus. Därefter tog författarna kontakt med respektive vårdenhetschef, som förmedlade en första kontakt med lämpliga deltagare. Innan intervjuerna påbörjades fick deltagarna tillgång till information om studien. De fick möjlighet att ställa frågor till författarna samt få dem besvarade innan de gav sitt skriftliga samtycke om deltagandet. Det var helt frivilligt att delta i studien och deltagarna hade rätt att avbryta sin medverkan när de ville, fram till studiens datum för publicering. Ingen anledning behövde anges för att avbryta deltagandet. Nyttan med studien var att operationssjuksköterskorna fick möjlighet att bidra med sina upplevelser och erfarenheter. På så vis kan en ökad förståelse och vetskap inom organdonationsprocessens perioperativa del skapas. Detta leder till en utveckling av verksamheten inom organdonation samt

professionsutveckling för operationssjuksköterskor. Studien ansågs inte bidra till några avsevärt stora risker. Framkom det känslor som deltagarna behövde hjälp med att hantera, som resultat av intervjun, fanns det en överenskommelse med vederbörande vårdenhetschef, att finnas till hands för att ge stöd.

Intervjuerna krypterades på ett sådant sätt att det inte kunde spåras till vederbörande person. Intervjumaterialet finns inte tillgängligt för utomstående personer, enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ansvarig för personuppgifter är PUL-ansvarig Södra Älvsborgs Sjukhus. Via Göteborgs Universitet kommer resultatet av studien att finnas åtkomlig. Det finns även möjlighet att ta del av studien via kontakt med studiens ansvariga och den kommer att vara en del av en vetenskaplig publikation.

Resultat

Tre huvudkategorier har identifierats inom organdonationsprocessen; *Den professionella rollen, Relationen till teamen och Det existentiella perspektivet.*

Tabell 1. Redovisning av operationssjuksköterskans uppfattningar och erfarenheter av organdonationsprocessen som presenteras i kategorier med respektive subkategorier.

KATEGORI	SUBKATEGORI
1. Den professionella rollen	1.1 Ett professionellt ansvar 1.2 Ett professionellt arbetssätt 1.3 Vikten av en professionell kommunikation
2. Relationen till teamen	2.1 Relationen till det lokala teamet 2.2 Relationen till det gästande teamet 2.3 Att vara erfaren eller oerfaren
3. Det existentiella perspektivet	3.1 Att ge liv 3.2 Att se döden 3.3 Från död till liv 3.4 En annorlunda operation

1. Den professionella rollen.

De intervjuade operationssjuksköterskorna hade varierande erfarenhet inom sin yrkesverksamma profession samt inom organdonationsprocessen. Organdonation var

någoting som samtliga operationssjuksköterskor hade en uppfattning av att det var kopplat till sitt yrkesverksamma jag.

"Det första som kommer nog upp de är nog min profession... Att jag tänker som operationssjuksköterska, för det är ju trots allt på mitt jobb som, där jag mest träffar på de här i alla fall. Man hör ju de även i privatlivet eller i samhället också som sådant men där kanske ja inte tänker på samma sätt... Mest kommer jag nog upp liksom i min yrkesroll, vad jag har för roll i denna delen..." [I:4]

1.1 Ett professionellt ansvar

Operationssjuksköterskornas uppfattning av organdonationsprocessen var att det inte var någon operation där de skulle frångå sina vanliga rutiner. Det var av vikt att ha lika mycket professionalitet och ansvar som vid en sedvanlig operation.

"...min huvuduppgift är ju att agera som operationssköterska, att instrumentera å göra allt precis som en vanlig operation, man ska... inte tänka att detta är nåt annat än vilken operation som helst. Du ska hålla på steriliteten och du ska hålla på räkna dina instrument och du ska ha samma tänk som till vilken operation som helst." [I:3]

Det framkom även att operationssjuksköterskorna hade en uppfattning av att donatorn var som vilken patient som helst och som skulle behandlas utifrån detta. Operationssjuksköterskan såg det som sitt professionella ansvar att ge donatorn en så god och värdig vård som möjligt, även om det var en operation med en annorlunda utgång.

"...man tar emot en IVA-patient och ska lägga över på operationsbordet... // ...då tänker ja att de är en människa vi ska ta hand om. Sen är det lite annorlunda laparotomi. // ...de kanske låter konstigt, men den personen, den människan ska ligga rätt, den ska ha rätt förutsättningar, de ska va rätt desinfektion, sterildrapering å allt. Allt ska va precis som med vilken människa som helst som ligger där... de här ska göras precis lika professionellt som allt annat." [I:4]

"...det spelar ju ingen roll om det är lite veck under rumpan... här gör det ju inget om man får ett litet veck på rumpan under denna operationen, men det hade man ju tyckt om vi hade blivit opererade så hade vi ju tyckt att då ska det ju vara rent ock slätt. Alla gör precis likadant ändå. Jag tycker att vi tar hand om dom på exakt samma sätt som vilken patient som helst. Och det är ju väldigt skönt, för dom är ju som vem som helst. Fast det är en donator..." [I:1]

Operationssjuksköterskorna hade en gemensam uppfattning av *Den professionella rollen*. Uppfattningarna var återkommande och en likhet kunde utvinnas i data som framkom.

1.2 Ett professionellt arbetssätt

Operationssjuksköterskornas uppfattning av organdonationsprocessen, var att de inte skulle frångå de grundläggande principer som åligger operationssjuksköterskans profession.

"Jag är noga med att man bäddar till exempel alltid in armarna... För gör ju sådana jättestora snitt, så att man ska kunna stå högt upp. Och ja tycker ju att man ska polstra och göra fint... // Ja tycker ju att vi som operationssköterskor, för det första har vi givetvis... ett ansvar för steriliteten som vi alltid har. Och där får man stå på sig ibland..." [1:2]

De operationssjuksköterskor som hade erfarenhet av att vara en del i det gästande teamet hade uppfattningen av att det var en viktig del i den professionella rollen att utföra en omvårdnad av hög kvalitet.

"... ja försöker vara så proffsig och göra jättebra ifrån mig, speciellt på de här operationerna och speciellt när man kommer ut till andra sjukhus. Men vill ju liksom att de ska gå jättebra, värdigt för donatorn å att organen ska bli så fina som möjligt till mottagaren." [1:6]

Vikten av att arbeta utefter ett professionellt arbetssätt kunde även ses hos de operationssjuksköterskor som var verksamma på de mindre sjukhusen. Dessa operationssjuksköterskor var trygga inom sin professionella yrkesverksamma roll och i sitt arbetssätt. En variation kunde urskiljas i och med att de hade desto mindre erfarenhet av organdonationsprocessen, vilket gjorde att de hade en uppfattning av att de var ovana inom området, trots sin erfarenhet som operationssjuksköterska.

