INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

PERIOPERATIVA SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV DONATIONSOPERATIONER

Systematisk litteraturöversikt

Carolina Carlsson
Emilia Mörse
Karin Selin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning på operation - OM5340
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Annette Erichsen

Titel svensk:	Perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av donationsoperationer
Titel engelsk:	Perioperative nurses experiences of organdonation
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning operation
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Annette Erichsen
Nyckelord:	Perioperativsjuksköterskors erfarenheter, organdonation, donationsoperationer

---

Sammanfattning

Bakgrund: Det råder en global brist på organ och trots att det utförs fler organdonationsoperationer, möter det inte antalet som är i behov av organ för sin överlevnad. För att en avliden människa ska få donera behöver individen avlida under särskilda omständigheter, för att sedan genomgå en donationsprocess. En donationsoperation involverar många professioner, inklusive perioperativa sjuksköterskor. Tidigare forskning visar att medverkan kan ge uppkomst till existentiella frågor samt påverka sjuksköterskans attityd om donationsoperation. Det är därför intressant att belysa perioperativa sjuksköterskans erfarenheter av att medverka vid donationsoperationer.

Syfte: Att belysa perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av att medverka vid donationsoperationer.

Metod: Systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Sökningar i databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus resulterade i 15 artiklar. Artiklarna analyserades utifrån de nio stegen av Bettany-Saltikovs analysmetod.

Resultat: Presenteras i två huvudkategorier, *Hantera känslor och dilemman* och *Stöttning från organisationen och operationsteamet*. Det uppstod etiska och känslomässiga utmaningar av att medverka vid donationsoperationer. Konflikter uppstod mellan den professionella rollen och deras personliga värderingar, såsom religiösa invändningar men även osäkerheten kring begreppet hjärndöd. Det var viktigt att ge respektfull och professionell vård åt både donatorn och anhöriga. Stöttning från verksamheten var bristfällig och samarbetet inom operationsteamet upplevdes mestadels som negativt.

Slutsats: Perioperativa sjuksköterskor som medverkar vid donationsoperationer upplever starka känslor såsom sorg, skuld, skam och rädsla. Moraliska-, etiska- och kulturella konflikter uppstod och var svåra att hantera ensam och gav en negativ påverkan på den perioperativa sjuksköterskan. Erfarenhet och kunskap lyftes som avgörande faktorer för hur donationsoperationer påverkar den perioperativa sjuksköterskan och hur de hanterar det. Möjligheter för reflektion och utbildning från verksamheten, samt ett förbättrat teamarbete inom operationsteamet är viktigt för att få en positiv erfarenhet.

Nyckelord: Perioperativa sjuksköterskors erfarenheter, organdonation, donationsoperationer

Abstract

Background: There is a global shortage of organs, and although more organ donation surgeries are being performed on deceased donors, they do not meet the number of people in need of organs for survival. For a deceased person to donate, the individual has to pass away under specific circumstances and undergo a donation process. Donation surgery involves many professions, including perioperative nurses. Previous research indicates that participation can raise existential questions and affect the nurse's attitude towards donation surgeries. It is, therefore, interesting to describe perioperative nurses' experiences of participating in organ procurement.

Aim: To describe perioperative nurses' experiences of participating in organ procurement.

Method: Systematic literature review with a qualitative approach. Searches in the databases Cinahl, Pubmed, and Scopus resulted in 15 articles. The articles were analyzed based on the nine steps of Bettany-Saltikov's analysis method.

Results: Presented in two main categories: *Managing emotions and dilemmas* and *Support from the organization and the surgical team*. Ethical and emotional challenges arose from participating in organ procurement. Conflicts occurred between the professional role and personal values, such as religious objections, as well as uncertainty about the concept of brain death. It was important to provide respectful and professional care to both the donor and their relatives. Support from the organization was lacking, and cooperation within the surgical team was mostly negative.

Conclusion: Perioperative nurses who participate in organ procurement experience strong emotions such as grief, guilt, shame, and fear. Moral, ethical, and cultural conflicts arose, and handling them alone was difficult, negatively impacting the perioperative nurse. Experience and knowledge were highlighted as crucial factors in how donation surgeries affect the perioperative nurse and how they cope with them. Opportunities for reflection and education from the organization, as well as improved teamwork within the surgical team, are essential for a positive experience.

Key words: Perioperative nurses experiences, organ donation, organ procurement

Innehållsförteckning

Inledning 1
Bakgrund 1
Organdonation 1
Donationsprocessen i Sverige 1
Donationsoperation 2
Donationsvilja och anhörigas rätt 3
Hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv 3
Perioperativ vård 4
Operationssjuksköterskan och Anestesisjuksköterskan i Sverige 5
Teoretisk referensram 5
Människovärde och värdighet 5
Problemformulering 7
Syfte 7
Metod 7
Design 7
Urval 7
Tabell 1 PEO 7
Datainsamling 8
Dataanalys 9
Forskningsetiska överväganden 9
Resultat 10
Tabell 2 Översikt av kategorier och underkategorier 10
Hantera känslor och dilemman 11
Moraliska konflikter och etiska dilemman 11
Personen på operationsbordet och den andra döden 12
Att gömma sig bakom en mask 13
Stöttning från organisationen och operationsteamet 14
Verksamheten och den perioperativa sjuksköterskan 14
Operationsteamet och den perioperativa sjuksköterskan 14
Diskussion 16
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 18
Hantera känslor och dilemman 18
Organisationen och operationsteamet 20

Slutsats....20
Implikationer....21
Referenslista....22
Bilaga 1 Söktabell
Bilaga 2 PRISMA
Bilaga 3 Kvalitégranskningsmall
Bilaga 4 Artikelbilaga

Inledning

Människor dör i väntan på en organtransplantation och trots att antalet organdonationsoperationer av avlidna donatorer har ökat möter inte antalet donatorer behovet av organ. För att en avliden människa ska få donera behöver personen genomgå en donationsprocess, vilket börjar på intensivvårdsavdelningen och avslutas på operationsbordet. En donationsoperation involverar många professioner som arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål. En sådan operation kan ge uppkomst till emotionella känslor samt väcka existentiella frågor. Ökningen av donationsoperationer bidrar till att fler perioperativa sjuksköterskor kommer att behöva medverka vid en sådan operation. Trots detta saknas det forskning kring deras erfarenheter av donationsoperationer.

Bakgrund

Organdonation

Globalt genomfördes det år 2023, 172 409 organtransplantationer vilket var en ökning på 9,5% från år 2022 (1). Totalt 20 organtransplantationer i timmen utfördes och det var 45 861 avlidna donatorer.

I Sverige dör cirka en människa i veckan i väntan på ett organ (2). Trots att det år 2023 utfördes fler organdonationer i Sverige än tidigare år (3) möter inte antalet donatorer det antal människor som är i behov av en transplantation för att kunna överleva (4). En organtransplantation kan vara den enda behandlingen för att rädda en människas liv genom att ersätta ett icke fungerande organ, med donerade välfungerande organ av antingen levande eller avlidna donatorer (5). Upp till åtta liv kan räddas genom endast en avliden organdonator (4). År 2023 fanns det cirka 730 människor i Sverige i väntan på en organtransplantation (3). År 2024 avled 233 människor som kunde donera sina organ (4). År 2022 infördes nya lagstiftningar i Sverige gällande organbevarande behandling inför donationsoperation, med syfte till att förbättra förutsättningarna så att fler kan donera organ efter sin död (3).

Flera olika organ kan doneras, såsom njurar, lungor, hjärta, lever, bukspottkörteln samt tunntarm (6). Även vävnader kan doneras. Dock är detta inte allmän kännedom hos den generella befolkningen (7). Donation av njure är mer välkänt än resterande organ, dock saknar många tillräckligt mycket kunskap om när organdonation kan ske.

Donationsprocessen i Sverige

Den första dokumenterade organdonationen i Sverige var en njurdonation och genomfördes år 1964 (8). Efter denna lyckade organtransplantation har utvecklingen av donationsoperationer samt donationsprocessen förbättrats genom införandet av lagar och riktlinjer. De har utformats för att underlätta de beslut som involveras för vårdpersonal, donatorer samt anhöriga.

Det finns flera verksamheter och ansvariga professioner inom varje region som delar på ansvaret att en fungerande donationsprocess kan bedrivas (8). Intensivvården identifierar möjliga donatorer via genomgång av en medicinsk anamnes för att bedöma lämpligheten för donation, samt en utredning av donationsvilja. Transplantationsverksamheten tar sedan

beslutet om medicinsk lämplighet och att utföra donationsingreppet. En transplantationskoordinator samordnar donationsprocessen samt är länken mellan donations- och transplantationsverksamheterna. Dessutom ansvarar de för fördelning av organ och vävnad. En donationsansvarig läkare (DAL) och donationsansvarig sjuksköterska (DAS) ansvarar för att kunskapen om donation på enheten kan säkerhetsställas, och fungerar som stöd för verksamheten. Alla sjukhus som bedriver donationsingrepp ska innefatta dessa befattningar. Det finns även en DAL och DAS inom varje sjukvårdsregion, vars huvuduppgift är att ge stöd till regionens donationsverksamhet (8).

För att en avliden människa ska kunna donera organ krävs det att personen vårdas på en intensivvårdsavdelning samt har avlidit utifrån två tillstånd, Donation after brain death (DBD) eller Donation after circulatory death (DCD) (3). De två tillstånden har olika kriterier. DBD infördes i Sverige år 1988 då begreppet hjärndöd implementerades (8), och fastställs genom kliniska neurologiska undersökningar som påvisar total hjärninfarkt. Patienten behöver ha vårdats på en intensivvårdsavdelning (IVA) i respirator med en nytillkommen hjärnskada. Hjärnskadan behöver ha resulterat i bortfall av minst en kranialnervsreflex, samt ha medvetandegradsbedömning Reaction level scale (RLS) >6 eller Glasgow coma scale (GCS) <5. DCD infördes år 2018 i Sverige vilket skapade fler möjligheter för organdonation. Vid DCD fastställs döden med indirekta kriterier. Med det menas kännetecken på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd och påvisas med en så kallad non-touch period, där man övervakar om patienten inom fem minuter får tillbaka cirkulatorisk aktivitet utan ingripande. Om detta inte sker och patienten inte bedöms att överleva över 180 minuter efter avslutad intensivvård, kan patienten bli aktuell för donation (8). Om patienten anses aktuell för organdonation vid både DCD och DBD, ska ett brytpunktsbeslut fattas (3). Brytpunktsbeslut fattas av två legitimerade läkare och innebär att man inte påbörjar eller fortsätter med en behandling som är livsuppehållande eftersom det inte anses vara meningsfullt för patienten (9).

Donationsoperation

När en donator har identifierats och samtycke har bekräftats genom antingen donatorns anhöriga eller via ett donationsregister, övergår behandlingen på intensivvårdsavdelningen från livsuppehållande till att vara organbevarande (9). Organbevarande behandling ges för att optimera funktionen av donatorns organ inför transplantation och möjliggöra att flera av organen ska kunna tillvaratas från samma donator. Organbevarande behandling får pågå i högst 72 timmar efter brytpunktsbeslutet (8).

Donatorns organ tillvaratas genom en donationsoperation vilket utförs av ett transplantationsteam som samarbetar med ordinarie operationspersonal som finns lokalt (3). En donationsoperation kräver bra samarbete och kommunikation inom teamet, samt är logistisk krävande (8). Operationen ska genomföras med respekt, samma noggrannhet och omsorg som vid sedvanliga operationer. Sammansättningen av transplantationsteamet varierar beroende på vilka organ som ska transplanteras. I Sverige samarbetar transplantationsteamet med ordinarie operationspersonal, operationssjuksköterskan, anestesisjuksköterskan, anestesiläkaren samt undersköterskan (8).

Operationsprocessen skiljer sig åt beroende på om donatorn avlidit utifrån DBD eller DCD (8). Skillnaden mellan de två tillstånden är att organen inte syresätts vid DCD, vilket innebär att donationsoperation måste ske i snar närtid efter att döden konstaterats. Vid DBD är processen inte lika skyndsam, då kroppens organ syresätts med hjälp av respiratorvård. Dock

ska den ske inom 24 timmar efter att patienten konstaterats avliden. Vid DBD kan lever, hjärta, lunga, njure och bukspottkörtel doneras. Vid DCD kan samma organ doneras, men även tarm. En DBD operation varar generellt fyra till sex timmar beroende på antalet organ som ska doneras. Vid DBD operation avslutas respiratorvården i operationssalen under pågående donationsoperation. Medan vid DCD förbereder operationsteamet inför ingreppet, när förberedelserna är slutförda informeras intensivvårdsavdelningen om att livsuppehållande behandling kan avslutas. Efter att behandlingen avbryts på IVA och både cirkulationsstillestånd samt en non-touch period har inträffat, kan donatorn dödförklaras och snabbt transporteras till operationssalen för donation (8).

DCD genomförs utifrån två processer, “rapid recovery” (RR), där kall perfusion, det vill säga nedkylning, måste uppnås inom 30 minuter efter avslutad respiratorvård. Samt “normoterm regional perfusion” (NRP), där den avlidne perfunderas med oxygenerat blod genom en ECMO-maskin i upp till två timmar innan organen tillvaratas för donation (8). När operationen har utförts och operationssåret har förslutits förbereds den avlidne på sedvanligt sätt för att anhöriga ska kunna ta farväl (6) vilket brukar ske genom att den avlidne transporteras tillbaka till IVA där anhöriga väntar (8).

Donationsvilja och anhörigas rätt

Alla människor har rätten att ta ställning till donation oavsett ålder (9). I det svenska donationsregistret finns det ingen åldersgräns för att anmäla sig, barn som är 0 till 15 år kan vårdnadshavare anmäla barnet till donationsregistret (10). När ett barn har fyllt 15 år kan denne själv anmäla sig.

I Sverige inleds utredningen om viljan till donation av organ efter att patienten är avliden (8). Om beslutet inte är dokumenterat i donationsregistret, får anhöriga frågan om vad som kallas tolkad vilja, alltså vad de anhöriga tror överensstämmer med den potentiella donatorns vilja. Det är alltid personens sista viljeyttring som gäller. Om anhöriga inte har någon uppfattning om patientens vilja, kan donationen ändå fortgå om ingenting kan påvisa att patienten var emot donation (8).

Till skillnad från Sverige där befolkningen registrerar sig för att ge sitt samtycke till donation, har andra länder som England infört ett “opt-out”-system (11). Det innebär att individer endast behöver registrera sig om de inte vill donera sina organ, annars anses de ha samtyckt till donation. “Opt-out”-systemet infördes för att motverka den brist på organ som finns globalt.

Hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv

Hälso- och sjukvårdspersonalens attityd till organdonation kan ha en inverkan på den allmänna befolkningens syn på donation (12). Därför är deras roll i organdonationsprocessen oerhört viktig, och deras kompetens att hantera hela förloppet är avgörande för att organ ska kunna doneras (13). Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder för organdonation varierar mellan länder. Perioperativa sjuksköterskor i Australien har generellt en positiv attityd för donation (14), medan i Danmark, Indien och Turkiet har läkare angett en mer positiv attityd för organdonation gentemot sjuksköterskor (13,15,16). Vidare i Polen var läkare generellt positiva till organdonation, dock uttryckte mer än hälften av läkarna en brist på kunskap och erfarenhet om begreppet hjärndöd (17). De uttryckte ett behov av vidare utbildning i att dödförklara vid ett sådant tillstånd.

Utbildningsnivån visades vara en påverkande faktor, desto högre utbildning desto mer positiv attityd för organdonation (15). En sämre attityd till organdonation kan alltså ha påverkats av bristande yrkeserfarenhet och kunskap (14,18) Dock visades det att den allmänna befolkningen i Danmark jämfört med hälso- och sjukvårdspersonalen på en intensivvårdsavdelning, var mer positiva till att donera sina organ (13). Intensivvårdssjuksköterskor i Sverige som arbetade på universitetssjukhus, som utförde organtransplantationer, visades ha sämre attityd för organdonation jämfört med sjuksköterskor på lokala sjukhus (19). Att vårda potentiella organdonatorer är fysiskt och mentalt krävande vilket kunde påverka intensivvårdssjuksköterskornas vilja att förespråka organdonation (18–20). Dock kan erfarenheten av att vårda en donator också påverka sjuksköterskans attityd för organdonation positivt (19).

För sjukvårdspersonalen är omhändertagandet av den avlidna donatorn multidimensionell och behöver ett interprofessionellt team, genom att ge bra avslutande vård för den avlidna samtidigt utföra livräddande vård för den mottagande människan (21). Att känna sorg för det liv som är förlorat men också tacksamhet för de liv som kan räddas med dess organ. Detta ger uppkomst till emotionella känslor och existentiella frågor som behöver hanteras och-reflekteras kring. Etiska dilemman kan uppstå vid beslutsfattandet av organdonation för vårdpersonalen, dels eftersom behovet av att ta vara på en döende patients organ kan ta över det vårdpersonal lärt sig om hur man vårdar en patient i livets slutskede (22). Dels att donatorn inte får den vård vid livets slutskede som patienter som inte faller in i kriterierna för organdonation får. Eftersom fokuset blir att optimera organen och förflytta patienten från en intensivvårdsavdelning till en operationssal, istället för en vårdavdelning med sedvanlig palliativ vård. IVA-läkare och IVA-sjuksköterskor upplevde etiska dilemman när beslutet togs att avsluta livsuppehållande åtgärder, att försöka kombinera vård vid livets slut, samtidigt som att förbereda patienten för organdonation upplevdes utmanande (23). Denna utmaning av att byta fokus från livräddande vård för individen till organbevarande behandling upplevde även IVA-sjuksköterskor i Sverige (24). Under denna process blev donatorn ett objekt och tilltalades inte längre med sitt namn. Etiska utmaningar uppstår även för transplantationsläkare gällande obalansen mellan tillgången av donatorer och antalet människor som är i behov av en livräddande organtransplantation, samt de svåra besluten om hur organen ska fördelas (25).

Perioperativ vård

Den perioperativa vården är komplex och genomförs i en högrisk- och högteknologisk miljö (26–28). De olika yrkesrollerna behöver vara flexibla för att hantera olika situationer och störmoment som är vanligt förekommande i en operationssal (29). Perioperativ omvårdnad innefattar den omvårdnad som utförs i anslutning till ett operativt ingrepp som kan delas in i tre skeden, pre (innan), intra (i operationssalen) och post (efter) (26). Den perioperativa omvårdnaden som utförs av perioperativa sjuksköterskor, det vill säga intensivvårds-, operations- och anestesisjuksköterskor, är hälsofrämjande, preventiv för ohälsa och förhindrar lidande för patienten. Detta genomförs genom att utföra förebyggande åtgärder för infektioner samt komplikationer (26–28).

Professioner som inkluderas i ett operationsteam kan variera i olika länder (30).
I Sverige består operationsteamet generellt av en operatör, assisterande kirurg, anestesiolog, anestesisjuksköterska, operationssjuksköterska samt cirkulerande personal, vilket oftast är

undersköterskor (29,31). Medlemmarna i teamet har olika ansvarsområden inom sina respektive professioner och medlemmarna är beroende av varandras yrkeskompetens (31).

Operationssjuksköterskan och anestesisjuksköterskan i Sverige

Operationssjuksköterska och anestesisjuksköterska är en skyddad, legitimerad titel i Sverige (26,27). Det krävs totalt fyra års studier på högskola för titeln, varav tre år är för att bli legitimerad sjuksköterska. Det fjärde året är en specialistutbildning inom operationssjukvård respektive anestesisjukvård, och är på avancerad nivå. Utbildningen för både operations- och anestesisjuksköterskan leder till kunskap att arbeta i en högteknologisk miljö perioperativt (26,27). Utbildningen för operationssjuksköterskor leder även till förmågan att ansvara för aseptik, instrumentering, förebyggande åtgärder mot infektioner och komplikationer i samband med operationer, samt att hantera biologiska preparat (26). Utbildningen för anestesisjuksköterskor leder till medicinska kunskaper för att självständigt kunna ge sedering vid undersökningar och behandlingar, samt ansvara för övervakning av patienten under sedering (27).

Anestesisjuksköterskans ansvarsområden, kompetens och utbildning skiljer sig mellan olika länder (32). I Sverige kan en anestesisjuksköterska på ordination planera, inducera, underhålla samt avsluta generell anestesi med stöd av en anestesiolog (27). I vissa andra europeiska länder fungerar anestesisjuksköterskan mer som en assistent till anestesiologen, med mindre eget ansvar (32).

För vårdpersonal ingår sex kärnkompetenser som är nödvändiga i deras profession (26–28). De sex är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säkervård och kvalitetsutveckling. För att ge perioperativ vård av högsta kvalité måste patientens autonomi och individuella behov alltid stå i centrum. Arbetet på operationssalen är beroende av det samarbete som sker mellan de olika professionerna i operationsteamet. Kvalitetsutveckling, som grundas på evidens och erfarenhet, pågår ständigt för att säkerställa att den bästa möjliga vården uppnås. Informatik är en central roll i utvecklingen och implementeringen av effektiva informations- och kommunikationssystem. Dessa sex kärnkompetenser är en avgörande roll för att stärka och upprätthålla hög patientsäkerhet (26–28).

Teoretisk referensram

Människovärde och värdighet

Begreppet människovärde innefattar att varje individ har ett högt eller totalt värde som inte påverkas av en individs personliga egenskaper eller samhällsposition. Det utgör en grund för alla människors rätt till lika behandling och respekt (33). Människovärde och värdighet som begrepp är också centrala i lagstiftningen (34). Hälso- och sjukvårdslagen menar att hälso- och sjukvård ska ges med hänsyn till alla människors lika värde och med respekt för varje individs värdighet. Vården grundar sig även på respekt för patientens autonomi och integritet. Detta gäller även vid sjuksköterskans omvårdnad av donatorer (35). Omvårdnaden av donatorer kräver ett särskilt förhållningssätt både mot patienten och de anhöriga, präglat av värdighet och respekt.

Alla människors värde innefattar att alla människor har samma rättigheter oavsett könstillhörighet, etnicitet, religion, sexualitet eller funktionshinder (33). Begreppet människovärde och värdighet kan delas upp i fyra delar vilka är människovärde, värdighet

som merit, värdighet som moralisk hållning och värdighet som identitet. Människovärdet är ett värde som inte kan tas ifrån individen. Detta värde är lika mycket för alla människor, vilket innebär att människovärdet inte kan påverkas, minskas eller ökas exempelvis i samband med sjukdom. Trots att alla människor är lika värda kan det uppkomma konflikter eftersom en människas värdighet till skillnad från människovärdet, kan skilja sig åt utifrån olika perspektiv. Värdighet som merit innebär att en individs position i samhället exempelvis ett yrke kan medföra ökad värdighet eftersom det kan fylla en viktig funktion. Dock inom vården motsätter detta alla människors rätt till lika vård och ska därför inte påverka den vård som ges. Värdighet som moralisk hållning innebär att en individs värdighet påverkas av dess moraliska handlingar. För vårdpersonal innebär detta att de handlingar som de utför ska genomföras med värdighet, dock får inte en annan persons moral påverka vilken vård de får (33).

Värdighet som identitet innebär det värde en individ anser sig själv ha utifrån sin egen uppfattning om sig själv gällande dels autonomi, dels integritet (33). Jämfört med människovärde kan värdigheten som identitet minska och till och med förloras. Inom vården ska personalen undvika att kränka individens värdighet som identitet och istället utföra sitt arbete på ett sätt som stärker och upprätthåller den (33). Sjuksköterskor kan riskera att kränka patientens värdighet i sin yrkesroll (36). Det kan ske om sjuksköterskan börjar se patienten som ett objekt och inte en medmänniska. Det kan visas genom att sjuksköterskan inte respekterar patientens önskningar och inte visar omtanke. Somliga patienter upplever känslan av värdighet som mest när sjuksköterskan skyddar deras rättigheter i vårdsammanhang och främjar att patienten behandlas med respekt, då de själva kan ha svårigheter att uttrycka sig (37). Patienter befinner sig i en utsatt situation i operationsmiljön, operationssjuksköterskor har en viktig roll att se till att respekten för patientens värdighet och integritet upprätthålls och förhindra ett oprofessionellt beteende i operationssalen (38). Operationssjuksköterskors roll innebär även att skydda patientens kropp från skada samt bevara patientens värdighet. Således ska potentiella donatorer respekteras eftersom livet och döden inte ska skiljas åt gällande en människas värdighet och rätten till respekt (39). Tiden för döden innebär inte heller en punkt där en människa inte längre kan utsättas för skada.

Autonomi, som innebär bland annat självbestämmande är ett begrepp som också är centralt i svensk hälso- och sjukvårdslagstiftning (33). Patientens självbestämmande gäller även vid organdonation. Om uppgifter om en avliden potentiell donator visar att patienten har en motsägande inställningen för donation, antingen skriftligen, muntligt eller på något annat sätt, kan organdonation inte genomföras (40).

Operationssjuksköterskan och anestesisjuksköterskan ska utföra omvårdnad utifrån principer som alla människors lika värde och att göra gott principen, samt delta aktivt i en etisk vård- och organisationskultur (26). Operations- och anestesisjuksköterskans värdegrund är baserad på ICN:s etiska kod för utbildade sjuksköterskor och fungerar som en vägledning för sjuksköterskor när de står inför etiska beslut (41). Värdegrunden innebär bland annat att sjuksköterskan ska agera på ett sätt som främjar de mänskliga rättigheterna, skyddar patientens integritet, samt möjliggöra för patienten att kunna ge samtycke. Sjuksköterskans värdegrund innefattar sin egen profession, organisationen, patienten och anhöriga, men även den globala hälsan genom rätten till tillgång av hälso- och sjukvård för hela befolkningen (41).