1.3 Vikten av en professionell kommunikation

Kommunikationen var en betydande del under hela organdonationsprocessen. Det var en återkommande uppfattning hos samtliga operationssjuksköterskor. Det var viktigt att alla professioner på salen var med i processens gång för att operationen skulle genomföras korrekt och på ett säkert sätt.

"... av den anledningen har vi inte bara en timeout utan vi har till och med två timeouter under ett ingrepp // ... sen tar vi ett stopp innan man väl ska stänga av och börja spola och kyla patienten... för att alla ska vara med på banan. För det är ett sånt läge... när det liksom inte får hända för mycket utan att man behöver liksom vara på tårna litegrann... så att man ser att spolet fungerar och att man får returerna och att man är med..." [1:2]

Operationssjuksköterskornas uppfattning av kommunikationen under organdonationsprocessen var att den var speciell. Det fanns en outtalad respektfullhet som gjorde att kommunikationen inne på salen var av en annan karaktär i jämförelse med en sedvanlig operation.

"... det är ändå lite speciellt på operationssalen. Alla är liksom mycket införstådda med vad dom ska göra... inte att det är stimmigt och stöjt på andra operationer, men de är lugnare, lite mer respektgivande, man är väldigt fokuserad på vad man ska göra å göra de riktigt bra vill man då." [I:6]

Operationssjuksköterskorna på de mindre sjukhusen hade en uppfattning av att den återkopplande kommunikationen från transplantationsenheten var viktig för dem. Kommunikationen ingav en positiv känsla hos dem genom att de fick en bekräftelse på att de utfört ett gott arbete. En variation hos de operationssjuksköterskorna på det större sjukhuset kunde identifieras, deras uppfattning av återkopplingen, att det inte var lika väsentligt.

2. Relationen till teamen

Operationssjuksköterskorna hade en uppfattning av att relationen inom teamen var något som de värnade om. Teamen innefattade både det lokala och det gästande teamet. Det var viktigt att skapa ett bra möte och få en bra relation, vilket i sin tur ansågs som nyckeln till ett gott samarbete.

"De är klart att man blir nervös. Och det måste ju vi på något sätt få bort... för att få ett bra möte. För får vi inte ett bra möte i det läget, då ska man inte vara så säker på att de ringer lika ofta till oss... Man vill få till ett bra möte, att man får ett bra samarbete är jätte, jätteviktigt. // Så det tycker ja nog är bland det viktigaste att man får på något sätt någon relation när man kommer ut så." [I:2]

2.1 Relationen till det lokala teamet

Hos de operationssjuksköterskor som hade stor erfarenhet av organdonationsprocessen var uppfattningen av att processen hörde till det vardagliga arbetet. Det rutinmässiga samarbetet fungerade väl, alla som ingick i det lokala teamet på dessa enheter visste vad de skulle göra och var väl inarbetade i sina roller på operationssalen. Även de operationssjuksköterskor som var yrkesverksamma på de mindre sjukhusen hade en uppfattning av att samarbetet inom det lokala teamet fungerade väl. Däremot fanns det en variation i uppfattningen av att de kände ett behov av en annan form av stöd under processen, på grund av att donation inte tillhörde det vardagliga arbetet för dem.

"Detta är ju ganska standardiserade operationer ändå... Vi gör samma sak varenda gång... De är ju det som är skillnaden om man är här eller om man är ute. Att här har vi ju, kirurgerna känner ju oss och vet ju hur vi instrumenterar och... vi vet vad han vill ha liksom... Oftast rullar det på väldigt lätt här hemma tycker jag, just med instrumenteringen. Det kanske är de som är skillnaden att man, att alla vet vad man ska göra här." [I:2]

Uppfattningen av ett välfungerande kollegialt stöd i teamet framkom. Det var av vikt att alla arbetade mot samma mål för att kunna uppnå en god omvårdnad. Detta var en likhet som

kunde identifieras, såväl hos operationssjuksköterskorna som var verksamma på de mindre som på det större sjukhuset.

"Vi är ju alltid ett operationslag, två operationssköterskor och en narkosköterska på sal. De är ju så vi jobbar. Så man har ju väldigt bra stöttning i sina kolleger. Vi hjälps åt väldigt mycket. Både operationssjuksköterskorna och narkosköterskan. Vi har mycket gemensamt, vi jobbar, vi jobbar liksom för patienten." [I:3]

2.2 Relationen till det gästade teamet

Operationssjuksköterskorna som arbetade på donationssjukhusen, som inte hade så stor erfarenhet av organdonationsprocessen, hade en uppfattning av att det gästade teamet sågs som trygghetsskapande. De upplevde att det fanns en medvetenhet om den okunnighet inom området som kunde råda hos dem, vilket togs i beaktning på ett respektfullt och professionellt sätt.

"Inte annat än trygghet // ... ja känner att ja är trygg med de här människorna // för vet ja inte så frågar ja, men i alla fall har ja hittills upplevt att man kan fråga, ställa frågor, få hjälp. // Väldigt professionella, mycket hjälpsamma // ... dom är väldigt medvetna om att dom kommer till ett ställe där man, man har inte dessa operationer som rutin precis." [I:4]

Operationssjuksköterskorna som deltog i det gästade teamet hade en uppfattning av att det kunde råda en osäkerhet hos personalen på donationssjukhuset och var väl medvetna om det under organdonationsprocessen.

"De här, nu kommer vi ju till folk som, där man kanske inte är, varit med om det här någon gång eller kanske inte gjort det på tio år eller man kanske är livrädd för de här liksom och så ska man stå och instrumentera, två transplantationsdoktorer som är jätteduktiga liksom." [I:2]

Det gästade teamets operationssjuksköterskor hade en uppfattning av ett gott och tillmötesgående bemötande när de gästade donationssjukhusen.

"...man blir ju ett litet team som åker ut å sen blir man ju... väldigt väl mötta där på de stället man kommer till. Å dom är väldigt, väldigt hjälpsamma å allting... så ja har bara positivt att säga..." [I:6]

Det fanns således en variation i uppfattningar av *relationen till det gästade teamet*. Variationen utgick från om operationssjuksköterskan var yrkesverksam på donationssjukhuset eller ingick i det gästade teamet.