Problemformulering

Förutsättningarna för organdonation har förbättrats under de senaste decennierna, vilket har resulterat i att fler avlidna människor kan donera sina organ. Det har även resulterat i att fler donationsoperationer utförs, vilket kräver ett interprofessionellt team i operationssalen. Att vårda en avliden människa och att medverka vid donationsoperationer innebär en komplex och emotionellt utmanande process för den inblandade personalen. Detta medför höga krav på den perioperativa sjuksköterskan och kan leda till etiska dilemman. Medan donationsoperationer utförs oftare, finns det en brist på forskning som belyser perioperativa sjuksköterskans erfarenheter. Därför är det av stor vikt att sammanställa den vetenskapliga forskning som finns.

Syfte

Syftet är att belysa perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av att medverka vid donationsoperationer.

Metod

Design

Utifrån problemformuleringen och syftet ansågs metoden systematisk litteraturöversikt vara lämplig. En systematisk litteraturöversikt innebär att sammanställa all relevant vetenskaplig forskning kring ett ämne genom att identifiera, bedöma forskningen och sedan sammanställa den. För att undvika och motverka partiska och slumpmässiga slutsatser i resultatet, följdes en systematisk vetenskaplig struktur genom hela arbetet. (42). De vetenskapliga artiklarna som inkluderades är av kvalitativ ansats.

Urval

En systematisk litteraturöversikt av hög kvalité ska ha tydligt förutbestämda inklusion- och exklusionskriterier, för att få relevanta sökresultat som svarade på syftet. Urvalskriterier fastställdes genom att strukturera frågeställningen med PEO. I denna systematiska litteraturöversikt står P *(population)* för perioperativ sjuksköterska, E *(exposure)* Organ donationsoperationer och O *(outcome)* står för erfarenheter av att delta. (42). Inklusionskriterier och exklusionskriterier benämns i tabell 1.

Tabell 1 PEO

PEO	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Sökord
(P) *Population* Perioperativ sjuksköterska	Perioperativa sjuksköterska Operationssjuksköterska Anestesisjuksköterskan	IVA-sjuksköterska Sjuksköterskestudenter Läkare	scrub nurs*, surgical nurs*, operating nurs*, theatre nurs*, operating room nurs*, operating theatre nurs*', perioperative nurs*, nurse anesthet*, nurse anaesthet*,

			anesthesia nurs*, perioperative nursing
(E) *Exposure* Organ donationsoperationer	Organ donationsoperationer som utförs på avlidna människor	Levande donatorer	organ donation, organ transplantation, organ donor, tissue and organ procurement, directed tissue donation, tissue and organ harvesting
(O) *Outcome* Erfarenheter av att medverka	Operationssjuksköterskans/ anestesisjuksköterskans/ perioperativa sjuksköterskans erfarenheter	Övriga operationsteamets erfarenheter	experience*, perspective*, view*, perception*, emotion*, attitude*, feeling*, satisfaction*
	Engelska Peer review Etiskt godkännande/ Etisk reflektion Kvalitativ metod	Kvantitativ metod	

Datainsamling

Databaser som användes vid datainsamling var Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline/Pubmed och Scopus (42,43). Testsökningarna utfördes i varje databas med olika synonymer dels för att bygga upp sökblock, dels för att kunna precisera vår slutgiltiga sökning. Hjälp av en bibliotekarie togs vid testsökningarna för att få tips på sökord och stöttning vid uppbyggnaden av sökblocken.

Sökorden i varje sökblock kombinerades med booleska operatorn "OR", därefter kombinerades varje sökblock med "AND". Trunkering med en asterisk användes för att få böjningar av sökorden (42). Sökningarna bestod av sökblock som innehåller Mesh (Pubmed) och Subject headings (Cinahl) beroende på databas, men även synonymer för en bredare sökning. Den slutgiltiga sökningen bestod av tre sökblock utifrån PEO. Se tabell 1 för val av sökord. Den slutgiltiga sökningen presenteras i en söktabell. Se bilaga 1.

Sökningsresultatet presenteras enligt PRISMA se bilaga 2. PRISMA fungerar även som en extra resurs för att bedöma att de vetenskapliga artiklarnas innehåll är relevanta utifrån arbetets syfte (43). Zotero användes som referensverktyg, vilket även användes för att exkludera källdubbletter. Därefter sorterades artiklarna genom att läsa titel och abstract, vilket medförde att irrelevanta artiklar kunde exkluderas. Efter att ha sorterat ut artiklar från titel och abstract skulle resterande artiklar hittas i sin helhet för att därefter läsa de som fanns i fulltext i sin helhet. Genom att ha följt PRISMA hittades 15 artiklar som var relevanta för arbetets

syfte och utifrån de beskrivna inklusions- respektive exklusionskriterier. Efter att ha identifierat dessa 15 vetenskapliga artiklarna påbörjades kvalitégranskningen.

För kvalitétsgranskningen användes Critical Appraisal Skills Programme (CASP) för kvalitativa artiklar, se bilaga 3, vilket är ett verktyg som kan användas för att bedöma artiklars kvalité (43). Kvalitétsgranskningen utfördes av samtliga författare var för sig och sedan tillsammans för att diskutera samtliga artiklar. Varje artikel som kvalitégranskades poängsattes utifrån hur väl de besvarade varje fråga i kvalitégraskningsmallen, mallen innehöll 10 frågor och översattes till följande kvalité, låg- (0–5 poäng), medel- (6–7 poäng) och högkvalitet (8–10 poäng). 14 artiklar av hög kvalitet och 1 av medelhög kvalitet inkluderas i resultatet. De slutliga artiklarna presenteras i bilaga 4.

Dataanalys

De vetenskapliga artiklarna som har inkluderats i resultaten berör erfarenheter av perioperativa sjuksköterskor som inkluderar operationssjuksköterskan och anestesisjuksköterskan.

Efter att de vetenskapliga artiklarna har kvalitégranskats påbörjades analysprocessen av all data enligt de nio stegen av Bettany-Saltikov och McSherry (42).

1. Resultatdelen av samtliga artiklar som ska inkluderas i resultatet lästes igenom flertalet gånger för att få en fördjupad förståelse för deltagarnas erfarenheter.
2. Utifrån arbetets frågeställning och syfte delas resultatdelen av de vetenskapliga artiklarna in i perspektiv och färgkodades.
3. Därefter samlades all data som är färgkodad in och sorterades var för sig i ett formulär för extraherade data.
4. I formulären för extraherade data skapades kategorier, och information som var irrelevant sållades bort.
5. Kategorierna granskades för att gruppera liknande kategorier till större kategorier.
6. De nya kategorierna arbetades igenom och vid liknande kategorier sammanfördes dessa.
7. De tidigare stegen genomfördes utav samtliga författare för att kunna diskutera kategorierna vid olikheter, detta gjordes för att minska risken för bias och öka validiteten.
8. När kategorierna var klara lästes artiklarnas resultat igen för att förtydliga om att de slutgiltiga kategorierna innehöll all relevant resultat, om det uppdagades att det saknades så justerades detta.
9. När samtliga steg hade genomförts för en artikel, påbörjas stegen om på nytt för nästa artikel.

Forskningsetiska överväganden

För detta examensarbete som är en systematisk litteraturöversikt behövs ingen etisk prövning då det faller under studentundantag (44). Dock görs etiska överväganden genomgående i arbetsprocessen och författarna har under arbetets gång haft ett transparant förhållningssätt för att motverka vetenskaplig oredlighet (33).

Enligt Helsingsforsdelarationen ska medicinsk forskning präglas av att generera ny kunskap samtidigt att forskningspersonens rättigheter, integritet och välbefinnande säkerställs (45). Ett

av inklusionskriterierna för denna systematiska litteraturöversikt är att samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderas har ett etiskt godkännande eller tydlig etisk reflektion, vilket ökar den här systematiska litteraturöversikts trovärdighet samt legitimitet (33). Detta inkluderas för att säkerställa att studiernas deltagare har fått tillgång till information om studien, samt ha kunnat gett ett informerat samtycke eller avböjt sin medverkan (42–44). Vid en ansökan om etikprövning ingår det att bevisa att deltagarna ska få tillgång till forskningspersonsinformation. Detta ska innehålla all den information som behövs för att deltagarna ska kunna ge samtycke samt få avgöra om deras medverkan. Information som ska finnas med är en enkel plan av forskningen samt dess syfte, vilka metoder som används, konsekvenser eller risker som kan finnas vid medverkan, vem som är ansvarig över forskningen, frivillighet att medverka samt rätten att kunna avbryta. Forskningspersonsinformation ska också ges ut på det språk och nivå som passar mottagaren. I en ansökan behövs det även redovisas hur deltagarna gett samtycke, vilket bör vara skriftligt (44,45).

Andra etiska beaktanden är att endast vetenskapliga artiklar skrivna på engelska har inkluderats och övriga artiklar har exkluderats. Detta kan innebära att relevanta artiklar kan ha missats (42). Författarna av denna systematiska litteraturöversikt har inte engelska som modersmål vilket kan leda till feltolkningar.

Resultat

Artikelgranskningen resulterade i 15 resultatartiklar. Samtliga artiklar var intervjustudier, där individuella intervjuer eller fokusgruppsintervjuer har använts vid datainsamling. Sju artiklar utgick från grundad teori. Artiklarna härstammar från Australien (46–54), Italien (55), Kanada (56), Norge (57), Sverige (58), Taiwan (59), USA (60). Artikelbilaga presenteras i bilaga 4.

Den perioperativa sjuksköterskans erfarenheter av att medverka vid donationsoperationer presenteras utifrån två kategorier: *Hantera känslor och dilemman* och *Stöttning från organisationen och operationsteamet*, med underkategorier. Dessa presenteras i tabell 2. Resultatet belyser perioperativa sjuksköterskans erfarenheter, som innefattar operationssjuksköterskan samt anestesisjuksköterskan. Dessa benämns som sjuksköterskan i resultatet.

Tabell 2 Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Hantera känslor och dilemman	• Moraliska konflikter och etiska dilemman • Personen på operationsbordet och den andra döden • Att gömma sig bakom en mask
Stöttning från organisationen och operationsteamet	• Organisationen och den perioperativa sjuksköterskan • Operationsteamet och den perioperativa sjuksköterska

Hantera känslor och dilemman

Moraliska konflikter och etiska dilemman

Det uppstod moraliska konflikter bland sjuksköterskorna som medverkade vid organdonation (46,47,57). Känslor pendlade mellan sorgen över en individs död och glädjen över att kunna rädda en annan människas liv (57). Däremot tyckte sjuksköterskorna att det inte alltid var negativt att känna sorg, att uttrycka känslor innebär att de som sjuksköterskor inte var oberörda av en människas död. Att medverka vid organdonation gav uppkomst till tankar om livet, hur snabbt det kan vända och att det är en skör linje mellan liv och död (51). Sjuksköterskor beskrev den existentiella dimensionen som en integrerad del av deras yrke och försökte finna mening i sina liv genom sitt arbete.

Andra moraliska konflikter som kunde uppstå bland sjuksköterskor var att deras deltagande i samband med donationsoperationer ibland stred mot deras egna religiösa eller etiska värderingar, samt att en del ansåg att det var respektlöst att ingripa på en individs kropp efter dess död (46,52,53). Det fanns sjuksköterskor som valde att inte uttrycka sina egna åsikter om organdonation av rädsla för att bli dömda av sina kollegor (46). De sjuksköterskor som inte ville delta i organdonation försökte istället byta arbetspass för att undvika dessa operationer eller medvetet komma senare till jobbet för att slippa avlösa nattpersonalen vid donationsoperationer. Sjuksköterskor upplevde också moraliska dilemman kring konsekvenserna av att inte delta i organdonation och oroade sig över vad för konsekvenser det skulle medföra (47). Det väckte funderingar om vem som skulle ta deras plats samt hur det skulle påverka operationens organisering och logistik. Sjuksköterskorna ville inte vara ett hinder som stoppade operationen på grund av sin ovilja av att delta. Samtidigt fanns det en förståelse för att vissa kollegor hade religiösa eller moraliska skäl till att inte vilja delta i donationsoperationer och det ansågs viktigt att dessa individers röster blev hörda.

De intensiva känslomässiga reaktionerna ledde till att sjuksköterskor hade svårt att bearbeta de känslor som väcktes och grät när de kom hem efter att ha deltagit vid donationsoperationer (57). En del sjuksköterskor hade upplevelsen att de deltog i en elak och inhuman operation, samt uttryckte upplevelsen av slakt när organ togs ut ur donatorns kropp (50,59). Denna upplevelse kunde ha en varaktig emotionell påverkan, som kunde kvarstå i flera dagar efter operationen. Flera sjuksköterskor uppgav att de hade svårt att fullfölja sina arbetsuppgifter om de hade varit med om ett flertal emotionellt belastande operationer (57). För att kunna fortsätta med sina arbetsuppgifter tvingades sjuksköterskorna ofta trycka undan de känslor som uppstod i samband med donationsoperationen, vilket i sin tur bidrog till ökad stress (48). Eftersom donationsoperationer ofta ledde till starka känslomässiga upplevelser, påverkade det vissa sjuksköterskors attityder till donation negativt (57). Majoriteten av sjuksköterskorna hade dock ändå valt att bli donatorer efter att ha fått en djupare förståelse för donation, dess innebörd och betydelse.

Vidare framkom det att en del sjuksköterskor fick information om vart de donerade organen hade tagit vägen efter operationen, vilket upplevdes som positivt (46,51–53,59). De hade fått information om mottagaren av organen, samt hur personerna mådde under en period efter transplantationen. Detta upplevdes som en värdefull strategi för att kunna se bortom döden och fokusera på de positiva effekterna av deras arbete, vilket de vanligtvis inte får vara med att se i processen, att en sjuk människa kan bli frisk igen. Detta skapade en större och betydande mening i arbetet som utfördes.

Personen på operationsbordet och den andra döden

Många känslor uppkom både innan, under och efter donationsoperationen hos sjuksköterskorna. Många valde att avskilja sig från att veta vem donatorn var, samt anledningen till att de befann sig på operationsbordet (52,53,55–57). De menade att genom att avpersonalisera donatorn gjorde att de lättare kunde skydda sig från känslor som sorg, skuld och rädsla. Det var dock vissa situationer som detta upplevdes svårare att utföra. Sjuksköterskor berättade att åldern på patienten som skulle donera organ hade en emotionell påverkan (46,55,57,60). Desto yngre donatorn var, desto mer emotionellt påverkade det sjuksköterskan. Det var även svårare att utföra operationer på små barn, särskilt om sjuksköterskan hade barn hemma i liknande ålder, eller när donatorn hade avlidit genom tragiska olyckor som kunde undvikits (53,60).

En del sjuksköterskor upplevde dock att de ville veta mer om vem donatorn var, vad som hade hänt och om det fanns anhöriga (58). De uttryckte att de då kunde få en mental bild om hur och varför donatorn var på operationsbordet, vilket humaniserade donatorn och inte enbart blev en kropp, utan en människa att visa tacksamhet inför. Det upplevdes också lättare att läsa om vad som hade hänt donatorn innan operationen startade, så de kunde förbereda sig mentalt på vad som väntade.

Sjuksköterskor beskrev att donatorn hade en “andra” död på operationsbordet (55). Det var när operatören klampade aortan och hjärtstillestånd uppstod (57). Innan detta inträffade hade patienten hållits artificiellt vid liv (57) och operationen liknade en vanlig operation (55). När anestesins övervakningsmaskiner stängdes av tillsammans med annan apparatur, var det ögonblicket de förstod att det inte fanns någon återvändo (57). Donatorns hudfärg, som var rosa vid början av operationen, började blekna (52). Det var en overklig och konstig syn, det var då sjuksköterskorna förstod att patienten “verkligen” var död (52,55). Detta gav uppkomst till tankar att reflektera över gällande vad “time of death”, hjärndöd och kliniskt död innebär (46,57). Det uppstod osäkerhet hos sjuksköterskan om donatorn verkligen var död innan ankomst till operationsbordet, eller om de dödade patienten under operationen (59). Även om sjuksköterskorna visste att donatorn var hjärndöd, såg patienten levande ut, varm till hyn och bröstkorgen som höjdes och sänktes (51). När maskinerna stängdes av sörjde sjuksköterskorna den “andra” döden (56). Efter att operationen avslutats och operatören var klar, inträdde en tystnad i rummet (55). Det var vid detta stadie som sjuksköterskornas känslor och tankar kom fram, vad organdonation innebär och hur det påverkade donatorns kropp. Det var även skillnad mellan DCD- och DBD-operationer. DCD-operationer upplevdes som särskilt utmanande att delta i jämfört med DBD-operationer, eftersom de både var mer intensiva och känslomässigt påfrestande (49). Detta berodde dels på att de var tvungna att invänta donatorns död på operationsbordet, dels på uppkomsten av skamkänslor under väntetiden, innan operationen kunde utföras.

Att ge donatorn ett värdigt mottagande och respektfull behandling under hela operationen, men även postoperativt, var viktigt för många sjuksköterskor (57,58). Då många upplevde donationsoperationen som skyndsam och stressig, var det viktigt att få en lugn stund med donatorn efter operationen för att visa respekt och bibehålla donatorns värdighet, samtidigt själva få ett avslut (54,57,58). En del beskrev även en känsla av vördnad för patienten och uttryckte tillsammans en tacksamhetsfras till donatorn (46,56). Det kändes viktigt att försluta såret fint, för att få tillbaka en känsla av värdighet och respekt, samt att anhöriga ska få ett fint avsked (54,58).

Sjuksköterskorna hade svårt att bemöta och hantera anhörigas sorg (49,50,60). Att hitta en balans mellan att bemöta sorgen och sedan utföra organdonationen, samtidigt kunna hålla sin professionella roll, var svårt för sjuksköterskorna. Även om sjuksköterskan inte kände donatorn blev de emotionella när de bemöttes av sorg från anhöriga (49). Sjuksköterskorna hade begränsad kontakt med anhöriga, jämfört med andra sjuksköterskeprofessioner, på grund av deras arbetsmiljö inne på operationsavdelningen (46). Detta innebär att de inte ofta träffade anhöriga, vilket medförde en osäkerhet hos sjuksköterskorna i hur de skulle bemöta deras sorg vid de få tillfällen de faktiskt träffade anhöriga (54). Sjuksköterskor kände svårigheter och hjälplöshet i att veta vad de skulle säga för att trösta anhöriga, då vad de än sade, kunde inte donatorns liv räddas (53,54). Sjuksköterskorna försökte istället göra det lilla extra för donatorn, för att visa omsorg för både donatorn och anhöriga (51). Detta visades genom att de lyssnade på anhörigas specifika önskemål, såsom att spela musik under omhändertagandet, att donatorn skulle ha speciella kläder efteråt och andra önskemål, vilket kändes fint och värdigt i vårdandet (53).

Att gömma sig bakom en mask

Att medverka vid donationsoperationer utgjorde en känslomässig upplevelse för flera sjuksköterskor, detta ledde till att flera av dem tog på sig en symbolisk mask att gömma sig bakom (52,53,56,57). Operationen gav starka intryck, och vissa moment beskrivs som groteska, överväldigande och unika, eftersom donationsoperationer inte förekom dagligen (57). Sjuksköterskorna kände sig fysiskt trötta, mentalt stressade, emotionellt traumatiserade och spirituellt dränerade av att medverka vid de intensiva donationsoperationerna (46,52,53). Kombinationen av högt tempo, långa operationstider och begränsade möjligheter till vila, ledde till att sjuksköterskorna var både fysiskt och emotionellt utmattade (56). De sjuksköterskor som saknade tidigare erfarenhet var inte förberedda på vad de skulle möta, och när de lämnade operationsrummet dröjde en känsla av tomhet kvar (53,57). Däremot upplever en del sjuksköterskor att oavsett erfarenhet är varje donationsoperation unik och har sina utmaningar (50). Stressen som uppkom under operationen var en återkommande känsla som många sjuksköterskor uttryckte (48,55–57). En stressfaktor var tidsbristen att packa upp instrument samt bristen på personal (57). En annan betydande stressfaktor var det kritiska momentet att klampa (komprimera) aortan under operationen, vilket för flera sjuksköterskor upplevdes som det mest stressiga momentet (55,57).

För att hantera dessa starka uppkomna känslor tog många sjuksköterskor på sig den symboliska masken, för att bakom den gömma sina känslor och fokusera på operationen framför dem (56). Eftersom operationen många gånger utfördes skyndsamt, så upplevdes detta då lättare att utföra. En del beskrev det som att gå in i ett robotliknande tillstånd, att ta avstånd från känslor och funderingar. De menade att de försökte normalisera proceduren, och försöka känna att det var ett jobb som skulle utföras som vilket annat som helst (53,56,60).

Att separera arbetet från sitt privatliv ansågs vara av stor vikt för att orka med den psykiskt belastande proceduren (55,59). Detta var dock svårare för de nyare sjuksköterskorna. Många av dem upplevde en trygghet av att få prata med en mer erfaren kollega både före och efter operationen (55,60).

Stöttning från organisationen och operationsteamet

Verksamheten och den perioperativa sjuksköterskan

Erfarenheten av att delta i donationsoperationer påverkades av den omgivande verksamheten. Flera sjuksköterskor uttryckte ett starkt behov av psykologiskt stöd, samtal och uppföljning, särskilt för nyare kollegor (46,48,50,55,57). Det framkom en vilja att standardisera reflektionssamtal och debriefing efter genomförda donationsoperationer (57). Stödet från verksamheten uppfattades som otillräckligt. Sjuksköterskorna uttryckte att de hade efterfrågat debriefing och visste att det fanns möjlighet till detta, men trots det inte fick något erbjudande. När professionell rådgivning väl erbjöds var väntetiden flera veckor, vilket förvärrade stressen, eftersom stödet ansågs vara mest behövligt i direkt anslutning till medverkan i donationsoperationen (48). Tidpunkten för att tillhandahålla detta stöd betraktades därmed som avgörande. För att förbättra sjuksköterskornas erfarenheter av att delta i donationsoperationer identifierades ett behov av förberedelser både på ett emotionellt och praktiskt plan, för att säkerställa att de besitter tillräcklig kompetens inför sådana operationer (57).

Verksamhetens personalbrist påverkade sjuksköterskans medverkan vid donationsoperationer negativt (50,56). Donationsoperationerna ägde ofta rum plötsligt, ofta nattetid, och i samband med personalbrist fanns det mycket begränsade möjligheter till avlastning (56), samt möjlighet att invända mot sin medverkan (47). Tidsbristen inför donationsoperationerna gav lite utrymme för reflektion kring känslor och tankar inför operationsstart (55,56). Dessutom ignorerades ofta deras invändningar, som till exempel av religiösa skäl, vilket tvingade sjuksköterskan att delta. Att tvingas delta i donationsoperationer skapade en negativ atmosfär i operationssalen, vilket ytterligare ökade stressen för hela operationsteamet. Att bli frågad att medverka blev därför en viktig gest, då det gav en möjlighet att göra ett val. Sjuksköterskorna upplevde olika nivåer av press, att göra rätt för donatorn samtidigt som att bemöta verksamhetens arbetsbörda, personalbrist och uppnå de krav som deras profession ställde på dem (47).

Flera sjuksköterskor upplevde att verksamheten inte erbjöd tillräckligt stöd, då arbetskraven på operationsavdelningen prioriterades framför deras eget välbefinnande (48). Detta kunde manifesteras genom att vissa sjuksköterskor som deltagit i donationsoperationer avlägsnades från sina uppgifter, vilket hindrade dem från att fullfölja de omvårdnadsåtgärder de hade planerat för donatorn efter operationen. Ofta blev endast en sjuksköterska kvar för att slutföra arbetet. Att inte få slutföra sitt uppdrag för donatorn ledde till känslor av överväldigande stress och skuld. Att tillsammans med sina kollegor ta hand om donators kropp efter operationen, stärkte banden mellan kollegorna (51,53).

Operationsteamet och den perioperativa sjuksköterskan

Arbetsklimatet på vissa operationssalar beskrevs av sjuksköterskorna som öppet, där det fanns utrymme att uttrycka de känslor som uppstod vid medverkan i donationsoperationer (57). Trots detta öppna klimat förekom det emellertid få samtal inom operationsteamet om själva donationsoperationen. När vissa sjuksköterskor hade invändningar mot att delta i donationsoperationer utsattes de för diskriminering och isolering från sina kollegor (47). Detta ledde till att dessa sjuksköterskor inte vågade uttrycka sina invändningar. En del sjuksköterskor hade erfarenheter av en stigmatiserande kultur bland sina kollegor, där bristen på stöd gjorde att de sjuksköterskor som inte kände att de hanterade konsekvenserna av att

delta i donationsoperationer upplevde en känsla av isolering (46). Flera sjuksköterskor uttryckte också en stark känsla av ensamhet, som uppstod när de försökte samtala om sina erfarenheter men möttes av barriärer, av kollegor som själva inte har medverkat vid donationsoperationer (51). Denna ensamhet förstärktes ytterligare av det unika och ofta överväldigande sammanhanget kring donationsoperationer.

Stöd från kollegor ansågs vara avgörande för att kunna hantera sin medverkan i donationsoperationer (50–52,56,58,59). Flera sjuksköterskor upplevde att stödet från kollegor var mer värdefullt än hjälp från externa professionella, då dessa inte hade den erfarenhet som krävdes för att förstå den påverkan som donationsoperationer hade på individen (48). Trots detta upplevde vissa sjuksköterskor att de inte hade möjlighet att erbjuda stöd (48). Eftersom det krävande arbetet i operationssalen hindrade dem från att reagera på sina kollegors stress och emotionella påfrestningar. För nya sjuksköterskor var det avgörande att få en positiv första erfarenhet av donationsoperationer för att vilja delta igen (50,58,59). Detta uppnåddes genom att få följa en erfaren kollega och få tillräcklig tid att lära sig. Sjuksköterskor upplevde även en brist på support från kirurger och anestesiologer (48). Kulturen inom operationssalen under donationsoperationer påverkades även av den professionella hierarkin, där sjuksköterskorna inte ansågs ha rätt att ifrågasätta, eftersom det sågs som ett hinder för operationsprocessens effektivitet (47).