2.3 Att vara erfaren eller oerfaren

De operationssjuksköterskor som deltog i de gästade teamen, som hade erfarenhet inom organdonation och dess process, hade en uppfattning av att erfarenheten var till en fördel. De kunde enklare se helheten, eftersom de även var delaktiga vid transplantationer. Att arbeta på ett större sjukhus gjorde att de lättare kunde få distans till donatorn. Det blev inte en lika intim relation som det kunde bli på de mindre sjukhusen, vilket således var en variation i uppfattningarna av organdonationsprocessen.

"Ja tror att det ger väldigt mycket positivt här att man ser donation som något positivt här, jämfört med om kanske aldrig har transplantationerna. Då blir ju donationen. De ser ju bara den svåra delen på något vis, liksom att någon dör. Och de kan ju vara mindre sjukhus... Ja vet att vissa små sjukhus har ganska nära samarbete med intensivvården och man hör prat, och man vet liksom allting i stort sett då." [I:2]

Att vara erfaren inom organdonationsprocessen uppfattades av operationssjuksköterskorna vara en bidragande del till att arbetet fortlöpte på ett okomplicerat sätt. En operationssjuksköterska hade en uppfattning av att erfarenhet gjorde att känslorna inte upplevdes på samma vis under organdonationsprocessen som det gjorde när denna operationssjuksköterska var oerfaren.

"Vi är ganska vana vid donatorer här. Egentligen alla, å de är många som har jobbat länge så, de är inga tveksamheter så, utan alla vet vad man ska göra å de går oftast bra, smidigt liksom. Det är ju egentligen lättare att va hemma än vad de är å va borta så sett. Å alla jobbar på samma sätt, att de är lite lugnare, ingen musik på salen å så. Så de är väl inarbetat här tycker ja." [I:6]

"Inte nu längre. I början tyckte man ju att det var lite obehagligt, men, varför gör dom så. Det blir helt tyst" [I:1]

Hos de operationssjuksköterskor som hade en begränsad erfarenhet inom området fanns det en uppfattning av osäkerhet i samband med organdonationsprocessen. Samtidigt som det fanns en uppfattning av att det gästade teamet, med sin erfarenhet, utgjorde en trygghet för dem. Det var en variation i uppfattningen av organdonationsprocessen, sett till de operationssjuksköterskorna med erfarenhet.

"De skapar ju en trygghet. Framför allt om, eftersom vi inte gör det jätteofta så är de ju inget man är van vid. De finns ju alltid en liten osäkerhet... Så att de tycker jag är bra" [I:5]

3. Det existentiella perspektivet

Samtliga operationssjuksköterskor som deltog i studien hade en uppfattning av att organdonationsprocessen sågs som någonting positivt, men det kunde även väcka känslor av olika slag.

"Liv, tänker jag nog mest på, faktiskt. Mitt första sak var ju först, död och sen liv."
[1:2]

3.1 Att ge liv

Det fanns en uppfattning av att organen från donatorn gav liv till en annan människa och betraktades som positivt. Av den anledningen var det viktigt för dem att hantera både organ och donator på ett sätt som gav så bra utgångsläge som möjligt för att kunna ge livet vidare till någon annan människa. Detta var en uppfattning som inte skiljde sig bland operationssjuksköterskorna.

"Då tänker jag på att, någon människa kan rädda livet på andra människor." [1:3]

"Döden har redan inträffat när vi har vårans uttagsoperation. Och vi behandlar ju donatorn och organen på de bästa sätt vi bara kan för att sen då ge vidare de till någon patient som ju faktiskt får ett fortsatt liv, för det är ju de som många kanske inte skulle haft annars." [1:2]

Det fanns även en uppfattning av operationssjuksköterskans inställning till donation. Operationssjuksköterskan hade en medvetenhet om att det råder en brist på organ, och att detta leder till människors död. Uppfattningen av att organen är livsviktiga för att kunna ge fortsatt liv fanns som en insikt.

"Att jag hoppas att om ja skulle behöva någon gång att det finns ett organ till mig då med. Så kan ja ju känna. Att det är viktigt att man donerar eftersom de är så, det finns så få. Och långa väntelistor o många hinner dö under tiden." [1:5]

Operationssjuksköterskans uppfattning av att en avliden människa ger sina organ och blir donator, var någonting som betraktades som en fin gest. Att denna människa ville dela med sig av sig själv för att ge någon annan ett fortsatt liv.

"... för det första stor generositet ifrån den här, de känner ja ju. Ja menar du ger, du ger liv till andra människor ja menar. Finare kan man ju knappt göra. Det är, är väl de ja känner att, nästa steg blir så bra, blir så fint i detta fallet." [1:4]

Det fanns en viss variation i uppfattningarna av *att ge liv*. Variationen styrdes utifrån operationssjuksköterskans egen inre uppfattning.

3.2 Att se döden

Vikten av att göra sig medveten om vad det är för patient som ligger på operationsbordet var betydelsefullt för operationssjuksköterskorna. Denna medvetenhet innefattade bland annat att vara införstådd med att det var en avliden patient, som nu skulle tas om hand med samma förutsättningar och samma goda omvårdnad som om patienten vore levande.

”De här är ju något som vi måste vara oerhört medvetna om när vi har en sån här patient å det kan man få jobba lite med. Men att man, eftersom det verkligen ser ut som en levande patient som verkligen kommer in, så måste man vara helt inne i tanken med att de här är en avliden patient som kommer in. Så är det. Som ska behandlas med all respekt och värdighet. Men för tänker vi inte de så blir de ju jätte, jättekonstigt när vi väl stänger av. Så att det måste man ju vara helt medveten om.” [1:2]

En operationssjuksköterska hade en uppfattning av att organdonationsprocessen kunde hanteras enklare om operationssjuksköterskan lät bli att se hela donatorn.

”Men jag, jag tycker inte om att titta på ansiktet. Jag tittar aldrig på donatorns ansikte. Oftast är ju patienterna steriltvättade och färdiga och då ser ju vi bara en mage, nederkroppen. Och uppåt är ju narkosen. Och det, jag tycker det är rätt skönt. Att jag vill inte veta, jag vill inte se det... Jag hade väl nog klarat av det också, men... det kanske är ett sätt bara för att klara av det. Att jobba med det. Jag vet inte. [1:1]

Några operationssjuksköterskor hade en uppfattning av att det fanns ett vägskäl under operationen som gjorde patientens avlidna tillstånd mer uppenbart. Vägskälet som beskrevs, kunde väcka obehag hos operationssjuksköterskorna.

”Nej, men alltså det kan ju upplevas lite makabert... Speciellt i det skedet där man rent krasst tappar av blodet... Det blir så uppenbart då. Och ska man gå riktigt långt i sina tankar så kan ju känslan komma upp att man faktiskt tar död på någon... Fast man inte gör det. Hjärnan vet ju det att... Den är ju redan död. Och även om man kanske tittar in i den här tomma kroppen som är då, så kan det vara lite makabert faktiskt.” [1:5]

Dödsbegreppet beskrevs av operationssjuksköterskorna som något de var väl förtrogna med. Samtidigt gav en operationssjuksköterska uppfattningen av att det hade varit annorlunda om det varit någon närstående som skulle diagnostiseras inför en donation. Ytterligare en operationssjuksköterska hade uppfattningen av att människan var levande tills dess att respiratorn stängdes av, trots vetskapen om det faktum att patienten var konstaterat avliden i total hjärninfarkt.

”...jag ser de ju som liksom klart att patienten är avliden, de är inget ja tvekar på eller så, ja tvekar inte på dödsbegreppet så utan... asså de är klart, jag tvekar inte. Men om det skulle va ens egen eller nära så skulle man nog vilja göra nån angio

kanske så man ser helt säkert. Men ja litar ju fullt på dom, de är inget, alltså dom som gör, fastställer döden, ja litar på de.” [I:6]

”...är man hjärndöd så är man ju död... de är ju så det är. Så för mig är de inget konstigt. Sen... kan man ju tycka det är konstigt att man... vi handskas ju egentligen inte med döda människor. Vi har ju levande människor å patienten när den kommer till oss är den ju en levande patient, även om han är hjärndöd så uppfattar jag ju det. Men när man transporterar patienten härifrån så är det ju en död patient och de handskas vi ju inte med i vanliga fall. Så de är nog mera de i så fall som väcker känslor. För man tycker ändå att patienten är levande när den kommer hit. [I:3]

Variationen i uppfattningarna av att se döden gestaltades tydligt bland operationssjuksköterskorna, men även likheter kunde identifieras.

3.3 Från död till liv

Operationssjuksköterskorna hade uppfattningen av både liv och död i en gemensam kontext i organdonationsprocessen. De kunde se ett samband mellan donatorns död och mottagarnas liv. Sambandet väckte framförallt känslor av positiv karaktär men kunde även ge upphov till sorgsamma känslor.

”Neej... asså känslan de är ju, känslan är ju att det både är ledsamt för den som är död och lämnar sitt organ men samtidigt mycket lycka för dom som får ett organ.” [I:3]

”Ja för mig är det mycket positiva känslor faktiskt, även om de är ju en människa som har avlidit och, för anhöriga en väldigt sorglig process. Men... jag tänker ofta nästa steg att, den här människan gör ju en fruktansvärt fin insats och låter ju kanske fem, sex, sju andra människor få ett betydligt bättre liv.” [I:4]

”Men de tycker ja, de är ju något egentligen fantastiskt som man kan göra för en annan person. Eftersom som patienten är ju avliden och har ju ingen nytta av de, och en annan människa kan leva vidare ett helt nytt liv. De är ju jätte fantastiskt tycker ja. Så de är ju roligt, de är väldigt roligt när de går bra.” [I:6]

3.4 En annorlunda operation

Organdonationsprocessen gav upphov till en känsla som var svår att definiera och sätta ord på fanns hos operationssjuksköterskorna. Men något som framträdde var att det var en ”annorlunda” operation. Operationssjuksköterskorna hade även uppfattningen av att en markant tystnad genomsytrade operationssalen i skedet när respiratorn stängdes av.

”Ja, men det är väl just när man kommer till det skedet när man spolar in vätskan och sedan tappar ur då. De är väl då man känner, man stänger av narkosapparaten och de liksom blir helt tyst i rummet. De är en lite speciell känsla. Det är det.” [I:5]

"Det blir så tyst, det blir tyst, man hör inga ljud. De finns ingen narkosapparat som står och låter, inget cardioskåp, ingenting, inga larm som låter. De blir väldigt, väldigt tyst... å inte ens operationssugen är på kanske. Man har kanske redan då tatt ut allt, sugit ut den vätskan man ska ha, de är tyst. Då är de tyst på operationssalen. //...då känner man att de här är annorlunda... annorlunda resultat än vad man förväntar sig. För du tänker när man avslutar en operation de är, då är de mycket aktivitet, patienten ska väckas, grejerna ska ut. De är väldigt mycket aktivitet. De är totalt så, topp motsatsen." [1:4]

En operationssjuksköterska beskrev ett skede under operationen då patienten kylde ner. I det ögonblicket fanns det en uppfattning av att kontrasten mellan att operera i en kropp som var varm, för att sedan bli kall, väckte en känsla som var svår att ta på om operationssjuksköterskan inte var förberedd.

"Och vi opererar på varmt och sen helt plötsligt när vi stänger av så kyles vi direkt, och det kan vara liksom att ja bara vänder mig om för att hämta någonting å sen i nästa gång man ska stoppa ner handen och hålla undan tarmar, så är det iskallt i magen och det är en väldigt, väldigt märklig känsla om man inte är beredd på den, faktiskt." [1:2]

Operationssjuksköterskorna hade uppfattningen av det faktum att operationen upplevdes som annorlunda. Variationen grundade sig i operationssjuksköterskornas sätt att beskriva en "annorlunda" operation.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien avsåg att kartlägga operationssjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av organdonationsprocessen. En kvalitativ fenomenografisk forskningsmetod valdes för att kunna belysa syftet. Alexandersson (1994) beskriver att den fenomenografiska forskningsmetoden avser att belysa människors skilda uppfattningar av ett fenomen och därmed utvinna variationen i uppfattningarna. Författarna motiverade sitt val av forskningsmetod utifrån att de ville finna en så stor variation som möjligt i uppfattningarna i relation till fenomenet. Ur ett fenomenografiskt perspektiv kunde därför den enskilda operationssjuksköterskans uppfattningar och erfarenheter utvinnas på ett adekvat sätt.

Deltagarna bestod av sex stycken operationssjuksköterskor. Tre av operationssjuksköterskorna från mindre sjukhus hade en begränsad erfarenhet av organdonation. Resterande tre operationssjuksköterskor, som var yrkesverksamma på ett större sjukhus, hade stor erfarenhet av organdonation och även erfarenhet av transplantation. Det fanns också en spridning i ålder och yrkesverksamma år hos deltagarna. En svaghet med studien var att samtliga deltagare var kvinnor. Författarna ansåg att det skulle kunna vara en begränsning eftersom eventuella uppfattningar utifrån ett genusperspektiv inte kunde utvinnas.