Dynamiken mellan medlemmarna i operationsteamet påverkade sjuksköterskans erfarenheter både positivt och negativt (48,53,55,56). Ofta behövde sjuksköterskan samarbeta med ett transplantationsteam från en annan enhet, bestående av okända kollegor, och ibland flera transplantationsteam för samma donator. Detta skapade ofta barriärer och utgjorde en stressfaktor. Att behöva samarbeta och vara tillmötesgående för flera transplantationsteam samtidigt upplevdes som förvirrande och bidrog till ökad stress (55).

Arbetet under tidspress i en intensiv atmosfär, där olika transplantationsteam väntade på sin tur, skapade en situation där kirurger kunde bli aggressiva och en hotande stämning uppstod (51). Denna spända stämning var ett resultat av oro över organens viabilitet, eftersom varje transplantationsteam fokuserade på de organ de skulle hantera, medan sjuksköterskan var tvungen att tillgodose alla teamens behov. Detta ledde till att sjuksköterskor upplevde att de blev måltavlor för kirurger som ventilerade sin irritation och ilska på dem (51,59). I vissa fall hade sjuksköterskor till och med upplevt att ha fått instrument kastade mot dem (56). Sjuksköterskorna hade även erfarenheter av att kirurger talade olämpligt om donatorn och inte visade samma respekt och värdighet för donatorn som för en levande människa (53).

Samarbetet med okända kollegor resulterade också i att det saknades stöd inom operationsteamet, vilket ledde till minskat förtroende för vissa teammedlemmar och skapade en tystnadskultur (48). Denna tystnadskultur försämrade både samarbetet och förmågan till problemlösning inom operationsteamet. Tekniska problem uppstod vid samarbetet med okända transplantationsteam, såsom skillnader i benämningar på instrument och användning av olika verktyg (53,54,56).

Trots dessa negativa erfarenheter fanns det sjuksköterskor som hade mer positiva upplevelser av att arbeta med okända kirurger, där dessa var respektfulla och behandlade donatorn med värdighet (56). En del sjuksköterskor hade även goda erfarenheter av att dela med sig av sin kunskap inom operationsteamet och att kommunicera effektivt med kirurger för att säkerställa

en smidig operation och förhindra konflikter (58). Det ansågs också viktigt att samla operationsteamet för att utvärdera hur donationsoperationen hade genomförts och att erkänna den spänning som uppstod i samband med liv och död.

Diskussion

Metoddiskussion

Forskning kring perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av donationsoperationer är bristfälliga. Därför är det viktigt att sammanställa den befintliga vetenskapliga forskningen för att ta reda på vad vi redan vet och på så sätt också vad som saknas. Därför ansågs systematisk litteraturöversikt vara lämplig för detta arbete (42). Ursprungligen var syftet operationssjuksköterskors erfarenheter, men efter sökningar inom ämnet ändrades syftet till perioperativa sjuksköterskor. Detta gjordes eftersom flertalet artiklar använde benämningen perioperativ sjuksköterska, samt att vissa artiklar även innehöll anestesisjuksköterskans erfarenheter. Detta gjorde det svårt att skilja professionerna åt i resultatartiklarna.

Eftersom syftet med detta arbete var att belysa perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av att medverka vid donationsoperationer, valdes artiklar av kvalitativ metod att inkluderas i resultatet. Syftet med att belysa erfarenheter var att få en djupare förståelse vilket inte kunde uppnås med vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod (43). Däremot genom att använda kvalitativa artiklar blir generaliserbarheten inte lika hög som vid kvantitativ, eftersom kvalitativ forskning inte specificerar en tydlig population som resultatet är generaliserbart till (43). Dock fastställs ett urval av vad för människor som är kvalificerade till att delta i deras forskning, genom att de har erfarenhet av ett visst fenomen, kultur eller process.

Hjälp utav en bibliotekarie togs vid utformningen av sökblocken. Att ta hjälp av en ämnesexpert eller bibliotekarie är en tillgång för att få hjälp med val av sökord samt få en snabb bedömning och feedback över sökstrategins sensitivitet och specificitet (42,43). Sensitiviteten är möjligheten att få med alla tänkbara artiklar via sökstrategin och specificiteten är att enbart få sökresultat med artiklar som är relevanta till frågeställningen. Vid utformningen av sökblocken användes PEO. PEO används vid kvalitativa frågeställningar och är ett verktyg för att få tydliga inklusions- respektive exklusionkriterier, samt för att kunna dela upp sökblocken (42). Valet av sökord bestämdes utifrån PEO, synonymer samt asterisk användes för att öka sökningens sensitivitet och specificitet. Booleska operatorn "AND" användes i sökningen för att göra sökningen mer specifik och begränsad. Ordet "OR" användes för att utvidga sökningen och för att öka sökningens sensitivitet. Att använda booleska operatorer gör sökningen bredare och minskar risken att missa relevanta artiklar. Denna sökmetod säkerställer att denna systematiska litteraturöversikt har utförts korrekt och ökar därmed trovärdigheten för studien (42).

Inklusionskriterierna för studien var att artiklarna skulle vara peer reviewed för att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade. Vidare skulle det vara erfarenheter av perioperativa sjuksköterskor, där operationssjuksköterskor och anestesisjuksköterskor ingår, för att svara på syftet. Exklusionskriterier var erfarenheter av intensivvårdssköterskor eftersom de inte är yrkesamma intraoperativt och medverkar därför inte under donationsoperationen, samt erfarenheter av läkare relaterat till syftet. Valet att det skulle vara avlidna donatorer är att det kan ge uppkomst till en annan typ av känslomässig upplevelse för de perioperativa

sjuksköterskorna än vid levande donatorer. Samtliga artiklar skulle inkludera ett etiskt godkännande eller en beskrivande etisk reflektion. Detta för att säkerställa att deltagarna i studierna har fått information om deras rättigheter och frivilligt deltagande (42–44). Artiklarna sträcker sig mellan år 2004–2024. Då upplevelser inte åldras användes ingen tidsbegränsning för artiklarna, vilket ger möjlighet att inte enbart förstå dagens kunskapsläge, utan det ger en överblick över utvecklingen genom tiden. Erfarenheterna var liknande trots åldersskillnaden, vilket stärker författarnas beslut om att inte tidsbegränsa.

Ursprungligen hade endast databaserna Cinahl och Pubmed tänkt användas, men vid testsökningar upptäcktes Cinahl ge få träffar trots flertalet testsökningar, därför valdes databasen Scopus att inkluderas. Valet av databas påverkades av frågeställningen samt databasernas innehåll av tidskrifter och genom att använda minst två databaser minskar det risken att utesluta relevanta artiklar (35), Cinahl, Pubmed och Scopus ansågs vara lämpliga databaser utifrån syftet. Sökningen i Cinahl innehöll trots de låga antal resultat, artiklar som var relevanta för detta arbetes syfte, samt att Cinahl innehåller tidskrifter inom omvårdnad (35). Pubmed valdes för dess materialinnehåll inom medicin, omvårdnad och annan hälso- och sjukvård. Scopus valdes som en tredje databas, för att minimera risken av att ha missat väsentliga artiklar för detta arbetes resultat. Databaserna innehåller även referenser som till största delen är på engelska (36). Samtliga artiklar i resultatet är skrivna på engelska vilket även är ett av arbetets inklusionskriterié och utgör en språkbias (42). Denna språkbias innebär en risk att artiklar som är relevanta för syftet kan ha missats. Men utifrån författarnas språkkunskaper av detta arbete hade risken för feltolkningar att översätta ett annat språk än engelska inte kunnat rättfärdigas. Författarna läste igenom texterna flertalet gånger för att minimera risken för feltolkning.

Objektivitet handlar om att resultatet skall presenteras utan att färgas av författarnas förförståelse och bias, resultatet ska vara så neutralt som möjligt (43). Författarna har ingen förförståelse om ämnet, mer än en föreläsning om organdonation som gavs under utbildningen inom specialistsjuksköterska inom operationssjukvård. Samtliga författare har arbetat som grundutbildade sjuksköterskor och har varit med om palliativ vård samt bemötande av anhöriga, dock inte i intensivvård- eller operationsmiljö. Författarna har heller inte vårdat personer i organbevarande syfte för potentiella organdonatorer.

Dataanalysmetoden som användes för att extrahera data från artiklarna är en metod för kvalitativa data vilket är passande för detta arbete. Genom att följa de nio stegen som analysmetoden bestod av, kan detta arbetes validitet öka samt risken för bias minska (42). Artiklarna kvalitetsgranskades av samtliga författare var för sig för att sedan diskutera artiklarna tillsammans för att minska risken för feltolkningar och bias, samt öka trovärdigheten i studiens kvalitetsgranskning (42). Samtliga artiklar kvalitégranskades enligt CASP, poängsattes och därefter graderas. 14 artiklar var av hög kvalité, och en graderades ha medelhög kvalitét. Artikeln med medelhög kvalitet inkluderades då den ansågs ha betydelsefullt innehåll för arbetet. Kvalitén på artiklar påverkar arbetets tillförlitlighet (35), genom att majoriteten av artiklarna har hög kvalité ökar det arbetets tillförlitlighet.

De vetenskapliga artiklarna i resultatet kommer från flera olika länder, Norge, Sverige, USA, Kanada, Taiwan, Italien och Australien. Den globala spridningen kan vara både en styrka och svaghet. Det vill säga att det är bättre överförbarhet generellt men på lokal nivå mindre.

En svaghet som påverkar överförbarheten kan vara att utbildningen samt arbetsuppgifter kan skiljas åt beroende på i vilket land de perioperativa sjuksköterskorna är yrkesverksamma i, dock delar de liknande erfarenheter i studierna. En annan svaghet för överförbarheten är att fem av resultatartiklarna är utifrån en större forskning i Australien med samma deltagare och huvudförfattare, vilken kan påverka "vinklingen" av resultatet. Däremot skiljer sig syftena åt mellan studierna, vilket bidrar till olika kunskaper om de perioperativa sjuksköterskornas erfarenheter.

Resultatdiskussion

Att medverka vid donationsoperationer påverkar sjuksköterskan fysiskt och psykiskt. Perioperativa sjuksköterskor upplever ofta en hög stressnivå, vilket är kopplat till det intensiva tempot och långa operationstiderna. Det uppkommer starka känslomässiga reaktioner, som kan vara svåra att hantera. Känslorna pendlar mellan sorg över donatorns död och glädjen över att kunna rädda ett annat liv. Många perioperativa sjuksköterskor beskriver erfarenheter av att undertrycka sina känslor för att kunna vara professionell och utföra sitt arbete. Samtidigt väcker dessa situationer existentiella tankar om livet och dödens natur. En del perioperativa sjuksköterskor refererar till en symbolisk "andra" död som inträffar när apparaturen stängs av, vilket leder till en viss osäkerhet kring vad som är den faktiska döden. Moraliska konflikter uppstår också när den personliga tron kolliderar med deras deltagande i donationsoperationer.

Vidare uttrycker perioperativa sjuksköterskor ett behov av stöd av verksamheten både innan och efter en donationsoperation, ett behov som ofta förblev obemött. Perioperativa sjuksköterskor kände att verksamheten förutsatte att de skulle genomföra donationsoperationerna utan adekvat förberedelse eller skyddsnät. Dynamiken inom operationsteamet påverkar sjuksköterskans erfarenhet både positivt och negativt, där samarbetet med okända kollegor gav mestadels negativ erfarenhet.

Hantera känslor och dilemman

I resultatet lyfts de känslomässiga reaktionerna som uppkommer vid medverkan av donationsoperationer, samt att det finns en tveksamhet kring donatorns död och begreppet hjärndöd. Denna tveksamhet kring begreppet hjärndöd har även beskrivits av intensivvårdssjuksköterskor som vårdar donatorerna inför donationsoperationer (20). Att utbilda perioperativa sjuksköterskor om kriterierna för organdonation och hur donationsprocessen går till, kan möjligtvis förtydliga begreppet hjärndöd, samt minska känslan av att de är medhjälpliga för donatorns död. Att ha kunskap om hur en donationsprocess påbörjas samt hur samtycke kontrolleras, kan möjligen även minska den emotionella påfrestningen som uppstår samt förhindra etiska dilemman. Denna kunskap kan förtydliga för den perioperativa sjuksköterskan om donatorns egen vilja att donera, därmed respektera dennes autonomi och integritet vilket är centralt i vården (34). Det finns tidigare forskning som påvisar att läkare har bättre attityd mot organdonation än sjuksköterskor. Det finns även studier som visar att utbildning är en faktor för en positiv inställning för organdonation (13,15,16). Resultatet visar även att perioperativa sjuksköterskor kan få en negativ attityd mot organdonation efter de har medverkat. Dock beskrivs det att flera av dessa har valt att bli donatorer efter att ha fått vidare förståelse om vikten av organdonation, vilket kan indikera att mer utbildning för perioperativa sjuksköterskor behövs.