Semistrukturerade intervjuer användes vid datainsamlingen. Författarna ansåg att valet av datainsamlingsmetod var en styrka i studien. Deltagarna kunde delvis själva avgränsa och bearbeta sina uppfattningar utifrån sin egen sanning och verklighet i relation till fenomenet. Metoden gav även utrymme för deltagarna att besvara frågorna på ett sätt som varken ansågs vara rätt eller fel, vilket är en förutsättning inom fenomenografisk forskning (Alexandersson, 1994). Intervjuerna utfördes av båda författarna. Tre intervjuer utfördes av den ena författaren (JS) samtidigt som den andre författaren (HS) medverkade under intervjun som observatör. Upplägget upprepades med ombytta roller vid resterande tre intervjuer. Författarna ansåg att det var en styrka i studien att medverka i intervjusituationen utifrån olika roller, eftersom de upplevde att det gav en ökad förståelse av forskningsområdet. Det gav dem även lika förutsättningar när de senare skulle analysera insamlad data. En svaghet i studien kunde vara att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att intervjua. Svagheten kunde innebära att frågorna ställdes på ett sätt som gjorde att väsentlig data gick förlorad. För att väga upp denna svaghet fanns det alltid ett utrymme för observatören att fylla i med följdfrågor i slutet av varje intervju. Observatören ansågs då ha fått ett objektiva perspektiv av intervjusituationen och kunde därför fånga eventuella uppfattningar som inte berörts under intervjun. En annan svaghet i studien i samband intervjusituationen kunde vara att deltagaren befann sig i numerärt underläge. Det var dock inget som författarna upplevde att deltagarna berördes av.

Enligt Polit och Beck (2016) är giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet olika faktorer som påverkar en kvalitativ studies trovärdighet. Genom att författarna följt och noggrant beskrivit Alexanderssons fyra steg i metoden stärktes studiens tillförlitlighet. Författarna har tolkat data utifrån VAD- och HUR-aspekter, vilket stärkte studiens giltighet vid fenomenografisk metod. I resultatet presenterades citat som beskrev deltagarnas uppfattningar. Det återspeglades i utvalda kategorier (VAD-aspekter) och subkategorier (HUR-aspekter), vilket gjorde att läsaren kunde bekräfta författarnas tolkningar och bedöma studiens trovärdighet (Alexandersson, 1994).

För att identifiera en variation i uppfattningarna utfördes studien på tre olika sjukhus med tre olika vårdnivåer, vilket ansågs vara en styrka i studien. Enligt Alexandersson (1994) syftar fenomenografisk forskning till att finna en variation i uppfattningarna och uppnå en mättnadseffekt i data. Intentionen var att kunna representera en större del av urvalsunderlagets uppfattningar. Författarna menar att detta kunde bidra till studiens överförbarhet eftersom de bedömde att en mättnadseffekt hade uppnåtts. Dock var författarna medvetna om att antal deltagare i studien var få, vilket skulle kunna ses som en svaghet och därmed en begränsning gällande studiens överförbarhet. Ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av organdonationsprocessen. Det ansågs vara en styrka då det gav författarna möjlighet att vara öppensinnade under analysens faser.

Resultatdiskussion

De fynd som kunde identifieras utifrån operationssjuksköterskornas uppfattningar och erfarenheter av organdonationsprocessen utgick från tre olika områden; *Den professionella rollen, Relationen till teamen samt Det existentiella perspektivet*. Inom de två förstnämnda områdena kunde en variation i uppfattningarna urskiljas av författarna. Variationen utgick

utifrån erfarenheten av organdonationsprocessen. Även inom det sistnämnda området, *Det existentiella perspektivet*, fanns en variation, som utgick från den enskilda operationssjuksköterskans inre uppfattning och var oberoende av hur stor erfarenhet av organdonationsprocessen som fanns.

Den professionella rollen

I resultatet framkom det att samtliga operationssjuksköterskor hade en uppfattning av att organdonationsprocessen var något de förknippade med deras yrkesverksamma jag, det vill säga sin professionella roll. Operationssjuksköterskorna beskrev att de hade en uppfattning av att det var viktigt att gå in i sin professionella roll för att i sitt yrke kunna hantera organdonationsprocessen. Operationssjuksköterskornas inställning tyder på att de medvetandegör den professionsetiken som Christoffersen (2007) beskriver är viktig i mötet med människan. Operationssjuksköterskan är, inom sin profession, ansiktet utåt och ska representera sjukvården. Av den anledningen anser författarna att det är viktigt att yrkesverksamma operationssjuksköterskor har en uppfattning av denna medvetenhet. Det ska inte finnas någon risk för att personliga åsikter ska styra yrkesverksamma beslutstaganden.

Den variation inom området som kunde urskiljas grundande sig i operationssjuksköterskornas uppfattningar av att känna sig trygg i sitt professionella arbetssätt i samband med organdonationsprocessen. Vad som framkom i resultatet var att uppfattningen av denna känsla hade med att göra om operationssjuksköterskan var erfaren eller oerfaren av att delta vid processen. Gustavsson (2018) beskriver att arbetssättet vid en organdonation ska vara likt en större omfattande operation, vilket en organdonation är. Att patienten inte är vid liv, menar Gustavsson (2018), inte är något som ska vara av betydelse av vad det gäller det professionella arbetssättet. I kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011) beskrivs det tydligt att det förhållningssättet som ska ligga till grund för det professionella arbetssättet utgår ifrån det som är framkommande i resultatet. Det vill säga att, samtliga operationssjuksköterskor hade uppfattningen av att samma omvårdnad skulle utföras, oavsett som om det var en levande eller avliden människa som låg på operationsbordet.

I resultatet identifierades även en variation i hur operationssjuksköterskorna hade uppfattningen av den professionella kommunikationen och att få återkoppling från transplantationsenheten efter en organdonation. De som var yrkesverksamma på de mindre sjukhusen hade en uppfattning av att återkopplingen från transplantationsenheten var viktig, medan operationssjuksköterskorna på det större sjukhuset inte värderade det på samma vis. Författarna tolkar variationen som att de mindre erfarna operationssjuksköterskorna behövde återkopplingen för att få en känsla av meningsfullhet och att de utfört ett gott arbete, att få möjlighet att uppleva den slutna cirkeln. De mer erfarna operationssjuksköterskorna hade en uppfattning av att organdonationsprocessen var en del av vardagen, vilket författarna tolkar som anledningen till att den sortens kommunikativ återkoppling inte var lika betydande. Detta kan förklaras utifrån Wang och Lin (2009) som beskriver vikten av att ha en förståelse för hela organdonationsprocessen. Det underlättar således deras professionella ansvar, arbetssätt och kommunikation i samband med organdonationsprocessen.

Relationen till teamen

I resultatet framkom det att uppfattningen av samarbetet i teamen var en betydande del för att kunna utföra ett gott arbete. Samarbetet inom teamet är av vikt eftersom organdonationsprocessen är komplex och det är många instanser inblandade (EDQM, 2016). En variation kunde urskiljas i operationssjuksköterskornas erfarenhet av organdonationsprocessen. De mer erfarna operationssjuksköterskorna, som var yrkesverksamma på det större sjukhuset, hade en uppfattning av att det hörde till vardagsarbetet. De som var mindre erfarna, som var yrkesverksamma på mindre sjukhus, hade däremot en uppfattning av att ett ökat behov av stöd inom teamet var viktigt för dem. Enligt Smith, Leslie och Wynaden (2016) är det viktigt att det finns ett bra stöd inom och mellan de olika teamen för att få ett välfungerande samarbete under organdonationsprocessen. Eftersom ett begränsat antal organdonationer utförs årligen anser författarna att det är av betydelse att det finns specifika team som åker ut till donationssjukhusen. Författarnas tolkning är att det stöd som de mindre erfarna operationssjuksköterskorna verkar vara i behov av, återfinns i det gästande teamet som kommer till sjukhusen vid en organdonation. EDQM (2016) beskriver att det är av stor vikt att teamet som arbetar med organdonation har hög kompetens inom området samt stor erfarenhet. Samtliga professioner som arbetar i teamet under en organdonationsprocess har hög kompetens inom sitt område. Variationen i uppfattningarna hos operationssjuksköterskorna grundade sig såldes inte i kompetensen, utan i att det gästande teamet, som kom till det mindre sjukhuset, besatt en annan erfarenhet av organdonationsprocessen. I resultatet kan det utläsas att erfarenheten var något som skapade trygghet inom teamet. En medvetenhet om att det fanns en otrygghet som behövde tillfredsställas fanns hos det gästande teamet. Författarna tolkar det som att det också var en bidragande del till ett gott samarbete och stöd inom teamen. Detta kan styrkas utifrån vad som framkommer i en studie av Perrin *et al.* (2013), som belyser att ett kollegialt stöd är betydande för ett välfungerande samarbete inom teamen.

En variation i uppfattningen av att vara erfaren eller oerfaren inom organdonationsprocessen var framträdande i resultatet. De operationssjuksköterskor som besatt större erfarenhet uppfattade att de enklare kunde se helheten och en tydligare koppling mellan död och liv i samband med donationen.

Det existentiella perspektivet

I resultatet framkom det en positiv uppfattning av organdonationsprocessen, medan tidigare forskning, från Kanada, säger att organdonationsprocessen bidrar till erfarenheter som väcker negativa känslor (Regehr *et al.*, 2003). Statistik i Sverige från Socialstyrelsen (2017) kan dock styrka den positiva uppfattningen som denna studie visar på. I operationssjuksköterskornas uppfattningar av det existentiella perspektivet fanns också en variation. Författarna tolkar att variationen utgick ifrån operationssjuksköterskans egen inre uppfattning och grundade sig inte i erfarenheten, på samma vis som de två ovan nämnda områdena. Det fanns en variation i operationssjuksköterskornas uppfattningar av att vårda en donator och att hantera att patienten hade en konstaterad total hjärninfarkt. Olika strategier beskrevs i uppfattningarna, där författarna i utsagorna, kunde tolka att det fanns en underliggande ton. Det handlade om att

några av operationssjuksköterskorna hade uppfattningen av att organdonationsprocessen kunde upplevas som svår och känslsam. Det var en uppfattning av en annorlunda operation.

Författarna tolkar att studiens resultat kan tyda på att det finns en underliggande rädsla hos några operationssjuksköterskor som gjorde att det som framkom i uppfattningarna kunde ge dubbla budskap. Med dubbla budskap menar författarna att operationssjuksköterskan var väl medveten om hur agerandet i den professionella rollen bör vara, men att personliga känslor ibland tog över och styrde beslut och ageranden. Vad som specifikt framkom mer som författarna kunde tolka som dubbla budskap handlade om operationssjuksköterskornas uppfattning av dödsbegreppet och hur de såg på patienten under operationen. Några av operationssjuksköterskorna tolkades vara väl förtrogna med att patienten var konstaterad avliden och kände sig trygga i det. Medan andra tolkades ha en osäkerhet som gjorde att medvetenheten om att patienten var avliden rubbades när personliga känslor tog över. Författarna tolkade att variationen i uppfattningarna inte styrdes av operationssjuksköterskans erfarenhet. Tolkningen av operationssjuksköterskornas uppfattning av osäkerhet kan bekräftas i en studie av Cohen, Ami, Ashkenazi och Singer (2008). Enligt Cohen *et al.* (2008) finns det en viss osäkerhet kring dödsbegreppet hos en del av hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare pekar studien på att det är viktigt att uppmärksamma osäkerheten som råder för att en kunskapsutveckling inom området ska ske. Operationssjuksköterskornas kompetensbeskrivning (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2011) säger att det finns ett professionellt ansvar hos varje enskild operationssjuksköterska att värna om integritet, självbestämmande och värdighet i mötet med patienten. Ansvaret finns även lagstadgat i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) för att ett etiskt förhållningssätt skall beaktas vid den komplexa organdonationsprocessen. Författarna anser att det är av stor betydelse att fånga upp rädslor och andra känslor av denna karaktär, för att synliggöra dessa uppfattningar av organdonationsprocessen och på så vis bidra till en förändring i uppfattningarna samt att kunna ge stöd till dessa personer. Tidigare forskning visar att känslor som är kopplade till det existentiella är förekommande i samband med organdonationsprocessen (Perrin *et al.*, 2013; Regehr *et al.* 2003 & Wang & Lin, 2009). Författarna tolkar det ihop med vad som framkommit i studien, att det kliniskt behövs utbildning och stöttning som hjälper operationssjuksköterskan att finna strategier att hantera dessa känslor. Smith, Leslie & Wynaden (2015b) menar att det finns ett behov av utbildning inom organdonation för att perioperativa sjuksköterskor ska få en ökad förståelse för processen och på så vis kunna utföra ett gott yrkesmässigt och professionellt arbete..

Kliniska implikationer

Författarna anser att ökad kunskap och förståelse skulle kunna göra att operationssjuksköterskan bättre kan hantera sina känslor i samband med organdonationsprocessen. Syftet med studien var att beskriva operationssjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av att delta vid organdonation från avliden donator i det perioperativa kontextet. Studiens resultat skulle förslagsvis kunna användas för att vidare kvantifieras i en enkätstudie.