Att respektera donatorns autonomi under hela donationsprocessen är viktigt för att bibehålla donatorns värdighet, eftersom en människas värdighet och rätten till respekt ska gälla såväl i livet som i döden (39). Genom att behandla donatorn med värdighet och uppfylla dennes önskningar gällande att donera sina organ, gav de perioperativa sjuksköterskorna en känsla av meningsfullhet med sitt yrke, vilket också överensstämmer med intensivvårdssjuksköterskors erfarenhet (61). Vissa perioperativa sjuksköterskor upplevde att deras professionella roll och vilja att rädda individens liv utmanades vid medverkan av donationsoperationer. Denna utmanande känsla upplevdes även av sjuksköterskor samt läkare på IVA (23). De upplevde att de inte kunde erbjuda den vård de hade önskat för den döende patienten, att de istället stal patientens "död" från både patienten själv och dess anhöriga. Kvalitén på döden blev därmed väsentlig (23). Ett värdigt avslut var viktigt för de perioperativa sjuksköterskorna, att kunna tillgodose både donatorns och dennes anhörigas önskemål. Detta överensstämmer med ICN etiska kod för sjuksköterskor, genom att möjliggöra för patienten att bibehålla sin autonomi, integritet och värdighet genomgående hela donationsprocessen (41).

Sjuksköterskors värdegrund innefattar även anhöriga (41). De perioperativa sjuksköterskorna i resultatet beskriver svårigheterna att bemöta anhörigas sorg, eftersom anhöriga sällan är med donatorn i operationssalen. IVA sjuksköterskor som bemöter donatorers anhöriga inför donationsoperationen är däremot mer vana att bemöta anhörigas sorg (24,61). Att vara närvarande för anhöriga och kunna besvara de frågor som uppstår ansågs vara en central del i deras roll. Erfarenhet lyftes som bidragande faktor för att lättare kunna bemöta anhöriga samt involvera dem i donationsprocessen (61). Anhörigas medverkan i beslutsfattandet är komplex, den skyndsamma processen från att en person hamnar på intensivvårdsavdelningen till att donationsfrågan blir aktuell bidrar till att anhöriga hamnar i chock (62). Brist på tid och information kan påverka beslutsfattandeprocessen och detta kan ge uppkomst till etiska dilemman som kan leda till negativt ställningstagande för donation. Anhöriga ställs även inför dilemman såsom att skydda den avlidnes kropp och att kunna hjälpa andra människor genom organdonation (62,63) När det gäller föräldrarna påverkas dem även av de omständigheter som lett till barnets död, samt svårigheter med acceptansen då många föräldrar är oförberedda på barnets bortgång (63). Detta kan belysa vikten av perioperativa sjuksköterskors behov av kunskap om att förstå hela donationsprocessen. Genom bättre förståelse av vilken situation anhöriga befinner sig i, kan perioperativa sjuksköterskor enklare bemöta anhöriga på ett stödjande och empatiskt sätt.

Den egna tron och kulturen påverkade vissa perioperativa sjuksköterskor vid deltagandet av donationsoperationer och medförde att de hade invändningar till att medverka. Med tanke på bristen på organ för donation globalt (4) samt det interkulturella samhället vi lever i, behövs det mer forskning för att kunna öka acceptansen för donation utan att kränka på individers rättigheter eller tro. Olika trosuppfattningar och kulturer som kan påverka både viljan att donera (64,65) men också viljan att medverka vid organdonation som lyfts i resultatet, är det viktigt att förstå de utmaningar som uppstår för att donationsoperationer ska kunna fortgå, samt öka. En lösning för att kunna öka antalet donatorer är Englands införande av opt-out (11), som är motsatsen till Sveriges donationsregister där individen aktivt behöver gå med för att ge samtycke (10). Att införa opt-out kan öka antalet donatorer (66). Däremot finns det forskning som påvisar att enbart införa opt-out inte leder till en signifikant ökning av organdonationer, det behövs bland annat även mer investering i hälso- och sjukvården samt ökad kunskap om organdonation i den generella befolkningen (67,68). Opt-out kan även leda

till minskad negativ autonomi, med detta menas att människor upplevde ett minskat självbestämmande i ett opt-out system (66).

Organisationen och operationsteamet

Perioperativa sjuksköterskors roll i organdonationsprocessen och deras kompetens i förloppet är betydande för organdonation (13), men även att deras attityd för organdonation kan påverka den generella befolkningens inställning för donation (12). Därmed bör det vara i verksamhetens intresse att de möjliggör en positiv erfarenhet hos perioperativa sjuksköterskor och tar hänsyn till deras välbefinnande, för att kunna få en positiv påverkan hos befolkningen. I resultatet framhävs perioperativa sjuksköterskors erfarenhet av att rätt kunskap och kompetens behövs för att kunna medverka vid donationsoperationer. För att denna kompetens ska kunna uppnås behövs det upplärning från verksamheten och bättre förutsättningar för att de ska kunna vara förberedda mentalt för den inverkan som organdonation har på individen. Väsentligheten om erfarenhet och kompetens, lyfts i forskning om IVA sjuksköterskor som också är en del av donationsprocessen (24,61,69). De beskriver att erfarenhet ansågs vara en faktor för att minska risken för tunnelseende och stress, men även att kunna känna sig självsäker i sin roll i donationsprocessen (61). Likt de perioperativa sjuksköterskorna i resultatet anser IVA sjuksköterskor att en bra upplärning av nya kollegor samt stöttning är viktigt för att få en positiv upplevelse av organdonation. Att ha solidaritet bland kollegor gav en känsla av trygghet i donationsprocessen (61). För de perioperativa sjuksköterskorna var detta väsentligt för att fortsätta vilja medverka vid donationsoperationer.

För en framgångsrik donationsoperation behövs det ett interprofessionellt team som består av olika kompetenser. I resultatet framgick det både positiva och negativa erfarenheter av samarbetet inom operationsteamet. Flera perioperativa sjuksköterskor hade negativa erfarenheter av att samarbeta med okända kollegor där kommunikationen var bristande. Ett bra samarbete och kommunikation inom ett team lyfts av IVA sjuksköterskor vara faktorer för en framgångsrik organdonation (61). Det har visat sig att en stor del av medicinska avvikelser kunde motverkats med bättre kommunikation mellan vårdgivare (70). Även införandet av WHO:s checklista 2008 har medfört en förbättring i kommunikationen, vilket bevisligen har ökat patientsäkerheten och risken för misstag under operation har minskat avsevärt (71).

Det framgick även i resultatet att som perioperativ sjuksköterska behöva instrumentera för flera transplantationsteam var ett stressigt moment, eftersom varje transplantationsteam hade fokus på sina organ. Genom att förbättra samarbetet mellan transplantationsteamen samt den perioperativa sjuksköterskan, kan arbetsklimatet förbättras för alla inblandade. Ett förtydligande av målbilden för hela operationsteamet möjliggör att varje transplantationsteam inte endast ser sin del, utan istället kunna se helheten av donationsoperationen. Att förbättra samarbetet mellan yrkesprofessionerna skulle även kunna leda till ökad stöttning för varandra, samt förhindra att en respektlös arbetskultur uppstår. I resultatet hade vissa perioperativa sjuksköterskor erfarenhet av att kirurger behandlade donatorn respektlöst och annorlunda jämfört med levande patienter. Detta strider mot att behandla donatorn med respekt för dess människovärde, vilket är ett värde som inte kan tas ifrån individen även efter döden, och är lika mycket för alla individer (33).

Slutsats

Perioperativa sjuksköterskor känner tacksamhet för donatorer och förstår väsentligheten med donationsoperationer för de liv som kan räddas genom donerade organ. De saknar dock

kunskap om DBD och DCD, vilket leder till en osäkerhet hos de perioperativa sjuksköterskorna om donatorns död och får dem att ifrågasätta sin yrkesroll. De känslor och konflikter som uppkommer vid deras medverkan är svår att hantera ensam och påverkar individen negativt. Perioperativa sjuksköterskor behöver stöttning från verksamheten, av sina kollegor och en förbättrad arbetsmiljö som främjar ett öppet klimat. Relationen inom operationsteamet samt med transplantationsteamet behöver förbättras för att gemensamt kunna utföra en framgångsrik donationsoperation. I dagsläget finns det mycket forskning om intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda donatorer, dock saknas det forskning om övriga professioner som medverkar i donationsprocessen. Det behövs mer forskning om operationsteamets erfarenheter och hur samarbetet med transplantationsteamet kan förbättras. Även hur hälso- och sjukvården ska kunna dela sin kunskap om organdonation för att kunna öka en positiv attityd för att fler ska vilja bli donatorer i framtiden.

Implikationer

Resultatet av denna systematiska litteraturöversikt kan användas praktiskt i de verksamheter donationsoperationer är aktuellt. Se nedan för förslag:

- Bredvidgång för nya perioperativa sjuksköterskor som inte deltagit tidigare i donationsoperationer.
- Utbildning om DBD och DCD, och när en person är kliniskt död. Detta för att förhindra att de perioperativa sjuksköterskorna ifrågasätter sin yrkesroll och rädsla att donatorn inte är död.
- Standardisera reflektion samt andra former av stöttning i anslutning till donationsoperationen.
- Erbjuda information om vad som händer med de donerade organen, vilket kan ge ett avslut.
- Förbättra samarbetet mellan den lokala operationspersonalen och transplantationsteamet

Referenslista

1. Global Observatory on Donation and Transplantation-GODT [Internet]. c2016 [citerad 05 februari 2025]. WHO-ONT. Home. Tillgänglig vid: https://www.transplant-observatory.org/

2. Organdonation - DBD och DCD [Internet]. Svensk Transplantationsförening. [citerad 05 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://svensktransplantationsforening.se/organdonation/

3. Socialstyrelsen. Organdonation och transplantation i Sverige 2023 [Internet]. 2024. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9135.pdf

4. Socialstyrelsen [Internet]. 2025 [citerad 05 februari 2025]. Statistik om donation och transplantation. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/donation-och-transplantation/

5. Transplantation [Internet]. [citerad 05 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://www.who.int/health-topics/transplantation

6. Socialstyrelsen [Internet]. u.å [citerad 05 februari 2025]. Om donation. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/donationsregistret/om-donation/

7. Rani S, Mishra A, Dagar N. Community Based Study to Assess the Knowledge and Attitude of General Population towards Organ Donation. INT J NURS EDUC. oktober 2020;12(4):117–23.

8. RDc | Regionalt Donationscentrum [Internet]. u.å [citerad 05 februari 2025]. Nationella donationspärmar 2023. Tillgänglig vid: https://www.regionaltdonationscentrum.se/nationella-parmar/

9. Socialstyrelsen [Internet]. 2024 [citerad 05 februari 2025]. Organ. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/organ-vavnad-celler-och-blod/organ/

10. Socialstyrelsen [Internet]. [citerad 05 februari 2025]. Anmäl dig till donationsregistret. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/donationsregistret/anmal-dig/

11. NHS Organ Donation [Internet]. [citerad 21 februari 2025]. What is the opt out system? Tillgänglig vid: https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/about-organ-donation/faq/what-is-the-opt-out-system/

12. Zambudio AR, Martínez-Alarcón L, Parrilla P, Ramírez P. Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. PROG TRANSPLANT. december 2009;19(4):371–7.

13. Bøgh L, Madsen M. Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-Based Analysis in Donor Hospitals in Northern Denmark. Transplantation Proceedings. 01 oktober 2005;37(8):3256–7.

14. Smith Z, Woods C, Lea J, Usher K. Australian perioperative nurses' attitudes, levels of knowledge, education and support needs related to organ donation and procurement surgery: A national survey. Journal of Perioperative Nursing. Winter 2019;32(2):7–19.

15. Ari D, Aydan S. The effect of altruism on attitude to organ donation in health workers in Türkiye. J Health Psychol. 23 januari 2025;13591053241312593.

16. Zirpe K, Gurav S, Dixit S, Pote P, Deshmukh A, Tiwari A, m.fl. To Access Knowledge Regarding Organ Donation among Healthcare Workers and Their Willingness toward Organ Donation. J Assoc Physicians India. januari 2024;72(1):56–62.

17. Szydło M, Mijalska A, Koziara K, Głowiński J. Attitudes Toward and Knowledge of Brain Death and Deceased Organ Donation Among Anesthesiologists in the Northeastern Region of Poland. Transplantation Proceedings. 01 maj 2022;54(4):864–73.

18. Flodén A, Berg M, Forsberg A. ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation—A phenomenographic study. Intensive and Critical Care Nursing. 01 december 2011;27(6):305–16.

19. Forsberg A, Lennerling A, Fridh I, Rizell M, Lovén C, Flodén A. Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive care nurses. Nursing in Critical Care. 01 maj 2015;20(3):126–33.