Slutsats

Studiens resultat visar att det finns en variation i operationssjuksköterskornas uppfattningar och erfarenheter, men också likheter kunde urskiljas. Operationssjuksköterskorna hade generellt en positiv uppfattning av organdonationsprocessen. Det framkom uppfattningar av att organdonationsprocessen förknippades med deras professionella roll, där även vikten av samarbetet inom teamen betonades. Det fanns en medvetenhet och kunskap om hur det perioperativa omvårdnadsarbetet skulle tillämpas. Samtidigt kunde det även urskiljas en variation i uppfattningarna. Variationen i uppfattningarna av organdonationsprocessen identifierades i relation till hur mycket erfarenhet varje enskild operationssjuksköterska hade inom området. Variationen kunde även identifieras utifrån operationssjuksköterskans egen uppfattning, som då styrdes av inre känslor. De underliggande känslor som framkom gav intryck av dubbla budskap, där professionell medvetenhet kunde krocka med inre känslor.

Forskningsfrågan har besvarats utifrån variationer som begrundar sig i den enskilda operationssjuksköterskans erfarenheter och uppfattningar. Studiens resultat kan generera ny kunskap för att utveckla operationssjuksköterskans profession samt möjliggöra verksamhetsutveckling relaterat till den perioperativa delen av organdonationsprocessen. Genom kunskapsutveckling finns det en förhoppning att operationssjuksköterskan ska få det stöd och den utbildning, som i slutändan kan bidra till att fler organdonationer utförs.

Referenslista

- Alexandersson, M. (1994). Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I B. Starrin & P. Svensson (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. (111-136). Lund: Studentlitteratur.
- Christoffersen, S.A (2007). Professionetik som omdömesförmåga. I S.A. Christoffersen & V. Tunek (red.) *Professionsetik*. (ss. 83-106). Malmö: Gleerups.
- Cohen, J., Ami, S. B., Ashkenazi, T., & Singer, P. (2008). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical transplantation*, 22(2), 211-215. doi: 10.1111/j.1399-0012.2007.00776.x
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet: vård, social omsorg och skola*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Ericzon, B-G. (2013). Organtransplantation. I D. Bergqvist, B. Hamberger & U. Haglund. *Kirurgi*. (8., [rev., uppdaterade och utök.] uppl.) (ss. 617-637). Stockholm: Liber.
- European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare (EDQM). (2016). *Guide to the quality and safety of organs for transplantation*. Strasbourg: Council of Europe.
- Flodén, Kolvered, Frid, & Backman. (2006). Causes Why Organ Donation Was Not Carried Out Despite the Deceased Being Positive to Donation. *Transplantation Proceedings*, 38(8), 2619-2621. doi:10.1016/j.transproceed.2006.07.031
- Gustavsson, J. (2018). *ORGANDONATION, en lokal handlingsplan-omhändertagande av möjlig donator (opublicerad)*. Trollhättan: Norra Älvsborgs Länssjukhus, AnOpIVA-kliniken.
- Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys: exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur.
- Perrin, K., Jones, B. & Winkelman, C. (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, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S.R & Baker, A.J. (2003). *Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors*. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-7. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x

Scandiatransplant (2018). *Transplantation and donation figures for 1. quarter of 2018*.

Hämtad 28 mars, 2018, från:

http://www.scandiatransplant.org/data/sctp_figures_2018_1Q.pdf

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

SFS 1995:831. *Lag om transplantation m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Smith, Z. (2017). *Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery*. *Nursing inquiry*, 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*. *International Journal of Nursing Studies*, 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*. *Progress in Transplantation*, 25(4), 339-350. doi:10.7182/pit2015689

Smith, Z., Leslie, G., & Wynaden, D. (2016). *Coping and caring: Support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery*. *Journal of Clinical Nursing*, doi:10.1111/jocn.13676

Socialstyrelsen (2017). *Fortsatt stort behov av organdonatorer*. Hämtad 28 mars, 2018, från:

<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/fortsattstortbehovavorgandonatorer>

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

SOSFS 2009:30. *Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2015:84. *Utredning om donations- och transplantationsfrågor*. Stockholm: Socialdepartementet.

Steelman, V. M. (2015). *Concepts basic to perioperative nursing*. I Rothrock, J.C. & McEwen, D.R. Alexander's care of the patient in surgery. (red.) (15th edition). (pp. 1-15) St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk sjuksköterskeförening (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2018-04-11, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/operartion.kompbeskr.web.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-04-11, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 28 mars, 2018, från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Västra Götalandsregionen, Donationsenheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2018). *Donationspärmerna*. Hämtad 28 mars, 2018, från: <http://epipublic.vgregion.se/sv/SU/Omraden/5/Verksamheter/Transplantationscentrum/Information-for-vardgivareremittent-pa-annan-vardenhet/Organdonation/Donationsparm---Innehallsforteckning/>

Wang, Y-J. & Lin, C.Y. (2009). *The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement*. The Journal of Nursing Research, 4(17), 278 – 285.
doi: 10.1097/JNR.0b013e3181c0038d

WMA. (2018). *Declaration of Helsinki- Ethical Principles for medical Research involving Human Subjects*. Helsingfors. World Medical Association. Hämtad 17-04-18, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilagor

Bilaga 1 Forskningspersonsinformation

Bilaga 4c
1 (3)

Forskningspersonsinformation för

Kartläggning och baselinemätning av attityder och erfarenheter hos svenska sjuksköterskor ingående i organdonationsprocessen; operationssjuksköterskor.

Bakgrund och syfte

Organdonation är en etablerad verksamhet av svensk sjukvård och leder ofta till ökad livskvalitet och förlängt liv hos patienter som får ett nytt organ. Att vara uppsatt på väntelista för transplantation innebär ingen garanti för att en transplantation blir av utan flera kommer att avlida under väntetiden. I Sverige och internationellt ökar behovet av organ för transplantation.

Vid en multiorgandonation krävs en omfattande koordinering och många yrkeskategorier ska samarbeta. För att få bästa förutsättningar för en välfungerande verksamhet kring organdonationsprocessen är det av vikt att alla yrkeskategorier har en väldefinierad roll. I nuläget finns begränsad forskning av operationssjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att delta i organdonationsprocessen. Kunskap om operationssjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att delta vid organdonation från avlidna donatorer skulle kunna bidra till professionsutveckling och verksamhetsutveckling ex. genom utbildnings- och/eller organisatoriska interventioner för att förbättra arbetet i organdonationsprocessen.

Syftet med denna studie är därför att kartlägga operationssjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att delta vid organdonation från avlidna donator i det perioperativa kontextet.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas som operationssjuksköterska att delta i studien eftersom du har deltagit vid donationsoperation från avlidna och är yrkesverksam på en operationsavdelning som utför organdonationer från avlidna.