20. Flodén A, Persson LO, Rizell M, Sanner M, Forsberg A. Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. Journal of Clinical Nursing. 2011;20(21–22):3183–95.

21. Gripewall E, Kerstis B, Bjorling G, Fagerstrom L, Mattsson J, Widarsson M, m.fl. Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden -- a Qualitative Study. INT J CARING SCI. maj 2022;15(2):720–6.

22. Cooper J. Organs and organisations: Situating ethics in organ donation after circulatory death in the UK. Social Science & Medicine. 01 juli 2018;209:104–10.

23. Le Dorze M, Martouzet S, Cassiani-Ingoni E, Roussin F, Mebazaa A, Morin L, m.fl. "A Delicate balance"—Perceptions and Experiences of ICU Physicians and Nurses Regarding Controlled Donation After Circulatory Death. A Qualitative Study. Transpl Int. 06 september 2022;35:10648.

24. Simonsson J, Keijzer K, Södereld T, Forsberg A. Intensive critical care nurses' with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(9–10):1614–22.

25. Batra RK, Latham SR, Gerber DA. Steady Hands, Heavy Hearts and the Path Forward to Moral Resilience in Organ Transplantation. AM J BIOETHICS. december 2024;24(12):40–2.

26. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning, avancerad nivå, specialistsjuksköterska inom operationssjukvård [Internet]. 2020. Tillgänglig vid: https://www.rfop.se/media/32blh0zu/komp-operationsskoeterska-ny-2021-foer-korr.pdf

27. Svensk sjuksköterskeförening. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom anestesisjukvård [Internet]. 2021 [citerad 11 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-anestesisjukvard

28. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom intensivvård [Internet]. 2021 [citerad 13 mars 2025]. Tillgänglig vid: https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-intensivvard

29. Göras C, Olin K, Unbeck M, Pukk-Härenstam K, Ehrenberg A, Tessma MK, m.fl. Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study. BMJ Open. 15 maj 2019;9(5):e026410.

30. von Vogelsang A, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. Nurs Open. 26 november 2019;7(2):495–502.

31. Götze B. Om operationssjuksköterskans specialistkompetens för patientsäker vård i operationsrummet [Internet]. Riksföreningen för operationssjukvård; 2016. Tillgänglig vid: https://www.rfop.se/media/qmflrdc1/om-bemanning.pdf

32. Meeusen V, Van Zundert A, Hoekman J, Kumar C, Rawal N, Knape H. Composition of the anaesthesia team: a European survey: European Journal of Anaesthesiology. september 2010;27(9):773–9.

33. Sandman L, Kjellström S. Etikboken: etik för vårdande yrken. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2024.

34. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) [Internet]. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

35. Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. Journal of Clinical Nursing. 2001;10(1):132–9.

36. The patient's dignity from the nurse's perspective [Internet]. [citerad 13 mars 2025]. Tillgänglig vid: https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/0969733010361444

37. Aydın Er R, İncedere A, Öztürk S. Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses? J Med Ethics. oktober 2018;44(10):675–80.

38. Blomberg AC, Bisholt B, Nilsson J, Lindwall L. Making the invisible visible - operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. SCAND J CARING SCI. juni 2015;29(2):361–8.

39. Koppelman ER. The dead donor rule and the concept of death: severing the ties that bind them. Am J Bioeth. 2003;3(1):1–9.

40. Lag (SFS 1995:831) om transplantation m.m. [Internet]. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-m.m_sfs-1995-831/

41. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Internet]. 2023. Tillgänglig vid: https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

42. Bettany-Saltikov J, McSherry R. How to do a Systematic literature review in nursing: A step-by-step guide. 2nd ed. London: Open University Press; 2016.

43. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.

44. Görman U. Vägledning om etikprövning av forskning på människor [Internet]. 2023. Tillgänglig vid: https://etikprovningsmyndigheten.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf

45. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. [citerad 05 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

46. Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. INT J NURS STUD. mars 2015;52(3):705–15.

47. Smith Z. Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery. Nursing Inquiry [Internet]. 2017;24(3). Tillgänglig vid: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85007007922&doi=10.1111%2fnin.12173&partnerID=40&md5=ff074ac6f27af8a8ecb26621934a4f98

48. Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery. Journal of Clinical Nursing. 2017;26(21–22):3305–17.

49. Smith Z. Perioperative nurses' experiences of caring for donation after cardiac death organ donors and their family within the operating room. Journal of Perioperative Practice. 2020;30(3):69–78.

50. Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education. Prog Transplant. december 2015;25(4):339–50.

51. Perrin K, Jones B, Winkelman C. The Co-Existence of Life and Death for the Perioperative Nurse. Death Studies. 2013;37(9):789–802.

52. Gao W, Plummer V, McKenna L. Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating room nurses' experiences in organ procurement surgery. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(23–24):4604–13.

53. Gao W, Plummer V, McKenna L. Lived experiences of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study. Nursing and Health Sciences. 2020;22(1):5–13.

54. Gao W, Plummer V, McKenna L. International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery. Journal of Perianesthesia Nursing. 2020;35(4):417–22.

55. Bani M, Mazza U, Valsecchi M, Rezzonico G. The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study. DEATH STUD. maj 2021;45(5):354–60.

56. Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: The experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(4):430–7.

57. Barisa B, Struksnes SK. A need for emotional, personal and professional support: Operation room nurses' experience participating in organ procurement surgical procedures. A qualitative study. Nordic Journal of Nursing Research [Internet]. 2023;43(1). Tillgänglig vid: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85175131743&doi=10.1177%2f20571585211043785&partnerID=40&md5=6cce94add94ac03779b431cac81dfeeb

58. Andersson L, Forsberg A. Operating Theater Nurses' Main Concerns During Organ Procurement Procedures: A Grounded Theory Study. AORN Journal. 2024;119(1):e1–11.

59. Wang YJ, Lin CY. The experience of perioperative nurses involved in organ procurement. J Nurs Res. december 2009;17(4):278–85.

60. Carter-Gentry D, McCurren C. Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. AORN journal. 2004;80(3):417-421,424.

61. Andersen Ljungdahl K, Nissfolk S, Flodén A. The circulatory death that saves lives—Intensive care nurses' conceptions of participating during 'donation after circulatory death': A phenomenographic study. Nurs Open. 02 mars 2024;11(3):e2124.

62. de Groot J, van Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, Vernooij-Dassen M, m.fl. Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. BMC Med Ethics. 17 september 2015;16:64.

63. Hoover SM, Bratton SL, Roach E, Olson LM. Parental experiences and recommendations in donation after circulatory determination of death*. Pediatr Crit Care Med. februari 2014;15(2):105–11.

64. Krupic F, Sayed-Noor AS, Fatahi N. The impact of knowledge and religion on organ donation as seen by immigrants in Sweden. SCAND J CARING SCI. december 2017;31(4):687–94.

65. Vincent BP, Sood V, Thanigachalam S, Cook E, Randhawa G. Barriers and Facilitators Towards Deceased Organ Donation: A Qualitative Study Among Three Major Religious Groups in Chandigarh, and Chennai, India. J Relig Health. 01 december 2024;63(6):4303–22.

66. Kim SW, Lee HY, Park UJ, Kim HT, Roh YN. Effect of opt-out system for organ donation after brain death on ethical legitimacy and potential efficacy in a mathematical model. Experimental and Clinical Transplantation. 2020;18(5):626–32.

67. Dallacker M, Appelius L, Brandmaier AM, Morais AS, Hertwig R. Opt-out defaults do not increase organ donation rates. Public Health. 01 november 2024;236:436–40.

68. Lee A, Tham J. Opt-in Vs. Opt-out of Organ Donation in Scotland: Bioethical analysis. The New Bioethics. 02 oktober 2022;28(4):341–9.

69. Dopson S, Long-Sutehall T. Exploring nurses' knowledge, attitudes and feelings towards organ and tissue donation after circulatory death within the paediatric intensive care setting in the United Kingdom: A qualitative content analysis study. Intensive and Critical Care Nursing. 01 oktober 2019;54:71–8.

70. Bonds RL. SBAR Tool Implementation to Advance Communication, Teamwork, and the Perception of Patient Safety Culture. Creative Nursing. maj 2018;24(2):116–23.

71. Braham DL, Richardson AL, Malik IS. Application of the WHO surgical safety checklist outside the operating theatre: medicine can learn from surgery. Clinical Medicine. oktober 2014;14(5):468–74.

Bilagor

Bilaga 1 Söktabell

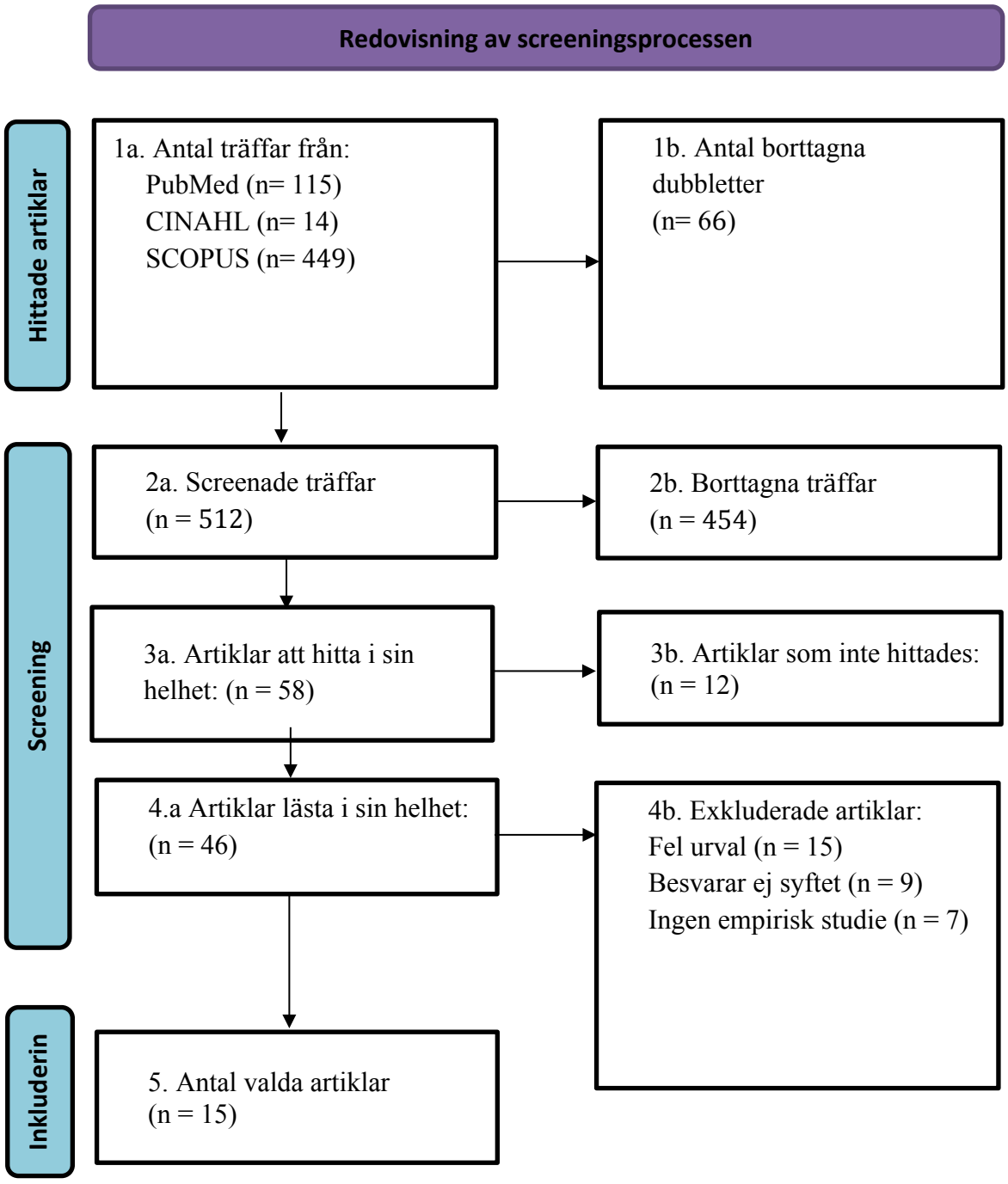
Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar
250211	CINAHL	("scrub nurs*" OR "surgical nurs*" OR "operating nurs*" OR "theatre nurs*" OR "Operating room nurs*" OR "operating theatre nurs*" OR "Perioperative nurs*" OR "Nurse Anesthet*" OR "Nurse Anaesthet*" OR "Anesthesia Nurs*" OR "Perioperative Nursing") AND ("organ donation" OR "organ transplantation" OR "organ donor" OR "tissue and organ procurement" OR "directed tissue donation" OR "Tissue and Organ Harvesting") AND (experience* OR perspective* OR view* OR Perception* OR Emotion* OR Attitude* OR feeling* OR satisfaction*)	Peer Review English	14
250211	PubMed	((("scrub nurs*" OR "surgical nurs*" OR "operating nurs*" OR "theatre nurs*" OR "Operating room nurs*" OR "operating theatre nurs*" OR "Perioperative nurs*" OR "Nurse Anesthet*" OR "Nurse Anaesthet*" OR "Anesthesia Nurs*") OR (Perioperative Nursing[MeSH Terms])) AND ((((Tissue and Organ Harvesting[MeSH Terms]) OR (directed tissue donation[MeSH Terms])) OR (tissue and organ procurement[MeSH Terms])) OR ("organ donation" OR "organ transplantation" OR "organ donor"))) AND (experience* OR perspective* OR view* OR Perception* OR Emotion* OR Attitude* OR feeling* OR satisfaction*)	English	115
250211	Scopus	(ALL ("scrub nurs*" OR "surgical nurs*" OR "operating nurs*" OR "theatre nurs*" OR "operating theatre	English Article	449

		nurs*" OR "perioperative nurs*" OR "operating room nurs*" OR "nurse anesthet*" OR "nurse anasthet*" OR "anesthesia nurs*")) AND (ALL ("organ donation" OR "organ transplantation" OR "organ donor" OR "tissue and organ procurement" OR "directed tissue donation" OR "Tissue and Organ Harvesting")) AND (ALL (experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR emotion* OR attitude* OR feeling* OR satisfaction*)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))		

Bilaga 2 PRISMA

PRISMA flödesschema



Bilaga 3 Kvalitégranskningsmall

Critical Appraisal Skills Programme

CASP Checklist:
For Qualitative Research

During critical appraisal, never make assumptions about what the researchers have done. If it is not possible to tell, use the "Can't tell" response box. If you can't tell, at best it means the researchers have not been explicit or transparent, but at worst it could mean the researchers have not undertaken a particular task or process. Once you've finished the critical appraisal, if there are a large number of "Can't tell" responses, consider whether the findings of the study are trustworthy and interpret the results with caution.

Reviewer Name:	
Paper Title:	
Author:	
Web Link:	
Appraisal Date:	

Section A Are the results valid?	
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *what was the goal of the research?* • *why was it thought important?* • *its relevance*	
2. Is a qualitative methodology appropriate?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants* • *Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?*	
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *if the researcher has justified the research design (e.g., have they discussed how they decided which method to use)*	
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher has explained how the participants were selected* • *If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study* • *If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)*	

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell

CONSIDER:

- *If the setting for the data collection was justified*
- *If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)*
- *If the researcher has justified the methods chosen*
- *If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)*
- *If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why*
- *If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)*
- *If the researcher has discussed saturation of data*

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell

CONSIDER:

- *If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location*
- *How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design*

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell

CONSIDER:

- *If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained*
- *If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)*

• *If approval has been sought from the ethics committee*	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If there is an in-depth description of the analysis process* • *If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data* • *Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process* • *If sufficient data are presented to support the findings* • *To what extent contradictory data are taken into account* • *Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation*	
9. Is there a clear statement of findings?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the findings are explicit* • *If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments* • *If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)* • *If the findings are discussed in relation to the original research question*	
Section C: Will the results help locally?	
10. How valuable is the research?	☐ Yes ☐ No ☐ Can't Tell
CONSIDER: • *If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g., do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature* • *If they identify new areas where research is necessary* • *If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used*	

APPRAISAL SUMMARY: *List key points from your critical appraisal that need to be considered when assessing the validity of the results and their usefulness in decision-making.*		
Positive/Methodologically sound	**Negative/Relatively poor methodology**	**Unknowns**

Bilaga 4 Artikelbilaga

Författare Årtal Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** Enligt CASP
Andersson, L., Forsberg, A. 2024 Sverige	Operating Theater Nurses' Main Concerns During Organ Procurement Procedures: A Grounded Theory Study	Att undersöka perioperativa sjuksköterskors erfarenheter i Sverige, med omvårdnad av donationspatienter vid organdonation	Konstruktivistisk grundad teori metod. Kodade och skapade kategorier	10 sjuksköterskor 9 kvinnor, 1 man Från två universitetssjukhus och tre regionsjukhus i Sverigealla jobbade på operationsavdelning.	Utforskar perioperativa sjuksköterskors att hantera tuffa känslor som uppkommer under en donationsoperation, psykisk och fysisk påverkan och strategier som kan göra proceduren lättare.	Hög
Bani, M., m.fl 2021 Italien	The impact of multi-organ procurement surgery in the nursing team: An Italian qualitative study	Att identifiera framväxande teman från fokusgrupper med italienska perioperativa sjuksköterskor som har deltagit vid organdonations operationer och att föreslå en konkret modell	Kvalitativ design grundad teori metod. 2 fokusgrupper Ljudinspelning Analys, dataprogram för kvalitativ analys	Bekvämlighetsurval 15 perioperativa sjuksköterskor 11 kvinnor 4 män	Belyser känslor, stress, aorta klampning, fysisk påverkan, strategier Att medverka på sin första donationsoperation Donatorns personliga egenskaper påverkar Brister i organisationen och operationsteamet	Hög

Barisa, B., Struksnes, S.K 2023 Norge	A need for emotional, personal and professional support: Operation room nurses' experience participating in organ procurement surgical procedures. A qualitative study	Beskriva operationssjuksköterskans erfarenheter av att medverka i organdonations operationer.	Kvalitativ metod med individuella intervjuer. Deskriptiv och explorativ design. Data transkriberades och kategoriserades.	14 operationssjuksköterskor från en transplantationsenhet i Norge.	Belyser tankar om vad som är döden. Känslor av stress, trycker undan känslor, gråter. Respektfull och professionell vård för donatorn. Behov av uppföljning och kollegors stöd.	Hög
Carter-Gentry, D., McCurren, C 2004 USA	Organ procurement from the perspective of perioperative nurses	Belysa perioperativa sjuksköterskors utmaningar och erfarenheter av att medverka I organdonationsoperationer.	Kvalitativ, fenomenologisk metod med individuella intervjuer som transkriberades ordagrant Målinriktat urval	8 kvinnliga sjuksköterskor på en operationsavdelning	Visar ett behov av utbildning, förberedelse och reflektion om donationsoperationer.	Hög
Gao, W.,	Lived experiences	Utforska erfarenheter av donationsoperationer hos	Kvalitativ, fenomenologisk	18 operationssjuksköters	Belyser tankar om döden, emotionella och	Hög

Plummer, V., Mckenna, L 2020 Australien	of international operating room nurses in organ procurement surgery: A phenomenological study	operationssjuksköterskor med icke engelsktalande bakgrund	metod med struktur från van Manen Individuella, inspelade intervjuer Snöbollsinsamling	kor, 12 kvinnor och sex män.	professionella utmaningar som uppkommer i arbetet, styrkor och svagheter hos individen.	
Gao, W., Plummer, V., Mckenna, L 2020 Australien	International Operating Room Nurses' Challenges in Providing Person-Centered Care During Organ Procurement Surgery	Att utforska utmaningar för internationella operationssjuksköterskor att utföra personcentrerad vård under en organdonationsoperation	Fenomenologisk kvalitativ metod Inspelade intervjuer med hjälp av en fyra stegs tematisk analysmetod av Van Manen	18 internationella operationssjuksköterskor	Belyser viljan att utöva personcentrerad vård under organdonationsoperation, men svårigheter i praktiken.	Hög
Gao, W., Plummer, V., Mckenna, L	Using metaphor method to interpret and understand meanings of international operating	Att utforska internationella operationssjuksköterskors känslor och få insikt i deras erfarenheter av att medverka vid organdonationsoperationer i Australien, samt	Fenomenologisk kvalitativ metod En sex stegs metodisk struktur utifrån Van Maren.	Snöbolls metod 18 deltagare	Belyser känslor, stänga av ventilatorn, postmortem vård, strategier Att medverka på sin första donationsoperation	Hög

2020 Australien	room nurses' experiences in organ procurement surgery	använda en metafor för att konceptualisera och skildra sina levda upplevelser på ett figurativt sätt.	Semi strukturerad intervju Van Marens fyra stegs tematisk analysmetod		Negativa erfarenheter av att arbeta med obekanta kollegor	
Perrin, K., Jones, B., Winkelman, C 2013 Australien	The Co-Existence of Life and Death for the Perioperative Nurse	Att ge röst åt erfarenheterna av sjuksköterskor som arbetar med organdonationsoperationer i Australien	Kvalitativ metod Semi strukturerad intervju Tolkningsfemonologisk tillvägagångssätt	7 deltagare 6 kvinnor 1 man	Belyser existentiella svårigheter, utmaningar om yrkesrollen, strategier, stänga av ventilatorn Brister i organisationen och operationsteamet Behov av stöttning	Medel Ej beskrivit urvalsmetod, dåligt beskriven metod
Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S.R., Baker, A.J 2004	Trauma and tribulation: The experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors	Att undersöka operationssjuksköterskors attityder för organdonation och deras erfarenheter av att medverka vid organdonationsoperationer, för att identifiera faktorer som påverkar deras attityd	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervju Data analyserades med ett dataprogram	Målinriktat urval 14 operationssjuksköterskor	Belyser psykisk och fysiska utmaningar, osäkerhet kring hjärndöd, stänga av ventilatorn, postmortem vård, strategier Organisationen och operationsteamet, dålig arbetsmiljö/ atmosfär	Hög

Kanada					Att medverka vid sin första donationsoperation	
Smith, Z 2017 Australien	Duty and dilemma: Perioperative nurses hiding an objection to participate in organ procurement surgery	Belysa erfarenheter av perioperativa sjuksköterskor när de ställs inför att uttrycka en invändan att medverka vid organdonationer.	Kvalitativ grundad teori metod	35 perioperativa sjuksköterskor från två regioner i Australien	Avdelningens kultur. Religiösa och egna åsikter om organdonation. Dömande kollegor	Hög
Smith, Z 2020 Australien	Perioperative nurses' experiences of caring for donation after cardiac death organ donors and their family within the operating room	Att belysa erfarenheterna av perioperativa sjuksköterskor som möter och tar hand om DCD donatorer och deras familjer inom operationsmiljön när de assisterar vid DCD donationsprocessen från ett australienskt perspektiv	Kvalitativ grundad teori metod. Semistrukturerad intervju samt open-ended frågor Jämförande analysmetod	Deltagarna rekryterades genom forskningsblad 35 perioperativa sjuksköterskor	Belyser känslor, ifrågasätter sin yrkesroll Att DCD är jobbigare än DBD Donatorns personliga egenskaper påverkar Anhöriga, svårt att bemöta deras sorg	Hög
Smith, Z., Lesle, G., Wynaden, D	Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ	Att undersöka perioperativa sjuksköterskors erfarenheter av att medverka vid multiorgan donationer...	Kvalitativ grundad teori metod Semistrukturerade intervjuer	35 perioperativa sjuksköterskor från två regioner i Australien	Vara professionell, inte visa känslor Moralisk konflikt. Tankar om vad innebär döden	Hög

2015 Australien	procurement surgery: A grounded theory study		Data transkriberades analyserades genom den konstanta jämförelsens metoden		Svårigheter att bemöta anhöriga. Strategier för hantering av känslor	
Smith, Z., Lesle, G., Wynaden, D 2017 Australien	Coping and caring: support resources integral to perioperative nurses during the process of organ procurement surgery	Att diskutera och utforska nivån av stöd som erbjuds till perioperativa sjuksköterskor vid medverkandet av multi-organdonationer och påverkan på deras allmänna tillstånd.	Kvalitativ grundad teori metod. Semistrukturerade intervjuer som var ljudinspelade, transkriberades och tematiserade i kategorier och koder	35 perioperativa sjuksköterskor från två regioner Australien	Perioperativa sjuksköterskor får bristande stöttning vid medverkandet vid organdonationer. Det gäller stöttning av Organisationen/ledningen, hinder för extern hjälp, bristande stöttning av operationskollegor	Hög
Smith, Z., Lesle, G., Wynaden, D 2015 Australien	Experiential learning not enough for organ procurement surgery: implications for perioperative nursing education	Belysa behovet av utbildning inom organdonation under sjuksköterskeutbildningen för att minska emotionell och professionell utsatthet.	Kvalitativ grundad teori metod. Semistrukturerad intervju transkriberades och tematiske raders i kategorier och koder	35 perioperativa sjuksköterskor från två regioner i Australien	Perioperativa sjuksköterskor uttrycker ett behov av mer utbildning innan de ska assistera på en organdonation för att kunna utföra arbetet bättre, men också att kunna hantera känslorna lättare i efterhand	Hög

Wang, Y., Lin, C. 2009 Taiwan	The experience of perioperative nurses involved in organ procurement	Att utforska perioperativa sjuksköterskors erfarenheter och känslor under organdonations processen i Taiwan	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervju Innehållsanalys	Målinriktat urval 6 deltagare	Belyser känslor, strategier, ifrågasätter donatorns död Att medverka för första gången vid donationsoperationer Brister i organisationer och operationsteamet Donatorn behandlas dåligt	Hög