Efter att du fått denna information så tillfrågas du om du vill vara med i studien. Läs noggrant igenom information nedan. Tveka inte att ställa frågor om du har några.

Hur går studien till?

Din verksamhetschef har gett tillstånd till att studien genomförs och datainsamlingen kommer att ske via intervju med semi-strukturerade frågor med en tidsåtgång på 30-60 minuter. Intervjun kommer att genomföras under arbetstid i ett rum inom verksamheten där du arbetar. Om du önskar kan du välja en annan plats för intervju. Intervjun kommer att spelas in med bandspelare och därefter skrivs ut ordagrant för att därefter analyseras med Fenomenografisk metod.

Innan intervjun påbörjas får du möjlighet att ställa frågor innan du ger ditt skriftliga informerade samtycke att delta i studien.

Vilka är riskerna?

Det finns inga större risker förknippade med denna studie.

Under intervjun kommer vi att tala om erfarenheter och upplevelser du möter i ditt arbete vid organdonation. Om intervjun skulle resultera i att känslor från

tidigare erfarenheter blommar upp och du behöver stöd så har din vårdenhetschef lovat att bistå dig med det.

Finns det några fördelar?

Du kommer med dina upplevelser bidra till att generera ny kunskap för att utveckla professionen operationssjuksköterska samt möjliggöra verksamhetsutveckling relaterat till den perioperativa delen av organdonation.

Hantering av data och sekretess

De utskrivna intervjuerna kommer att kodas så att svar och resultat ej kan härledas till person. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem, enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). De utskrivna intervjuerna och kodlistan kommer att förvaras separat. Data kommer att sparas i minst 10 år för att möjliggöra kontroller.

Forskningshuvudman för studien är Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås, som är ansvarig för behandlingen av personuppgifterna. Enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) har du rätt att ansöka om information om vilka uppgifter som behandlas. Du har rätt att en gång om året och utan kostnad begära ett utdrag över de uppgifter som registreras om dig, få uppgifter om dig själv utplånade och få hjälp till eventuell rättelse. Du kan sända din ansökan till kontaktperson nedan eller till Södra Älvsborgs Sjukhus, Brämhultsvägen 53, 50182 Borås, personuppgiftsombud Stefan Fransson, e-mail stefan.fransson@vgregion.se telefon 033-616 13 29.

Hur får jag information om studiens resultat?

Hela studiens resultat kommer att publiceras i en vårdvetenskaplig facktidskrift. Data kommer att publiceras på gruppnivå, aldrig på individnivå. Det vill säga ingen kommer att kunna identifiera Dina data i artikeln.

Resultatet kommer även att delvis redovisas i en magisteruppsats som kommer att finnas tillgänglig via Göteborgs Universitet. Du kan också få del av studien genom att kontakta ansvarig för studien.

Försäkring, ersättning

Ingen ersättning utgår för deltagande i studien. Du får göra studien på arbetstid.

Frivillighet

Deltagandet i studien är frivilligt. Du kan närsomhelst avbryta deltagandet i studien fram till dess att studien är publicerad och utan behöva uppge anledning till varför.

Ansvarig för studien är

Anne Flodén, Leg. Sjuksköterska, Filosofie doktor
Klinisk Forskare, Adjungerad Universitetslektor
Södra Älvsborgs Sjukhus, Brämhultsvägen 53, 501 82 Borås
Tel: 033-6163072, anne.floden@vgregion.se

Samtyckesformulär för

Kartläggning och baselinemätning av attityder och erfarenheter hos svenska sjuksköterskor ingående i organdonationsprocessen; operationssjuksköterskor.

Jag har fått information, både muntlig och skriftlig, samt fått möjlighet att ställa frågor och fått dem besvarade. Jag är medveten att jag när ja så vill kan avbryta mitt deltagande utan att ange specifika skäl.

Jag samtycker till att delta i studien.

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

Undertecknad har lämnat information om studien

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

Roll i studien

.....

Bilaga 2 Till vederbörande verksamhetschef



Bilaga 4a

Till vederbörande verksamhetschef**Bakgrund**

Tidigare forskning av operationssjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att delta i organdonationsprocessen är begränsad. Denna studie vill skapa ny kunskap för att kunna bidra till professionsutveckling och verksamhetsutveckling ex. genom utbildnings- och/eller organisatoriska interventioner för att förbättra arbetet i organdonationsprocessen. Resultatet kommer att publiceras i sin helhet i en vårdvetenskaplig facktidskrift, delar av materialet kommer att ingå i magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Syfte

Syftet med denna studie är därför att kartlägga **operationssjuksköterskors** erfarenheter och uppfattningar av att delta vid organdonation från avlidna donator i det perioperativa kontextet genom att intervjua dem angående deras uppfattningar av, erfarenheter och förhållningssätt till att delta i den perioperativa delen av organdonationsprocessen.

Tillstånd från verksamheten

Undertecknad ber om tillstånd att få intervjua operationssjuksköterskor på er avdelning som har erfarenhet av att ha deltagit vid organdonation. En spridning i ålder, yrkeserfarenhet samt kön är önskvärt. Om eventuella känslomässiga reaktioner skulle uppkomma som en följd av att ha deltagit i intervjun önskar undertecknad att du som verksamhetschef följer upp detta med din anställda. Intervjuerna kommer att genomföras på ert sjukhus i tilldelad lokal av sjuksköterskor som går specialistutbildning till operationssjuksköterska, handledda av undertecknad. Skulle någon operationssjuksköterska hellre vilja bli intervjuade på annan plats går även det att ordna. Intervjun beräknas ta 30-60 minuter. För att göra det lättare för din anställda att delta i studien ser vi helst att intervjun sker under arbetstid. De kommer få information om att deltagande i studien är frivilligt, det är tillåtet att dra sig ur om de önskar utan att ange skäl samt att det inte utgår ekonomisk ersättning. Ett skriftligt informerat samtycke kommer skrivas under av samtliga informanter (se bifogad bilaga). Intervjuerna kommer att påbörjas under våren 2018. Genomförandet följer samtliga de krav som finns för forskning på människor enligt Helsingforsdeklarationen samt HSRF:s regler avseende informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. För att få hjälp med att välja ut lämpliga operationssjuksköterskor kommer vårdenhetschefen på operationsavdelningen kontaktas.

Tacksam om du ger ditt samtycke och mejla svaret till anne.floden@vgregion.se

Med vänliga hälsningar

Anne Flodén, Leg. Sjuksköterska, Filosofie doktor
Klinisk Forskare, Adjungerad Universitetslektor

2 (2)

Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås