

## **ORGANDONATION**

Perioperativa sjuksköterskors  
upplevelser av att delta vid  
uttagsoperationer

## **ORGAN DONATION**

Perioperative nurses' experiences of  
participating in donors' operations

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå

15 Högskolepoäng

Hösttermin 2020

Författare: Bråthe Johanna  
Helander Fredrica

## SAMMANFATTNING

Titel:	Organdonation – Perioperativa sjuksköterskors upplevelse av att delta vid uttagsoperationer.
Författare:	Bråthe, Johanna; Helander, Fredrica
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad – anestesisjuksköterska OM860U Examensarbete i omvårdnad – operationssjuksköterska OM865U
Handledare:	Berglund, Mia
Examinator:	Bergh, Ingrid
Sidor:	31
Nyckelord:	Intervjustudie, organdonation, perioperativa sjuksköterskor, uttagsoperation

---

**Bakgrund:** Organtransplantation är en behandling som räddar liv på personer med organsvikt. För att detta ska vara möjligt krävs en organdonator, antingen levande eller avliden. Som avliden donator utförs en uttagsoperation efter medgivande till donation. Perioperativa sjuksköterskor deltar tillsammans med transplantationsteamet vid uttagsoperationerna för att tillvarata organ och tillgodose donatorns önskan om donation. **Syfte:** Att beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna organdonatorer.

**Metod:** En kvalitativ metod genomfördes, där åtta perioperativa sjuksköterskor intervjuades med öppna frågor som var fenomenorienterade. Datamaterialet analyserades med innebördsanalys.

**Resultat:** Den essentiella innebörden är Värdighet och Respekt, som är en tydlig kärna i studiens fyra innebördsteman: Dubbelbottnade känslor, Känslan av att göra gott för andra, Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet och Professionellt bemötande.

**Konklusion:** Resultatet visar att de perioperativa sjuksköterskorna upplevde värdighet och respekt som en central del vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. Utagsoperationerna erfars av känslor som glädje, meningsfullhet och sorg. Samarbete i teamet upplevs som viktigt och gav en känsla av trygghet. Återkopplingen om mottagarna till organens tillstånd upplevdes som hjälp i den känslomässiga hanteringen.

## ABSTRACT

Title:	Organ donation – Perioperative nurses ‘experiences of participating in donors’ operations
Author:	Bråthe, Johanna; Helander, Fredrica
Department:	School of Health Sciences, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS ECTS
Supervisor:	Berglund, Mia
Examiner:	Bergh, Ingrid
Pages:	31
Keywords:	Interview study, organ donation, perioperative nurses’, donors’ operations

---

**Background:** Organ transplantation is a treatment that saves the lives of people with organ failure. For it to be possible, an organ donor is required, either alive or dead. A donors’ operation is performed after consent to donation. Perioperative nurses participate together with the transplant team in the removal operations to remove organs and to pursue the donor's desire for donation.

**The aim:** To describe the anesthesia- and operating theatre nurses' experiences of participating in deceased organ donors' operations.

**Methods:** A qualitative method, where eight perioperative nurses were interviewed through open-ended questions that were phenomenon-oriented. The data was analyzed with meaning analysis.

**Results:** The essential meaning is Dignity and Respect, which is a clear core of the study's four clusters of meanings: Double-edged emotions, The feeling of doing good for others, Cooperation in the team creates a feeling of security and Professional treatment.

**Conclusions:** The perioperative nurses experienced dignity and respect as a central part in donors’ operations for deceased donors. The operations were experienced by emotions as joy, meaning and sadness. Cooperation in the team is perceived as important and gives a feeling of security. Feedback about recipients of the organs condition was perceived as helpful in emotional management.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Historik .....	1
Organdonation och medgivande .....	1
Organdonator .....	2
Donationsprocessen .....	3
Uttagsoperation .....	3
Perioperativa sjuksköterskor .....	4
Tidigare forskning .....	5
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter .....	6
Värdighet .....	7
Den perioperativa vårdens etik .....	7
PROBLEMFÖRMULERING .....	8
SYFTE .....	8
METOD .....	9
Förförståelse och ”tyglad” hållning .....	9
Urval .....	10
Datainsamling .....	10
Tillvägagångssätt .....	11
Analys .....	11
Etiska överväganden .....	12
RESULTAT .....	13
Dubbelbottnade känslor .....	13
Känsla av att göra gott för andra .....	14
Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet .....	15
Professionellt bemötande .....	16
Resultatsammanfattning .....	17
DISKUSSION .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	21
Att hantera sina känslor .....	21
Donators önskan - att göra gott för andra .....	22
Samarbete ger trygghet .....	22
Professionell i yrkesrollen mot donatorn .....	23
Skillnader i upplevelser mellan professionerna .....	24
Konklusion .....	25
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	25
REFERENSER .....	27

## BILAGOR

1. Intervjuguide
2. Informationsbrev till verksamhetschefen
3. Informationsbrev till enhetschef
4. Informationsbrev till deltagare

# INLEDNING

Organtransplantation är en behandling som räddar liv på personer med organsvikt. År 2019 transplanterades totalt 811 organ i Sverige, varav 661 donerades från 191 avlidna donatorer, vilket är det högsta antalet hittills. Hos majoriteten av donatorerna inträffar döden efter en primär hjärnskada, så kallad DBD - donation after brain death (Socialstyrelsen, 2020b). I Sverige första oktober år 2020 fanns det 844 personer i behov av ett eller flera organ. Från väntelistan är det i snitt en person i veckan som dör, på grund av bristen på organ (MOD, 2020a). Hos de flesta donatorer inträffade döden efter en primär hjärnskada (Socialstyrelsen, 2020b). Det finns inte tillräckligt med information om hur perioperativa sjuksköterskor, som anestesi- och operationssjuksköterskan upplever deltagande vid uttagsoperationer där donatorn är avliden. Det förekommer en del forskning kring ämnet internationellt, där kan skillnader finnas i dödsbegrepp samt perioperativa sjuksköterskans roll internationellt jämförelse nationellt. I Sverige finns det forskning om hur intensivvårdssjuksköterskan upplever vårdandet av en avliden donator, då intensivvårdssjuksköterskors och perioperativa sjuksköterskors roll och arbetsuppgifter skiljer sig åt kan även upplevelserna skilja sig. Ämnet, perioperativa sjuksköterskors upplevelse av deltagandet vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer är relativt outforskad nationellt, därför vill författarna belysa detta. Studien kommer fokusera på att beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser vilket kan bidra till ökad förståelse och kunskap inom området.

## BAKGRUND

### Historik

Under 1800-talet genomfördes de första transplantationerna men långt innan dess har försök att återskapa kroppsdelar eller organ som förlorats i strid, sjukdomar eller bestraffningar utförts (Hamilton, 2012; Henriksson, 2005). Det dröjde först till 1900-talets mitt innan transplantationskirurgin blev framgångsrik, på grund av ökad kunskap om immunologiska mekanismerna bakom avstöttningsprocessen (Hamilton, 2012). År 1964 genomfördes den första njurtransplantation i Sverige, från en avliden donator (Enquist & Enblad, 2020).

### Organdonation och medgivande

Organdonation innebär att en person donerar ett eller flera av sina organ, antingen som levande donator eller som avliden. För att kunna donera organ som avliden krävs ett medgivande som personen själv har anmält till socialstyrelsen eller medgivande från närstående (Socialstyrelsen, 2019a). Det är enbart om den avlidne inte har tagit ställning själv till donation och givit sitt medgivande som det är upp till närstående att bestämma. Oavsett om personen har registrerat sin vilja i donationsregistret eller inte samtalar ansvarig sjukvårdspersonal med närstående (Socialstyrelsen, 2020b). Till barn under 15 år kan

förälder eller vårdnadshavare anmäla barnet till donationsregistret, barn över 15 år kan anmäla sig själva (Socialstyrelsen, 2019b). Organdonation förhåller sig till transplantationslagen (SFS 1995:831) som innehåller bestämmelser över vilka organ eller biologiskt material som får omhändertas från levande eller avliden människa med syfte att transplanteras eller för annat medicinskt ändamål. Vid forskning behövs godkännande från en etikkommitté (SFS 1995:831) samt donatorns eget samtycke via socialstyrelsens donationsregister (Socialstyrelsen, 2019a). I vissa fall kan polisen hindra en organdonation där det kan behövas en rättsmedicinsk obduktion för att utesluta brott vid dödsfallet (Rättsmedicinalverket, 2019).

## **Organdonator**

Organdonation kan ske från en levande eller avliden människa, en avliden organdonator behöver först fastställas som död, antingen via donation afterbraindeath (DBD) eller genom donation aftercirculatorydeath (DCD). När en möjlig organdonator uppmärksammas på intensivvårdsavdelningen och medgivande finns, krävs flera undersökningar som fastställer döden (Socialstyrelsen 2020b). I slutet av 1980-talet skapades en lag (SFS 1987:269) som reglerar när en människa anses vara död. Lagen (SFS 1987:269) slår fast vid att hjärnans samtliga funktioner totalt och definitivt försvunnit. Döden fastställs genom antingen direkta eller indirekta kriterier. För att donation ska kunna genomföras efter att döden inträffat efter en primär hjärnskada (DBD) ska döden fastställas efter direkta kriterier, vilket kännetecknar en total hjärninfarkt. Denna omfattar två neurologiska undersökningar och utförs alltid med minst två timmars mellanrum, den som utför undersökningarna ska erhålla specialistkompetens och vara välbekant med neurologisk diagnostik. I vissa fall kräver den neurologiska undersökningen en komplettering med aortokraniell angiografi som är en röntgenundersökning av hjärnans blodcirkulation. En respirator håller organen syresatta för att bibehålla organens funktion fram till uttagsoperationen. Denna process är den som tillämpas huvudsakligen i Sverige (Socialstyrelsen, 2020b; Nationell donationspärm 2020c). Indirekta kriterier används då döden inträffat på grund av cirkulationsstillestånd (DCD), vilket innebär att en total hjärninfarkt uppstått på grund av att hjärtat slutat slå, detta leder till att det syresatta blodet inte når hjärnan (Enquist & Enblad, 2020; Socialstyrelsen 2020b). Denna process håller på att införas i Sverige som ett komplement, då den möjliggör för fler donatorer. I många andra länder så är denna process allmänt förekommande (Socialstyrelsen, 2020b).

Efter att döden har fastställts får medicinska insatser pågå högst i 24 timmar, vilket ger möjlighet till intensivvård i syfte att bevara organens funktion. Det ger även tid till att utreda donationsviljan, vid samtycke för donation hinner förberedelser inför uttagsoperationen genomföras (Enquist & Enblad, 2020). En avliden donator kan donera både vävnader och organ, som högst kan åtta organ doneras. Dessa organ är hjärta, två lungor, lever, bukspottkörtel, tarm och två njurar. Kvinnor kan även donera livmodern, transplantationen är relativt ny och forskning pågår inom detta område. (Internetmedicin, 2020; Svensk transplantationsförening, 2019b). Vävnader innefattar hornhinnor, hjärtklaffar, hörselben, större blodkärl, hud – och benvävnader. Vävnaderna är inte lika känsliga för syrebrist som organ, vilket innebär att de kan doneras från alla avlidna så länge det inte föreligger någon kontraindikation (Bäckman & Fehrman-Ekholm, 2002; MOD, 2020b).

Organ kan även doneras genom en levande donator, vilket förekommer framförallt vid njurtransplantation. Lever, lunga och livmoder har senare år även transplanterats från levande donatorer (Bäckman & Fehrman-Ekholm, 2002; Internetmedicin, 2020). Bristen på organ driver utvecklingen framåt av levande donatorer. Fördelen med en levande donator är att den personen är frisk och att operationen kan planeras innan mottagarens tillstånd blir akut (Bäckman & Fehrman-Ekholm, 2002).

Kontraindikationer för organdonationer är spridd malignitet, okontrollerad infektion, pågående intravenöst missbruk och trauma mot organen (Internetmedicin, 2020; Corey Marley, 2018). Hepatit B och C är en relativ kontraindikation, då en hepatit positiv patient på väntelistan kan ta emot ett organ från en hepatit positiv donator (Ericzon et al., 2017).

## **Donationsprocessen**

Donationsprocessen inleds med att en möjlig organdonator uppmärksammas av sjukvården. Det är en patient som vårdas i respirator på intensivvårdsavdelningen på grund av en svår nytillkommen hjärnskada där total hjärninfarkt är på väg att utvecklas (Socialstyrelsen, 2020b). En donationsansvarig läkare (DAL) och en donationsansvarig sjuksköterska (DAS) bör alltid finnas på de sjukhus där donationer utförs (Socialstyrelsen, 2020b; Nationell donationspärm, 2020a). De ansvarar för att kontrollera om patienten har registrerat sin vilja angående donation i donationsregistret hos Socialstyrelsen. Därefter kontaktar DAL eller DAS transplantationskoordinatör när en möjlig donator har identifierats. Transplantationskoordinatörer är kedjan mellan transplantationens verksamheten och intensivvården. Den har som uppgift att samordna, erhålla information om donatorn samt hitta passande mottagare från väntelistan till organ och vävnader (Socialstyrelsen, 2020b).

I Sverige finns det fem sjukhus där organtransplantationer genomförs, dessa är Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Skånes universitetssjukhus som består av universitetssjukhusen i Lund och Malmö. De olika sjukhusen är specialiserade på olika organ, Sahlgrenska Universitetssjukhuset är det enda sjukhus som hanterar alla organ (Socialstyrelsen, 2020a; Järhult et al., 2019).

## **Uttagsoperation**

En uttagsoperation är en operation som genomförs när patienten är dödförklarad och medgivande för donation finns. Operationen syftar till att ta vara på de organ som är medicinskt lämpliga för donation. Som vid alla kirurgiska operationer är denna operations resultat lika viktigt, uttagsoperationen sker med noggrannhet och omsorg på ett respektfullt sätt (Nationell donationspärm, 2020b). En uttagsoperation sker på en operationsavdelningen under sterila förhållanden (Bäckman & Fehrman - Ekholm, 2002).

All personal som medverkar vid operationen har en viktig roll och det är av stor betydelse att dialogen är tydlig så att alla vet sina arbetsuppgifter. Uttagsoperationen utförs av kirurger från transplantationssjukhusen tillsammans med anesthesi- och operationssjuksköterskorna som arbetar på det sjukhus där uttagsoperationen genomförs och där donatorn vårdas. Transplantationskirurgerna har under operationen möjlighet att svara på frågor då de är medvetna om att detta inte tillhör vardagen för den ordinarie personalen på operationssalen (Nationell donationspärm, 2020b). Det kan närvara flera personer från olika sjukhus samtidigt beroende på vilka organ som doneras (Bäckman & Fehrman-Ekholm 2002; Ericzon et al., 2017) Operationstiden kan variera från 4-6 timmar beroende på vilka organ som ska tillvaratas, det är kirurgen under operationen som beslutar om vilka organ som ska tas tillvara (Nationell donationspärm, 2020b; Enquist & Enblad, 2020). Respiratorn och övervakningen stängs av när organen är frilagda (Nationell donationspärm, 2020b; Socialstyrelsen, 2020b). Organen kan förvaras kylda utanför kroppen i flera timmar men för att minska risken för ischemiskador bör tiden vara så kort som möjligt. Detta gör det möjligt att transportera organen till mottagaren för transplantationsoperationen (Enquist & Enblad, 2020).

Efter avslutad operation försluts operationssåret och bandageras samt beräkning av instrument och dukar på sedvanligt sätt. Därefter omhändertas patienten enligt de lokala föreskrifterna vid omhändertagande av avliden (Nationell donationspärm, 2020b). Slutligen återvänder organdonatorn till intensivvårdsavdelningen, där de närstående får ta ett sista farväl av den avlidna och begravning kan ske i vanlig ordning (Socialstyrelsen, 2020b; Engquist & Enblad, 2020).

## **Perioperativa sjuksköterskor**

Perioperativa sjuksköterskor innefattar anesthesi- och operationssjuksköterskor som tillsammans ansvarar för patientens perioperativa vård. Den innefattar patientens tid före, under och efter operationen, samt den kirurgiska behandlingen. Perioperativa sjuksköterskors vård får inte blandas ihop med intensivvårdssjuksköterskor eller allmänsjuksköterskors pre- och postoperativa vård, då den sträcker sig längre än den perioperativa vården (Lindwall & von Post, 2008).

Anesthesi- och operationssjuksköterskor samarbetar vid uttagsoperationer och behövs för att bevara och övervaka organen inför transplantation. Anesthesisjuksköterskan ansvarar över att övervaka donatorns vitala parametrar, upprätthålla cirkulation och ventilation samt administrering av läkemedel. I samråd med transplantationskirurgen avslutas cirkulation och respiration att upprätthållas när organen är frilagda eller när återflödet av venacava har stängts av (Bäckman & Fehrman-Ekholm, 2002; Engquist & Enblad, 2020; Nationell donationspärm, 2020b; Socialstyrelsen, 2020b).

Operationssjuksköterskan ansvarar för aseptik och hygien, utför omvårdnadsåtgärder såsom steriltvätt och drapering av operationsområdet. Operationssjuksköterskan besitter kunskap om människokroppen, olika operationsmetoder, instrument och medicinsk utrustning som används vid kirurgiska ingrepp (Bäckström, 2012). Under uttagsoperationen behålls sterilitet noggrant fram till att organen är nedpackade i transportbehållare (Nationell donationspärm, 2020b). Operationssjuksköterskan



samarbetar och assisterar kirurgen under operationen och främjar ett gott teamarbete genom god kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

Teamarbete perioperativt innebär att personalen som samarbetar på operationssalen innehar olika kompetenser och gemensamt arbetar för patientens bästa. Att kunna samarbeta över sin yrkesprofessioners gränser ses som ett måste för att förbättra kvaliteten på vården (Forsberg, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Teamarbete anses vara det främsta sättet att uppnå resultat och erhålla variationer av kompetenser som kompletterar varandra. Samverkan är en grund för att uppnå personcentrerad och säker vård. En ökad trivsel i teamet upplevs när teamarbetet uppfattas som roligt, utvecklande och engagerande (Forsberg, 2016).

## **Tidigare forskning**

Tidigare internationell forskning påvisar att perioperativa sjuksköterskor upplever deltagande vid uttagsoperationen som stressande (Smith et al., 2015; Regehr et al., 2003; Gao et al., 2020; Wang et al., 2009). Det upplevs som en utmaning i att göra vårdandet värdigt och personcentrerat för den avlidne donatorn, men trots detta upplever de perioperativa sjuksköterskorna uttagsoperationen som meningsfull (Gao et al., 2020; Smith et al., 2015). Regehr et al. (2004) beskriver uttagsoperationen som ovärdig och att donatorn behandlats med lite värdighet och respekt. Sjuksköterskorna menar att operationen ofta sker nattetid när det är begränsat med personal, vilket gör att operationen upplevs som stressande och det finns inget utrymme för reflektion av sina känslor. Enligt Carter-Centry och McCurren (2004) framkommer det att sjuksköterskorna i studien upplever känslor som sorg, ilska och hjälplöshet. Dessa känslor ökade om donatorn var ung eller avlidit vid ovanliga dödsförhållande. Det mest känslomässiga upplevs vara att ta reda på kroppen efteråt, genom att rengöra och sy ihop.

Det upplevs som svårare att hantera det känslomässiga, när donatorn kan relateras till sjuksköterskornas privatliv. Sjuksköterskorna är nyfikna över donatorns relationer och vad den avlidne donatorn har haft för liv om hon/han inte avlidit. Genom att lägga fokus på arbetsuppgifterna kunde situationen hanteras lättare, vissa sjuksköterskor i studien beskriver det även som lättare om de inte såg donatorns ansikte (Carter-Centry & McCurren, 2004). Perioperativa sjuksköterskor kan hantera känslomässiga upplevelser under operationen genom att undvika att tänka på människan, utan istället tänka på arbetet de utförde (Regehr et al., 2004).

Perioperativa sjuksköterskorna upplever en osäkerhet kring om donatorn var avliden innan eller om det var uttagsoperationen som tog livet av donatorn, det var svårt att inse att donatorn var hjärndöd. Känslan av osäkerhet förstärktes när anestesipersonalen stängde av respiratorn och övervakningsutrustningen (Regehr et al., 2004; De Araújo & Braga Massarollo., 2013). De perioperativa sjuksköterskorna upplever sig oförberedda och obekväma med att bevittna en patient med DCD avlida inne på operationssalen (Smith et al., 2015). Det kan upplevas som en sorg att närvara vid donatorns död. Samtidigt beskrivs en mäktig känsla att få möjlighet till att vara med och operera ut organ för att ge till en annan patient som är döende, då dessa organ kan ge mening och värde i någon annans liv (Wang & Lin, 2009).

Även om själva organtransplantationen innebär något positivt, upplever sjuksköterskorna erfarenheten av att delta vid uttagsoperationen som negativ (Carter-Centry & McCurren, 2004). Operationssjuksköterskorna upplever överväldigande sorg för donatorn som förlorat sitt liv, även för donatorns familj som har förlorat en närstående. Operationssjuksköterskorna upplever situationen som nervöst och stressande, då kirurgerna från transplantationsenheterna har med sig egen utrustning som de inte är vana med. Även på grund av att detta inte tillhörde vardagen och att kirurgerna var för upptagna för att kommunicera med dem under operationen (Gao et al., 2020; Regehr, 2003). Uttagsoperationen upplevs som skräckinjagande samt att det perioperativa sjuksköterskorna inte kunde föreställa sig den känslomässiga upplevelsen innan. På grund av bristande erfarenhet upplevdes den första uttagsoperationen som oföreglömlig (Wang & Lin, 2009). Detta nämns även i studien av Regehr et al. (2004) där deltagarna beskriver den första uttagsoperationen som stressande och vissa väljer på grund av detta att inte delta i flera uttagsoperationer. Deltagarna i studien av Wang och Lin (2009) upplever däremot att deltagande vid uttagsoperationer när handledning finns leder till en mer positiv upplevelse jämfört mot de gånger där perioperativa sjuksköterskor fått bristande handledning vid första uttagsoperationen.

Enligt Smith et al. (2015) framkommer det att vissa perioperativa sjuksköterskor såg till att operationen erhöll samma nivåer av patientsäkerhet genom att upprätthålla, främja och säkerställa samma patientvård trots att det är en avliden patient. För sjuksköterskorna i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) anses respekt och ett professionellt förfarande under hela donationsprocessen som viktig. De såg det meningsfulla i att andra personer kan gynnas av att en donator donerar sina organ. I studien av Smith et al. (2015) och av Regehr et al. (2004) försöker flera deltagare hitta mening med uttagsoperationen genom att tänka på mottagaren av organen.

En glädje och tröst upplevs av sjuksköterskorna i studien när de erhöll ett brev innehållande information om organen som donerats vid uttagsoperationen samt om mottagarnas tillstånd (Carter-Centry & McCurren, 2004; Smith et al., 2015). Enligt Smith et al. (2015) ger brevet en känsla av meningsfullhet av deltagandet vid uttagsoperationen, sjuksköterskorna i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) upplever brevet som ett sätt att hantera känslorna som utvecklats. För att lättare hantera det känslomässiga och se det meningsfulla i arbetet, önskade perioperativa sjuksköterskor återkoppling om hur de donerade organen hjälpt mottagaren (Regehr et al., 2004).

Författarna till denna studie upplever forskningen om hur perioperativa sjuksköterskor upplever deltagandet vid uttagsoperationer som utforskad nationellt. De flesta studier som finns nationellt kring ämnet berör intensivvårdssjuksköterskors upplevelser (Simonsson et al., 2019; Forsberg et al., 2014; Flodén et al., 2011; Flodén et al., 2009).

## **Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter**

Arbetets omvårdnadsteoretiska utgångspunkter är på ontologisk nivå grundad i ämnet omvårdnad. De ontologiska utgångspunkterna i omvårdnad beskriver hur människan ser på världen och olika fenomen i den, exempelvis vad en människa och vårdandet är. Där

vårdande visar sig genom att perioperativa sjuksköterskor framträder som spontana, naturliga, äkta och ursprungliga i sina handlingar. I ämnet omvårdnad ses människan som en sammanhållen flerdimensionell enhet av kropp, själ och andlighet (Lindwall & von Post, 2008). Det omvårdnadsteoretiska utgångspunkterna innefattar också vårdandet, värdighet och personcentrerad omvårdnad där det etiska patientperspektivet är grundläggande för en god vård. Personcentrerad omvårdnad avser att fokus byts från sjukdomen till personens egna upplevelser och erfarenheter som är relaterade till sjukdom (Forsberg, 2016). Dessa antaganden kan problematiseras genom att det kan uppfattas vara skillnader mellan en levande och en avliden patient som vårdas (Dahlberg, 2014), då det i detta fall blir extra komplext då den avlidna patienten är en donator. Nedan beskrivs arbetets omvårdnadsteoretiska utgångspunkter värdighet och etik.

## **Värdighet**

I sin helhet innebär värdighet att alla människor har samma värde och värdighet men uppfattningen skiljer sig åt (Eriksson, 2018). Lindwall och von Post (2008) menar att värdighet är rätten att ses som en unik människa. Värdighet finns hos alla människor vilket skapar en känsla av värde och mening. Genom att visa vördnad, uppträda på ett respektfullt och ädelt sätt kan värdighet ses som ett etiskt ideal (Edlund & Lindwall, 2017). Det innebär att sjuksköterskan bekräftar patientens värdighet, visar respekt för livet samt har viljan att bevara och främja liv och hälsa. I den perioperativa verksamheten är värnandet om patienters värdighet centralt (Lindwall & von Post, 2008). Detta visas genom att bemöta patienten på ett värdigt sätt och genom att sjuksköterskan skapar tillit hos patienten (Edlund & Lindwall, 2017). Genom att sjuksköterskan bekräftar patientens värdighet i olika situationer, uppnås förutom värdighet även dygd. Dygd innebär godhet, välvilja och är en del av människans etiska ideal samt strävan efter fullkomlighet (Näsman, 2017). Enligt Blommengren och Ohlgren (2007) ska donatorn vårdas med värdighet och sjuksköterskan ska visa hänsyn, respekt och varsamhet. Under operationen är det viktigt att momentet när organen ska tas ut går relativt fort, samt att uttagsoperationen måste genomföras värdigt för den avlidne donatorn (Blommengren & Ohlgren, 2007). Dygden är en kraft som hjälper människan att förverkliga det hon/han tror och står för. Dygden kan ses som en möjlighet till hälsa hos både sjuksköterskan och patienten (Näsman, 2017).

## **Den perioperativa vårdens etik**

Etik är normer för hur människan lever och bör leva. Detta hör samman med vårt sätt att agera och förhålla oss i olika livssituationer samt att vi anses följa vissa normer som bedöms vara mer acceptabla än andra (Sandman & Kjellström, 2018). Den perioperativa vårdandets etik syftar inte bara till att följa regler utan även att vara lyhörd till patientens egna önsknings, den egna inre rösten samt strävan för att patienten ska känna välbefinnande (Lindwall & von Post, 2012). I det etiska vårdandet bör sjuksköterskan komma ihåg att alltid visa vördnad för den unika människan, då det är viktigt att lindra patientens lidande samt främja liv och hälsa (Näsman, 2017). Personcentrerad omvårdnad kan även benämnas som ett etiskt förhållningssätt då det innebär respekt för personens val eller önsknings samt för personens autonomi och integritet. Detta innebär att respektera individens beslut även om det medför en risk för den enskilde (Willman, 2019).

Enligt Virginia Hendersons teori har alla människor vissa grundläggande behov, oavsett om de är friska eller sjuka. Människan anses vara självständig och aktiv. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa människan att åstadkomma det som den själv uppfattar som tillfrisknande, god hälsa eller en fridfull död. För att tillgodose detta bör sjuksköterskan ha vetskap om patientens och närståendes önskningar och behov (Kirkevold, 2000). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska omvårdnad genomföras med respekt för mänskliga rättigheter samt genom att ta hänsyn till människors vanor, tro och värderingar. Det kan tillämpas genom att patienten exempelvis har registrerat sin önskan i donationsregistret, då bör sjuksköterskan tillgodose patientens önskan, för att uppnå en fridfull död och en god hälsa för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Anestesi- och operationssjuksköterskor möter dagligen patienter i den perioperativa vården. Patienten kommer till operationsavdelningen för behandling genom kirurgi och patientens problem åtgärdas. Något som inte tillhör vardagen är uttagsoperationer på avlidna organdonatorer. Anestesi- och operationssjuksköterskan har en central roll vid uttagsoperationer genom att bevara patientens värdighet och upprätthålla ett etiskt förhållningssätt. Tidigare internationella forskningen kring ämnet visar att perioperativa sjuksköterskor upplever uttagsoperationer som speciell, då operationen innebär att en kropp töms på organ. Ämnet, perioperativa sjuksköterskors upplevelse av deltagande vid uttagsoperationen är relativt outforskad nationellt, det finns forskning nationellt om hur intensivvårdssjuksköterskor upplever vårdandet av en avliden organdonator. Dessa specialistsjuksköterskors yrkesprofession och arbetsuppgifter vid organdonation skiljer sig åt, därför kan även upplevelserna skilja sig. Genom att inhämta kunskap om hur anestesi- och operationssjuksköterskor i Sverige upplever dessa operationer kan det bidra till ökad förståelse och kunskap.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna organdonatorer.

## METOD

Studiens syfte var att beskriva anestesi och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. För att besvara syftet valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Ett induktivt förhållningssätt innebär enligt Henricson (2017) att slutsatsen framkommer i slutet av arbetet till skillnad från ett deduktivt förhållningssätt där teorin finns med redan från början och följs genom hela arbetet. Enligt Dahlberg (2014) handlar en kvalitativ studie om att förstå företeelsers innebörd och mening, där analysformen innefattar metoder som bygger på språk och ord. Studien har genomförts med ett fenomenologiskt förhållningssätt vilket innebär att datainsamlingen såväl som analys och resultatbeskrivning är fenomenorienterad. Där levda upplevelser fokuserar mot fenomenet som betyder hur något framträder eller visar sig (Dahlberg et al., 2008; Dahlberg, 2014). De epistemologiska antagandena bakom detta är att kunskap kan skapas genom att ta del av människors erfarenheter. Detta antagande är grundat i fenomenologin och livsvärldsfilosofin, vilket brukar beskrivas som en erfarenhetsfilosofi. Genom att ta del av hur människor erfar olika fenomen i världen, kan kunskap utvecklas. Epistemologiska antaganden har i denna studie tillämpats genom att informanterna fick beskriva sina upplevelser av fenomenet vid intervjuer. Dessa intervjuer har sedan analyserats på innebördsnivå med fenomenologisk ansats med livsvärldsteoretiska perspektiv (Dahlberg et al., 2008; Dahlberg, 2014). I denna studie är fenomenet "upplevelser av att delta vid uttagsoperationer" och det är hur detta fenomen visar sig som är forskarens uppgift att beskriva (Dahlberg et al., 2008).

### **Förförståelse och "tyglad" hållning**

Förförståelse är den erfarenhet och kunskap en människa har samlat på sig genom sitt liv, exempelvis från upplevelser av hälsa och sjukdom eller från vårdande. En förförståelse kan leda till en förståelse och trygghet som medför att vi vet hur vi som människor agerar i olika livssituationer. Det kan även leda till en begränsning genom att nya intryck och viktiga ifrågasättanden uteblir, då vi tror oss veta någonting. Detta är oftast oreflekterat och benämns vara i den naturliga inställningen. Genom att reflektera över förförståelsen och eftersträva en öppenhet kan en "tyglad" hållning åstadkommas. En "tyglad" hållning innebär att forskaren fördröjer sin förförståelseprocess för att inte förstå för snabbt. Hållningen kräver därmed tålamod och en förmåga att sakta ner, avvakta och att tveka inför det uppenbara och omedelbara som skapar en förståelse. Detta för att inte skapa för snabba slutsatser under studiens frambyggnad från planering och datainsamling det vill säga intervjusituationen till analysdelen (Dahlberg, 2014).

Att förhålla sig till en "tyglad" hållning och reflektera över sin förförståelse har betydelse i metodens alla delar. Detta för att samla in så mycket erfarenheter som möjligt av fenomenet (Dahlberg, 2014). Författarna till studien är legitimerade sjuksköterskor som tog hänsyn till sin förförståelse under studiens gång och tros ha en uppfattning om att uttagsoperationer är mer krävande på grund av att patienten är avliden (Dahlberg, 2014). Författarna till studien har försökt vara medvetna om sin förförståelse och tillsammans reflekterat över den. Under intervjuerna försökte författarna alstra en "tyglad" hållning till sin förförståelse genom att vara öppna, nyfikna och reflektera kring fenomenet. Detta för att inte skapa för snabba

slutsatser och på så vis missa viktiga innebörder. Det var tålmodskrävande och intervjuerna tog energi från författarna. Därav valde författarna att planera in intervjuerna med en tidslucka mellan, för att öppenhet och nyfikenhet till deltagarna skulle bevaras. Att upprätthålla en "tyglad" hållning för att fördröja förståelseprocessen var extra viktig under analysfasen för att inte dra för snabba slutsatser eller begränsningar om fenomenet.

## **Urval**

För att besvara syftet tillfrågades sjuksköterskor på en operationsavdelning i västra Sverige. Inklusionskriterierna för studien var att anestesi- och operationssjuksköterskor skulle arbeta på en operationsavdelning samt att de skulle ha deltagit vid minst en uttagsoperation hos en avliden donator.

Fyra anestesijuksköterskor och fyra operationssjuksköterskor inkluderades i studien, av dessa var det sju kvinnor och en man. Informanternas ålder var mellan 36-61 år och deras erfarenhet som anestesi eller operationssjuksköterskor varierade mellan ett par år till över 20 år. Antalet uttagsoperationer som informanterna deltagit vid varierade från en till över tioalet. Med detta urval ansågs variation om fenomenet som bra.

## **Datainsamling**

En fenomenologisk ansats med livsvärldsteoretiskt perspektiv enligt Dahlberg (2014) valdes som metod. Det innebär att samla in och förstå informanternas levda erfarenheter och upplevelser av fenomenet. Enligt Dahlberg (2014) väljs ofta intervjuer med öppna frågor till denna ansats, då det skapar möjligheter för informanterna att berätta fritt om sin erfarna livsvärld till fenomenet. Det ger även möjlighet till att anpassa följderna av intervjufrågorna efter vad som kommer upp under intervjun (Dahlberg, 2014). Dahlberg et al. (2008) menar att intervjumetod med öppna frågor leder till en ökad förståelse av ett fenomen.

Intervjun bestod av öppna frågor (Bilaga 1) som var fenomenorienterade och styrda av informanternas livsvärld. Öppna frågor gav informanterna möjlighet att berätta fritt om sina erfarenheter om fenomenet. Genom öppna frågor fick författarna möjligheten att anpassa följderna av intervjufrågorna efter vad som kom upp under intervjun. Det innebär att frågorna från intervjuguiden inte behöver komma i följd utan kan ställas utefter det som kommer fram i intervjun. Detta ger möjlighet att ställa följdfrågor och komma åt upplevelserna av fenomenet i studien, några exempel på följdfrågor som användes under intervjun var: "hur kände du då?" och "berätta mer..". Författarna försökte därför eftersträva att förstå varje individ genom nyfikenhet och följsamhet till informanten utan att begränsas av den egna förståelsen (Dahlberg, 2014). Författarna testade inspelningsutrustningen samt intervjuguiden på varandra innan den första intervjun genomfördes.

## **Tillvägagångssätt**

Författarna skickade ut ett informationsbrev om medgivande till verksamhetschefen på operationsavdelningen (Bilaga 2). Efter godkänt medgivande skickades informationsbrev till enhetscheferna (Bilaga 3), som i sin tur informerade författarna om informanter som uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna fick hjälp av enhetscheferna samt donationsansvarig på operationsavdelningen med att få kontakt med informanterna. Vid kontakt gavs informationsbrev med samtyckesblankett (Bilaga 4) och planeringen av intervjun där informanten fick bestämma tid och plats själv. Innan intervjun påbörjades gav informanterna möjlighet till att ställa frågor och fick muntlig information av författarna. Av de informanter som kontaktades, var det ingen som avböjde.

Intervjuerna genomfördes vid godkänt samtycke i en ostörd och lugn miljö där informanterna kunde känna trygghet, vilket skapade förutsättningar för en avslappnad stämning med möjlighet att reflektera på djupet (Dahlberg et al., 2008). Författarna gjorde sig väl bekanta med intervjuguiden (Bilaga 1) för att under intervjun inte tappa kontakt och koncentration på informanten (Dahlberg, 2014). Intervjuerna genomfördes på så sätt att en av författarna intervjuade deltagaren och den andre författaren lyssnade, observerade, antecknade och hanterade inspelningsutrustningen. Detta för att författaren som intervjuade inte skulle tappa kontakten med informanten. Totalt genomfördes åtta intervjuer, varav författarna intervjuade fyra vardera. Medeltiden för samtliga intervjuer var 18 minuter och spelades in digitalt. Inspelningarna förvarades säkert och oåtkomligt, ingen obehörig fick tillgång till dessa. Intervjuerna transkriberades ordagrant och avidentifieras av båda författarna inom några dagar efter intervjun. Inspelningarna kommer att raderas efter detta examensarbete är godkänt.

## **Analys**

En kvalitativ beskrivande innebördsanalys har utförts som analysmetod utifrån Dahlberg (2014) med avsikt att förstå och beskriva fenomenet, upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. En beskrivande innebördsanalys enligt Dahlberg (2014) börjar med att den transkriberade texten av intervjuerna läses igenom tills författarna förstår helheten. Steg två av analysen bearbetas texten noggrant igenom och delas in i mindre delar med ett innebördsorienterat fokus. Liknande meningar och stycken förs samman till en meningsenhet. Varpå som steg tre bearbetas texten igen för att kunna dela upp till färre meningsenheter. Slutligen kommer meningsenheterna att sammanställas till innebördsteman som beskriver fenomenet. Det som sammanför alla variationer och kännetecknar fenomenet som studeras benämns som essentiella innebörder (Dahlberg et al., 2008; Dahlberg, 2014).

Genom hela analysprocessen bearbetades data med ett innebördsorienterat fokus, en öppenhet och "tyglad" hållning (Dahlberg, 2014; Dahlberg et al., 2008). Författarna läste data enskilt i form av transkriberade intervjuer flertal gånger tills att det kändes bekant. Data bearbetades sedan tillsammans av båda författarna och delades in i mindre delar, så kallade meningsenheter. Senare sammanfördes liknande meningar och stycken till meningsenheter. Sedan bearbetas texten igen för att kunna dela upp till färre meningsenheter. Varpå dessa delades in i fyra innebördsteman som beskriver anesthesi- och operationssjuksköterskors

upplevelse av deltagande vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. I analysen framkom essentiella innebörder som beskriver fenomenet och finns i samtliga innebördsteman. .

## **Etiska överväganden**

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) av forskning som avser människor omfattar inte studier på magisternivå och därför krävs ingen etikprövning för denna studie. Studien använde sig av Vetenskapsrådets God forskningssed (2017). Denna innehåller en samling av etiska principer som forskare ska förhålla sig till. Dessa innebär bland annat att forskningen ska utgå från fyra principer: sekretess, tystnadsplikt, anonymitet och konfidentialitet. I den här studien innebär det att alla informanter måste ge informerat samtycke för att delta och att deltagaren har rätt till att avbryta utan individuella konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2017). Medgivande för studiens genomförande efterfrågades hos verksamhetschefen på en operationsavdelning på ett sjukhus i västra Sverige. Informanterna fick ett informationsbrev som beskrev studien, information om frivilligt deltagande, samtycke och rätt till att avbryta. Informationsbrevet innehöll även information om materialets förvaring, behandling, användande och konfidentialitet. Nyttjandekravet tillgodoses genom att det insamlade datamaterialet endast kommer att användas i denna studie för forskningssyfte och inget annat (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna till denna studie är medvetna om att detta ämne kan väcka känslor hos både informanter och hos författarna under intervjun, samt när data analyseras.

Detta ämne kan upplevas känslomässigt och kan skapa etiska funderingar hos informanterna. Författarna småpratade därför med informanterna en stund efter att intervjun avslutades, vilket möjliggjorde att eventuella känslor som kan ha väckts skulle lägga sig. Författarna informerade muntligen informanterna att höra av sig vid funderingar, i informationsbrevet finns kontaktuppgifter till båda författarna och handledare.



## RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. Studien resulterade i fyra innebördsteman: Dubbelbottnade känslor, Känsla av att göra gott för andra, Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet och Professionellt bemötande. Essentiella innebörder i dessa teman är värdighet och respekt.

### Dubbelbottnade känslor

Upplevelser vid uttagsoperationer hos avlidna organdonatorer erfars med dubbelbottnade känslor, dessa beskrivs som unika och väldigt speciella. De dubbelbottnade känslorna beskrivs innehålla glädje, värdighet, respekt, sorg och ibland även besvikelse. Känslan beskrivs samtidigt bestå av flera existentiella känslor vilket gör den dubbelbottnad. De dubbelbottnade känslorna beskrivs vara svåra att sätta ord på. En deltagare uttrycker detta på följande vis: ”Jag har nog lite svårt att sätta ord på det. Men det blir en väldigt speciell känsla”. Känslorna handlar samtidigt både om liv och död.

De dubbelbottnade känslorna härrör för vetskapen om att patienten är definierad som död men ändå upplevs fortsatt vara vid liv, då patienten har puls, är varm och har rosiga kinder vid operationens början. Det är först då thoraxorganen tas ut och ventilationen avvecklas som pulsen försvinner. Det är där och då patienten uppfattas som död, vilket uttrycks på följande vis:

*När pulsen försvinner vilket som är för många är steget när det tar slut, Det tror jag också att många av oss är medvetna om och försöker att respektera och det är på något sätt, även fast patienten är dödförklarad liksom det som är, ah men nu finns det liksom ingenting längre. Inget EKG, ingenting.*

En speciell känsla upplevs när anestesijüksköterskorna stänger av ventilatorn och skärmarna på narkosapparaten, då de inte längre behövs. Den känslan beskrivs som surrealistisk och upplevs skiljas mest från andra operationer. Känsla av sorg beskrivs uppkomma när övervakningsskärmarna och respiratorn stängs av, en känsla som beskrivs försvinna efter en stund. Känslan beskrivs vara mer påtaglig under den första uttagsoperationen som deltagarna deltagit vid. Detta beskrivs bero på att känslan inte gick att föreställa sig innan uttagsoperationen. Stämningen på operationssalen beskrivs som dämpad och värdig, det blir tydligt att patienten inte längre finns när skärmarna stängs av. Detta trots vetskapen om att patienten redan var avliden då operationen startade.

*[...] Men här blir det precis..... distinkt stopp. En punkt där vi absolut lägger ner allting. [...]Det var väl kanske, det var väl jobbigast den första gången som man upplever det och man får se hur färgen plötsligt skiftas från att ha varit en normal var skön patient och sedan blir man helt kall och vaxvit blek.*

Känsla av sorg vid den tidpunkten erfars men också att känslan förändrades då de valde att tänka på hur många andra människor denna donator kan hjälpa. En deltagare beskrev uttagsoperationen som hemsk, det som upplevdes hemskt var att operationen genomfördes

för att gynna livskvaliteten för andra och inte för den avlidne donatorn. Det beskrevs som "En organdonation är för att förbättra situationen för andra och inte för patienten du har". Det framkom att deltagarna upplevde situationen mer känslomässig om den avlidna donatorn var yngre eller var ett barn. Dels för att det kunde relateras till ens egna privatliv eller tanken av att donatorn hade hela livet framför sig. Detta jämfört med om donatorn var äldre då deras bortgång kunde upplevas som livets gång, även om deltagarna kände med närstående som förlorat en anhörig så var det lättare känslomässigt att hantera om donatorn var äldre. En deltagare beskriver det som: "...när man står med patienten och man har sett vad det är för ålder så blir man alltid berörd. Men det blir ju på något vis lite starkare när det är en ung person om man får lov att säga. Den har ju liksom hela livet framför sig eller hade hela livet framför sig om inte den tragiska olyckan hade hänt." Oavsett ålder hos donatorn var det viktigt för samtliga att operationerna genomfördes med värdighet och respekt.

En känsla av besvikelse erfors då en eller flera organ inte gick att donera trots att det var donatorns önskan. Detta uppfattas som en besvikelse över att inte kunna hjälpa patienten med dennes sista önskan.

*Att det kan vara en besvikelse både på sjukvårdens och patientens vägnar att nej.. Lungorna gick inte att använda eller hjärtat gick inte att använda. Det vet dom ju oftast inte 100% innan.[...] Men har haft turen att leva till 75 och då gick inte lungorna att använda längre och det kan man ju se hur man vill. Det är ju både positivt och negativt.*

Det dubbelbottnade framkommer även i det känslolösa med att se och operera den avlidna donatorn och i glädje av vetskapen om att donatorn för liv vidare till andra människor som får ny chans till förbättrad livskvalité och fortsatt liv. De dubbelbottnade känslorna var svåra att beskriva och sätta ord på, de erfors som både positiva och negativa. Uttagsoperationen genomförs med respekt och värdighet för donatorn vilket erfars som en positiv känsla av att göra gott.

## **Känsla av att göra gott för andra**

Upplevelser vid uttagsoperationer hos avlidna organdonatorer erfars som en känsla av att göra gott för andra. En känsla av glädje, respekt och värdighet. Det beskrivs som en positiv upplevelse när deltagarna tänker på hur många människor som kan få glädje och ett nytt liv genom organdonation, detta upplevdes hjälpa till med den känslomässiga hanteringen. Genom att deltagarna tänkte på att livet för donatorn redan var slut och att det inte går att rädda, försökte det istället att se det positiva i det sorgliga. Att donatorn kan göra gott för andra. Deltagarna tänkte på hur många andra som skulle gynnas av dessa organ, då den avlidne donatorn inte längre hade nytta av dem. En känsla av tacksamhet mot den avlidne donatorn upplevdes och det beskrivs som en betydelsefull upplevelse att få delta vid uttagsoperationer.

En känsla av glädje upplevdes i att få delta vid uttagsoperationer där så många andra människor får nytta av att en människa har valt att donera sina organ. Genom detta kunde deltagarna se det positiva och fantastiska av uttagoperationen och kände meningsfullhet och respekt gentemot donatorn. Tack vare den avlidne donatorn gavs

deltagarna möjlighet att vara delaktig i att hjälpa andra till en bättre hälsa, detta ansågs som betydelsefullt.

*Det är för att skapa liv i andra änden på något sätt. Så att det...blir ju ändå något positivt. Det är det som gör det negativa sorgliga ögonblicket blir ju ändå ett positivt ögonblick på något sätt. Vilket gör att det känns väldigt väldigt bra.*

En tid efter uttagsoperationen skickas ett brev av transplantationskoordinatören till operationsavdelningen som genomförde uttagsoperationen. Brevet beskrevs innehålla kortfattad information om organen som donerats och mottagarens tillstånd efter transplantation. En känsla av glädje och meningsfullhet upplevdes av att få läsa brevet. Deltagarna funderade över de som mottagit organen och hur transplantationsoperationen hade gått. Därför uppfattades brevet som väldigt betydelsefullt för deltagarna, det blev ett avslut. En deltagare beskriver brevet som: "Sen var det ju väldigt positivt när man fick gensvar i vart dem här organen hade hamnat. Man fick ju en liten beskrivning om vilka organ som var tagna, vilka man har kunnat använda och lite lätt om mottagaren. Då ser man ju vilken nytta det gör trots allt, men..det var en jobbig upplevelse". Deltagarna upplevde en känsla av respekt och värdighet genom att hjälpa patienten att uppfylla dennes sista önskan, i detta fall att bli organdonator. Det upplevdes som meningsfullt och värdefullt att få vara med och förbättra livskvaliteten för så många andra genom denna patient. Det upplevdes som en självklarhet av deltagarna att tillgodose patientens sista önskan och en känsla av att de bidrog till något meningsfullt för både den avlidne donatorn, dennes närstående och mottagarna.

*Att man har varit med och hjälpt den avlidna att kanske i sin sista önskan, att det här är min önskan att jag vill att mina organ ska tas tillvara. Att man har fått vara med och göra verklighet av det och respekterar det beslutet och den önskan.*

En känsla av att göra gott för andra består av känslor som tacksamhet och respekt för den avlidne donatorn. Det upplevdes som värdefullt att få vara delaktig i att uppfylla donatorns önskan om donation.

## **Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet**

Upplevelser vid uttagsoperationer hos avlidna organdonatorer erfars av känslan av ett gott teamarbete. Deltagarna upplevde en lugn stämning, där koncentration, värdighet och respekt fanns. Utagsoperationen beskrivs som en operation som inte tillhör vardagen för deltagarna, därför ansågs samarbetet i teamet som värdefullt. Rutiner och förberedelser inför och under operationen genomförs tillsammans i teamet, det ansågs som viktigt att kunna förlita sig på olika kompetenser i teamet. Deltagarna upplevde samarbetet med transplantationsteamet vägledande under hela donationsprocessen. Detta krävde fokus och koncentration från alla i teamet.

*Men dom hjälper dom ledjar liksom igenom hela processen och är otroligt duktiga, imponerat att dom får ihop..igång den här logistiken, dels med alla som ska ha dom är donatorerna eller organen som ska vidare sen. Men det arbete på sal är ju helt makalöst och häftigt när man står om man sen orkar tänka efter..*

Teamet var för samtliga deltagare viktigt och hade en stor påverkan på hur de upplevde deltagandet av uttagsoperationen. Det upplevdes som en trygghet att jobba i team där det alltid finns en erfarenhet ur varje yrkeskategori. Deltagarna upplevde transplantationskoordinatören som en viktig och vägledande del i processen, vilket bidrog till god stämning hos alla i teamet. Alla jobbar för samma mål och vet sina arbetsuppgifter, för att operationen ska genomföras med största värdighet och att organen ska komma fram till mottagarna i tid. När respiratören stängs av beskriver deltagarna att det blir en mer fokuserad stämning på salen, en deltagare beskriver “..där vi stannar hjärtat och man kyler organen och allt det här. Då vet ju alla att då tickar tiden.. det är då alla.. det är den tidpunkten som är oerhört viktig för det är från den tiden man räknar från och allt ska klaffa runt i Sverige eller vart det nu är man ska ta emot organen. Då tickar ju verkligen klockan.[...] Men alla blir väldigt fokuserade på vad de gör för det är en väldigt kritiskt viktig tidpunkt så.”

Deltagarna beskriver att en annan stämning infinner sig i teamet på operationssalen vid uttagsoperationerna. Det är en stämning som innehåller en känsla av nedstämdhet och värdighet. En deltagare beskrev det som: “ det är en annan stämning på dom operationerna. Det är ofta lite mer dämpat, lite mer värdigt”. Teamarbetet under uttagsoperationerna upplevdes som god och oerhört viktig, där alla jobbar efter samma mål. Gemenskapen inom teamet ansågs som en trygghet för deltagarna då känslan av samhörighet och tillit upplevdes.

## **Professionellt bemötande**

Att vara professionell i sin yrkesroll gentemot en avliden donator ansågs lika viktigt som mot en levande patient. Deltagarna blir inringda särskilt för uttagsoperationen, vilket ger dem möjlighet till ett professionellt bemötande med värdighet och respekt, där all fokus läggs på uttagsoperationen. Detta beskrivs som en lättnad, att inte behöva tänka på vad som händer i resterande salar på operationsavdelningen. En deltagare beskriver: “...vi har ju sällan stress när vi ska ha in dom här patienterna på operation, så att man har ju gott om tid att kunna göra det här i lugn och ro. Lugnt och sansat och alla är med på tåget”. vilket upplevdes som viktigt. Deltagarna såg den avlidne donatorn som en människa under hela donationsprocessen och aldrig som en kropp som tömdes på organ. En deltagare beskriver det som “Jag ser ju hela tiden att jag har en människa ligger framför mig på operationsbordet och jag jobbar utefter det. Jag ser inte att där gick njurarna iväg och där gick det iväg.. Utan det jag har som mitt fokus, det är patienten som jag har”. Det upplevdes som betydelsefullt att donatorn och närstående behandlades med en känsla av värdighet, respekt och integritet. Att utföra arbetet professionellt ansågs vara lika viktigt vid uttagsoperationer som vid vilken annan operation. Deltagarna tog sina arbetsuppgifter på allvar och resultatet av uttagsoperationen var lika viktig trots att donatorn redan var avliden. En deltagare beskrev:

*Det tycker jag är jätteviktigt att man jobbar lika professionellt då som man jobbar annars. Så jag räknade mina dukar och räknade mina nålar.*

Deltagarna beskrev ingen skillnad i den professionella rollen mot donatorn under operationen, det som upplevs annorlunda är när operationen var klar och det blev mer påtagligt att donatorn var avliden. När deltagarna upplevde känslor för den avlidne och närstående, försvann inte den professionella yrkesrollen. Det upplevdes som viktigt var att

varje arbetsuppgift och moment genomfördes med respekt och värdighet. Deltagarna upplevde uttagsoperationen som en lärdom, erfarenhet och utveckling i sin yrkesprofession.

## **Resultatsammanfattning**

Studien resulterade i fyra innebördsteman: Dubbelbottnade känslor, Känsla av att göra gott för andra, Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet och Professionellt bemötande. De essentiella innebörderna Världighet och Respekt följs genom hela resultatet. Resultatet visar på två sidor av anesthesi- och operationssjuksköterskor upplevelser av deltagande vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer, dessa sidor går in i varandra och är både positiva och negativa. Den positiva upplevelsen bestod av glädje i att kunna hjälpa donatorn med sin sista önskan, att få donera sina organ och bidra till en ökad livskvalité för andra. Världighet och respekt ansågs som centralt i anesthesi- och operationssjuksköterskans bemötande och den professionella rollen. Det som upplevdes negativt var de känslorna som uppkom när deltagarna reflekterade över att donatorn var avliden, en besvikelse upplevdes när donation inte var möjlig. Faktorer som att donatorn var ung eller kunde relateras till deltagarnas privatliv, upplevdes mer känslomässigt. Deltagarna i studie hade även en upplevelse som bestod både av positivt och negativt, den definieras av författarna speciell. Resultatet visar att deltagarna upplevde uttagsoperationerna som världiga och respektfulla mot den avlidne donatorn.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva anesthesi- och operationssjuksköterskors upplevelse av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. En kvalitativ metod med induktiv ansats valdes då den ansågs lämplig eftersom författarna till denna studie var intresserade av hur ett fenomen upplevs, till skillnad från kvantitativ metod där något mäts och beräknas (Dahlberg, 2014). Studien utgick från ett fenomenologiskt förhållningssätt där datainsamling genomfördes med öppna intervjufrågor som var fenomenorienterade. Detta innebär att frågorna är riktade mot att förstå och beskriva fenomenet och inte individerna som upplever fenomenet. Författarna valde denna intervjumetod då den innehåller öppna frågor, vilket gjorde det lättare att ta del av deltagarnas livsvärld kring fenomenet. En öppen intervju ger möjlighet till följdfrågor riktad mot fenomenet, vilket gör att deltagarna kan berätta mer fritt och som ger en innehållsrik intervju. Till skillnad mot en mer strukturerad och strikt intervju, vilket kan leda till att författarna missar data kring fenomenet (Dahlberg et al., 2008).

Objektivitet inom forskning innebär att när ett fenomen studeras måste författarna ta hänsyn till alla tidigare åsikter, tankar och känslor relaterat till fenomenet (Dahlberg et al., 2008). Dahlberg et al. (2008) menar att forskaren vill bli förvånad över resultatet, vill upptäcka att tron om fenomenet som forskaren hade innan studien inte stämmer. Detta kan ses som ett bevis på att forskaren har lyckats "tygla" sin förförståelse. I studiens alla delar tog författarna hänsyn till objektiviteten genom en "tyglad" hållning till sin förförståelse, detta påvisas genom att författarna blev förvånade över studiens resultat. Författarna antog att studiens resultat skulle efterlikna den tidigare forskningen som uppgav ett mer negativt intryck av uttagsoperationer. Validitet avser forskningens trovärdighet, vilket innebär att läsaren ska kunna lita på forskningens resultat (Dahlberg et al., 2008). I denna studie reflekterade författarna under hela forskningsprocessen över arbetets tillförlitlighet. Vid osäkerhet har författarna gått tillbaka till data i form av transkriberade intervjuer och kontrollerat ytterligare, samt genom att tydligt beskriva tillvägagångssättet av studien som ger läsaren möjlighet till att granska. Dahlberg et al. (2008) menar att generaliserbarhet innebär att studiens resultat är användbart till andra än endast deltagarna i studien. Studiens resultat kan generalisera och vara betydelsefullt för att andra ska få en ökad förståelse av fenomenet.

Dahlberg et al. (2008) menar att det är viktigt att inkludera olika åldrar, kön, arbetserfarenhet och kultur från olika områden geografiskt. Detta bidrar till variationer i data som anses viktigt när ett fenomen ska beskrivas. I denna studie valde därför författarna att inte begränsa urvalet gällande kön, ålder eller arbetserfarenhet för att få variationer om upplevelser om fenomenet. Informanter varierade i ålder och arbetserfarenhet, dock inte i kön då endast en man deltog i studien. Urvalet begränsade även till informanter som arbetade på ett sjukhus i västra Sverige och kan ses som en begränsning av studien. Den pågående pandemin av Covid-19 gav sjukvården en hög belastning som gjorde det svårt till en början för författarna att hitta informanter. Deltagarna blev tillfrågade att delta i studien med hjälp av enhetscheferna, detta kan ha gjort att deltagarna upplevde en press att tacka ja på grund av att enhetschefen tillfrågat dem. Författarna har inte fått information om att någon som blivit tillfrågat har tackat nej till deltagandet till studien.

Författarna till denna studie valde enskilda intervjuer som metod för datainsamling. En annan möjlig metod är gruppintervjuer där flera deltagare får diskutera och reflektera ihop, vilket kan leda till att fler upplevelser kring fenomenet hade framkommit. Enligt Dahlberg (2014) finns en risk med gruppintervjuer att de djupa upplevelserna inte går att komma åt på samma sätt som vid enskilda intervjuer, det kan vara svårt att hålla koncentrationen samt att orden mellan deltagarna växlar. I en gruppintervju tar deltagarna olika stor plats vilket kan leda till att upplevelser av fenomenet utelämnas (Dahlberg, 2014).

Dahlberg (2014) menar att bör författarna förbereda sig noggrant inför en intervju vilket författarna gjorde. En intervjuguide (bilaga 1) skapades och författarna gjorde sig väl bekanta med den innan intervjuerna genomfördes, detta för att kunna vara uppmärksam på deltagaren, vad hon/han säger och uttrycker sig. Intervjuare som är rutinerade kan tappa fokus på deltagaren för att kolla vilken fråga som står på tur. Genom att författarna var förberedda inför intervjuerna skapades ett lugn och en trygghet, vilket främjar kontakten mellan författarna och deltagarna under intervjun och gjorde att författarna kunde lägga all fokus på deltagaren och fenomenet (Dahlberg, 2014). Danielsson (2017b) menar att en provintervju behövs vid genomförande av en intervjustudie. Detta ger författarna möjlighet att testa intervjuguiden, inspelningsutrustningen samt om den planerade tiden för intervjun är rimlig. Studiens författare valde att inte genomföra en provintervju på en informant utan testade inspelningsutrustningen och intervjuguiden på varandra.

För att utveckla intervjutekniken valde författarna att ta en paus och reflektera tillsammans om innehållet efter varje intervju, redan där började analysprocessen. Genom att författarna transkriberade intervjuerna tätt efter, gav det en analys och reflektion över intervjutekniken. Samtliga intervjuer genomfördes med båda författarna närvarande, endast en författare var aktiv under samtalen och förde intervjuguiden, detta var förutbestämt innan intervjun började. Författarna turades om att leda intervjuguiden, ingen skillnad upplevdes i innehållet av intervjuerna avseende vem av författarna som intervjuade. Den andra författaren lyssnade aktivt, förde anteckningar och fick i slutet av intervjun möjlighet att ställa frågor.

Då författarna utförde varannan intervju, kunde fokus behållas på informanten och fenomenet, på så sätt undvek författarna tappa koncentrationen på grund av trötthet. Författarna upplevde kontakten mellan den som intervjuade och deltagaren som god, vilken visar på ett väl fungerande intervjustrategi. Till skillnad från om båda författarna hade intervjuat deltagare samtidigt, det tros hämma kontakten med deltagaren som kan leda till att upplevelser kring fenomenet utelämnas. Dahlberg (2014) anser att det är av fördel att samarbete två eller fler när det gäller uppsatsskrivande som är baserat på intervjuer. Vilket författarna ansågs som positivt att kunna diskutera ihop och på så sätt hjälpa varandra under hela processen.

Författarna försökte under intervjun att ha en öppen och "tyglad" hållning genom att deltagarna fick prata till punkt och författarna väntade medvetet en kort stund så det blev en tystnad mellan frågorna, dels för att deltagare vid flera tillfällen kom på något mer denne ville tillägga just då men också för att det gav deltagaren tid att tänka. Dahlberg (2014) skriver att det är bra ibland att det blir tyst under intervjuerna för att deltagarna ska få tid att fundera på exempelvis en händelse. Genom att deltagaren känner sig bekväm och trygg i intervjusituationen, möjliggör det att något nytt eller något förvånande kommer fram under

intervjun (Dahlberg, 2014). Författarna var därför noga med att välja tillsammans med deltagaren en lugn och avskild plats för intervjun, samtliga deltagare fick frågan om det kändes bra innan intervjun påbörjades. Detta för att möjliggöra så innehållsrika intervjuer som möjlig. Författarna upplevde deltagarna som avslappnade under intervjun. Intervjuerna varierade tidsmässigt, medeltiden för intervjuerna var 18 minuter. En intervjun varade endast i åtta minuter, författarna tror anledningen till detta kan bero på bristande interaktion mellan intervjuaren och deltagaren, då det upplevdes svårt att nå fram till deltagarens upplevelser trots flertal följdfrågor. Författarna anser trots detta att innehållsrik data samlades in under intervjun även om rikligare data riktad mot fenomenet kan ha berättats om intervjuaren och deltagaren fått bättre kontakt.

Dahlberg (2014) påpekar att intervjuerna transkriberas noggrant och ord för ord skrivs ut. Även icke-verbala ljud som gråt eller skratt ska skrivas ner, då detta kan påverka och hjälpa analysen. Dahlberg et al. (2008) menar att även om hur noggrant en intervju från ljud transkriberas till text, så kommer den ändå vara mindre innehållsrik än själva intervjutillfället. Eftersom en situation aldrig kan helt fångas i språk eller text, då en situation bygger på flera intryck exempelvis kroppsspråk, tonlägen, känslouttryck eller pauser av tystnad. Trots detta försökte författarna transkribera intervjuerna ordagrant och få med så mycket intryck som möjligt. När samtliga intervjuer transkriberats färdigt lyssnade båda författarna på intervjuerna samtidigt som de läste texten. Detta för att inte missa innehåll i intervjuerna. Dahlberg et al. (2008) anser att intervjuerna bör transkriberas av författarna själva och så fort som möjligt efter att intervjun är genomförd, med anledning att intervjun ligger färskt i minnet hos författarna och förenklar transkriberingen. Författarna transkriberade intervjuerna löpande efter varje intervjutillfälle. För att försöka upprätthålla en tyglad hållning krävdes nyfikenhet, tålmod för att inte dra egna snabba slutsatser. Författarna tog därför flera pauser och lyssnade flertal gånger på samma inspelning för att inte hamna i sin förförståelse. En svårighet som uppstod vid transkribering av intervjuerna var försämrade ljudkvalité på delar av det inspelade materialet. En deltagare gestikulerade med hela kroppen vilket gjorde det svårt för författarna i transkriberingen att höra varje ord. Detta resulterade i att data från denna intervjun begränsades. Trots detta anser författarna att intervjun gav innehållsrik data om fenomenet.

Texterna från de transkriberade intervjuerna analyserades med beskrivande innebördsanalys av Dahlberg (2014). Författarna ansåg innebördsanalys som en lämplig metod för att beskriva ett fenomen. Ett fenomen kan ingå i flera olika kategorier och bestå av olika förklaringar men kan inte avgränsas till en kategori med endast en förklaring (Dahlberg, 2014; Dahlberg et al., 2008). Därför ansågs en beskrivande innebördsanalys som lämplig i förhållande till fenomenet, snarare än en kvalitativ innehållsanalys där analysen leder till att data kategoriseras i olika meningsenheter och resulterar i teman, vilket inte är fenomenorienterade (Danielsson, 2017a). En fenomenologisk ansats valdes till denna studie som syftar till att ta reda på hur ett fenomen erfars och upplevs (Dahlberg, 2014). Om författarna istället hade valt att använda sig av fenomenografi som avser att beskriva skillnaderna mellan olika uppfattningar av fenomenet och dess inbördes relation (Larsson & Holmström, 2017). För att beskriva ett fenomen ansåg författarna fenomenologi som passande till studien, då syfte är att beskriva deltagarnas upplevelser av fenomenet och inte belysa skillnader kring hur deltagarna förstår fenomenet.



Författarna fick en uppfattning från tidigare forskning att uttagsoperationer skulle ge ett mer negativt intryck. Upplevelsen kring fenomenet förvånade författarna med att deltagarna i studien hade en positiv upplevelse av uttagsoperationer, vilket påvisar försök till objektivitet, en "tyglad" hållning och öppenhet hos författarna under hela intervju- och analysfasen (Dahlberg et al., 2008).

## **Resultatdiskussion**

Resultatet belyser hur perioperativa sjuksköterskor beskriver upplevelsorna av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer. Det resulterade i fyra innebördsteman: Dubbelbottnade känslor, Känslan av att göra gott för andra, Samarbete i teamet skapar en känsla av trygghet och Professionellt bemötande. Essentiella innebörder som framkom var: Värdighet och Respekt. Dessa kommer att diskuteras mot tidigare forskning samt de omvårdnadsteoretiska utgångspunkter som är beskrivna i arbetet.

I studiens resultat framkommer essentiella innebörder: Värdighet och Respekt. Värdighet och respekt anses av deltagarna som viktigt. Vilket Lindwall och von Post (2008) menar vara en central del i den perioperativa verksamheten. Resultatet visar att det upplevs som viktigt att den avlidne donatorn behandlas med samma värdighet och respekt som en levande patient. Detta styrks av Blommengren och Ohlgren (2007) som menar att donatorn ska behandlas med värdighet och att sjuksköterskan ska visa hänsyn, respekt och varsamhet. Liknande resultat påvisas i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) där respekt, ett professionellt förhållningssätt och gott bemötande mot donatorn anses viktigt. Smith et al. (2015) beskriver däremot en utmaning hos de perioperativa sjuksköterskorna att värna om patientens värdighet.

### **Att hantera sina känslor**

I resultatet framkommer känslor som inte var lätta att beskriva, dessa känslor definieras av författarna som dubbelbottnade känslor, en känsla som erfars av glädje, värdighet, respekt, sorg och också ibland besvikelse. Den dubbelbottnade känslan grundar sig i både positiva och negativa upplevelser av uttagsoperationen. Den positiva känslan grundar sig i glädje, meningsfullhet i att göra gott för andra, medan den negativa känslan framkommer i sorgen för den avlidna donatorn som mist sitt liv. Vilket även studien av Smith et al. (2015) påvisar, där de perioperativa sjuksköterskorna känner att situationen var både jobbig och meningsfull. I resultatet framkommer det att deltagarna upplever uttagsoperationer mer känslomässigt påfrestande vid yngre donatorer till skillnad mot äldre. Detta för att de kan relatera donatorn eller donatorns familj till deras egna liv. Detta påvisas även i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) där liknande resultat återfinns.

I resultatet framkommer en hemsk känsla som upplevs när deltagarna tänkte på att operationen genomförs för att gynna andra, inte för att hjälpa den avlidna donatorn. Detta upplevs bero på deltagarna enbart deltagit vid uttagoperationer och inte vid operationerna där mottagaren tar emot organen, vilket gjorde det svårt att se nyttan och glädjen med operationen som den innebär för mottagaren. Detta påvisas även i studien av Wang och Lin (2009) där deltagarna i studien beskriver det sorgset och skräckinjagande att delta vid dessa operationer.

Deltagarna i studien upplever uttagsoperationen som mer känslomässig om den avlidna donatorn var ett barn eller en ung människa. Detta för att det kunde relateras till deltagarnas privatliv eller känslor som uppstår när deltagarna tänker på vilket liv som den avlidna donatorn skulle ha framför sig. Det kan upplevas som livets gång om donatorn är en äldre människa. Detta styrks i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) som beskriver känslor som ilska, sorg och hjälplöshet ökade om donatorn är ung.

### **Donatorns önskan - att göra gott för andra**

Känslan av att göra gott för andra beskrivs som en känsla av glädje, respekt och värdighet. Deltagarna i studien beskriver känslan som en positiv upplevelse vid uttagsoperationer eftersom de reflekterar över hur många människor som kan få glädje och ett nytt liv genom organdonation. Detta beskrivs även i studien med Carter-Centry och McCurren (2004) där deltagarna ser det meningsfulla i att flera andra kan gynnas av en organdonation.

I resultatet framkommer att en känsla av respekt och värdighet upplevs av deltagarna genom att de kunde hjälpa patienten med dennes sista önskan, att få donera sina organ. Den perioperativa vårdandets etik syftar inte bara till att följa regler, utan även till att vara lyhörd inför patientens önskningar (Lindwall & von Post., 2012) . Kirkevold (2000) skriver att Virginia Henderson menar att det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa människan att åstadkomma bland annat en fridfull död och därför måste sjuksköterskan ha vetskap om patientens och närståendes önskningar och behov. Det anses som meningsfullt av deltagarna i studien att få vara delaktig och hjälpa donatorn med dennes önskan, även en känsla av besvikelse framkommer i resultatet av att inte kunna hjälpa patienten med dennes sista önskan då organen inte gick att donera.

Resultatet visar att deltagarna upplever det lättare att hantera den känslomässiga biten genom att fokusera på hur många människor som får glädje och förbättrad livskvalité av organdonation. Det beskrivs som en positiv händelse, att få vara med och hjälpa så många andra. I studien med Smith et al. (2015) och av Regehr et al. (2004) framkommer det att deltagarna försöker hitta en mening med organdonation genom att tänka på mottagaren. I resultatet upplever deltagarna en glädje i att få ett brev innehållande information om vart varje organ som opererats ut tagit vägen och lite kortfattat om mottagarens tillstånd. Efter uttagsoperationen funderade deltagarna om mottagaren till organen, vilka var det och hur hade operationerna gått. Deltagare beskriver brevet som ett avslut, vilket upplevs betydelsefullt. Liknande resultat återfinns även i studier genomförda av Smith et al. (2015) samt Carter-Centry och McCurren (2004), där de perioperativa sjuksköterskorna beskriver upplevelser av både en glädje och en tröst genom detta brev.

### **Samarbete ger trygghet**

I resultatet framkommer det att anesthesi- och operationssjuksköterskor alltid är två av varje profession under dessa operationer, det är en som har varit med under en uttagsoperation tidigare och en som är med för första gången. Genom att arbeta tillsammans med en erfaren

kollega erfars trygghet som ger en känsla av säkerhet och lugn. I studien av Wang och Lin (2009) framkommer det att perioperativa sjuksköterskor upplever deltagande vid första uttagsoperationen som positivt när handledning fanns närvarande, de perioperativa sjuksköterskor som fick bristande eller ingen handledning alls under den första uttagsoperationen upplever situationen som oförlömlig och påfrestande. I studiens resultat upplevdes deltagarna första uttagsoperationen som svårare att hantera känslomässigt, därför upplevdes tryggheten och stödet från en erfaren kollega som betydelsefullt.

Resultatet visar att deltagarna upplever ett lugn och en koncentrerad känsla under uttagsoperationen. Genom samarbete med de olika professionerna genomförs operationerna med respekt och värdighet. Forsberg (2016) anser att ett bra samarbete mellan de olika professionerna i teamet förbättrar kvaliteten av vården och att en trivsel i teamet skapas när samarbetet är roligt, utvecklande och engagerande.

### **Professionell i yrkesrollen mot donatorn**

Resultatet visar att deltagarna upplever det lika viktigt att vara professionell i sin yrkesroll gentemot en avliden som mot en levande patient. Detta påvisas även av Smith et al. (2015) där de perioperativa sjuksköterskorna försöker upprätthålla och främja samma patientvård till en avliden som mot en levande patient. Studiens deltagare såg inte donatorn som en kropp de tog organ från, utan människan de hjälper att uppfylla sin önskan om donation. Även Svensk sjuksköterskeförening (2014) och Kirkevold (2000) menar att sjuksköterskan bör tillgodose patientens önskan för att uppnå en god hälsa och en fridfull död.

Deltagarna i studien blir inringda som extra personal utöver grundbemanningen inför uttagsoperationer, detta upplevs som positivt då allt fokus enbart kan riktas operationen. Vilket ger möjlighet till ett värdigt och respektfullt vårdande med ett professionellt bemötande. I studien av Regehr et al. (2004) beskrivs operationerna som stressande då operationen ofta sker nattetid där personalen redan är begränsad, det framkommer även i den studien att de perioperativa sjuksköterskan beskriver att uttagsoperationen genomförs med lite respekt och värdighet mot den avlidne donatorn.

I resultatet framkommer det att deltagarna stänger av sina egna känslor vid känslomässiga situationer och fokuserar på arbetsuppgifterna för att kunna upprätthålla en professionell yrkesroll mot donatorn. Vilket även kan ses hos de perioperativa sjuksköterskorna i studien av Carter-Centry och McCurren (2004) att de fokuserar på arbetsuppgifterna för att hantera det känslomässiga.

Deltagarna upplever att uttagsoperationerna genomförs med värdighet och respekt för den avlidna donatorn. Lindwall och von Post (2008) menar att värdighet är en central del i den perioperativa verksamheten. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor framgår att respekt och hänsyn visas till människors vanor, tro och värderingen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) detta styrker studiens resultat då deltagarna respekterar donatorns vilja om donation och genomför vårdandet med värdighet för den avlidna donatorn. I studierna med Gao et al. (2020) och Smith et al. (2015) framkommer det att deltagarna upplever en utmaning i att vårda personcentrerat och värdigt. Willman (2019) menar att individens val och önskningar bör respekteras även om det innebär en risk för den enskilda. Detta påvisas även av

Blommengren och Ohlgren (2007) som menar att donatorn ska vårdas med värdighet, för att tillgodose detta måste sjuksköterskan visa respekt, hänsyn och vara varsam. Trots att tiden har betydelse vid avlägsnande av organen måste operationen genomföras med värdighet för den avlidne donatorn.

### **Skillnader i upplevelser mellan professionerna**

Deltagarna i studien består av både anesthesi- och operationssjuksköterskor. Eftersom de har olika professioner med olika arbetsuppgifter så skiljer upplevelser och känslor åt. Detta trots att syftet inte var att beskriva skillnader och att materialet är för litet, så kan skillnader ändå tydas. Anestesisjuksköterskorna känner av den dubbelbottnade känslan mer under operationen medan operationssjuksköterskorna vid operationens avslutning och de kritiska och fokuserade momenten är över, vilket gör att de kan reflektera. Anestesisjuksköterskorna ansvarar över en fungerande cirkulation och respiration hos donatorn, samt administrering av läkemedel (Bäckman & Fehrman-Ekholm, 2002; Nationell donationspärm 2020b). När ventilationen avvecklas hos den avlidne donatorn upplever anestesisjuksköterskorna att de inte längre behövdes gällande andningen och cirkulationen. Den stunden upplevs som ett lugnare skede under uttagsoperationen, de får då möjlighet till reflektion. Anestesisjuksköterskorna stannar kvar på salen och hjälper teamet fram tills att patienten transporteras tillbaka till intensivvårdsavdelningen och avskedsrummet, där närstående till donatorn kan ta ett sista farväl.

Operationssjuksköterskorna upplever fullt fokus och koncentration under hela operationen. De beskriver att de arbetar på samma sätt som alltid, räknar exempelvis instrument, dukar och håller steriliteten strikt, vilket beskrivs i Nationell donationspärm (2020a). De beskriver att reflektioner kring den avlidne donatorn kommer senare och inte under operationen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2011) ska operationssjuksköterskan främja en god kommunikation och samarbete. Även om operationssjuksköterskan och anestesisjuksköterskan har olika arbetsbelastningar under uttagsoperationer jobbar de mot samma mål, att tillsammans uppfylla den avlidne donators önskan, om att få donera sina organ. Där värdighet och respekt är betydande. Oavsett yrkesprofession upplevs en meningsfullhet och glädje i deltagandet vid uttagsoperationen, men också en betydelse i att föra organen vidare till en annan människa och ge en ny chans till välmående. Detta upplevs av de perioperativa sjuksköterskorna i studien som en positiv upplevelse, liknande resultat finns i studien av Carter-Centry och McCurren (2004), där en meningsfullhet upplevs genom tanken av att andra kan gynnas av donators organ.

Tidigare forskning kring perioperativa sjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avlidna donatorer uppfattas som relativt outforskad av författarna, då det uppkom svårigheter att hitta tidigare forskning. I slutet av studien genomfördes en ny sökning efter tidigare forskning för att kontrollera kunskapsläget ännu en gång, vilket gav samma sökresultat som tidigare. Studier inom ämnet nationellt är genomförda på hur intensivvårdssjuksköterskor upplever vårdandet av avlidna möjliga organdonatorer. I dessa studier nämner intensivvårdssjuksköterskorna värdighet och respekt (Simonsson et al., 2019; Forsberg et al., 2014; Flodén et al., 2011; Flodén et al., 2009). Forsberg et al. (2014) anser en lugn miljö som viktig för att visa respekt och värdighet för den avlidne och

dennes familj. Ett tyst och värdigt farväl av den avlidne bedöms betydande. Värdighet och respekt ses som viktigt i denna studie.

Intensivvårdssjuksköterskors och perioperativa sjuksköterskors upplevelser av organdonation skiljer sig åt, då de har olika arbetsuppgifter. Intensivvårdssjuksköterskan möter patienten vid liv innan hon/han bedöms som avliden och fram till uttagsoperationen, intensivvårdssjuksköterskan träffar sedan den avlidne donatorn när uttagsoperationen är genomförd (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Till skillnad mot de perioperativa sjuksköterskorna som ser donatorn efter att den har bedömts som avliden och deltar vid uttagsoperationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Denna studies resultat visar på att värdighet och respekt anses som viktiga för de perioperativa sjuksköterskan, liknande resultat finns i nationell forskning genomförda på intensivvårdssjuksköterskors upplevelse kring fenomenet (Simonsson et al., 2019; Forsberg et al., 2014; Flodén et al., 2011; Flodén et al., 2009).

## **Konklusion**

Studiens resultat visar att perioperativa sjuksköterskor upplever värdighet och respekt för den avlidne donatorn som en central del vid uttagsoperationer. Upplevelser av deltagande anses bestå av två sidor som upplevs både positivt och negativt. Positiva känslor som glädje och tacksamhet upplevs av deltagarna, även negativa känslor som sorg för den avlidne donatorn finns. Samarbete och trygghet i teamet upplevs betydande under dessa operationer, då teamet består av en erfaren som deltagit vid minst en uttagsoperation tidigare och en som deltar för första gången ansågs detta som en styrka för de perioperativa sjuksköterskorna. Återkopplingen genom informationsbrev från transplantationskoordinatören upplevs meningsfulla och hjälpte deltagarna att hantera och se det positiva i uttagsoperationen, då organen ger en ny möjlighet till liv hos andra.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet i studien belyser perioperativa sjuksköterskors upplevelser, vilket kan bidra till en medvetenhet, förståelse och ökad kunskap. Resultatet belyser att teamarbete är en central del i uttagsoperationer och inger en trygghet. Detta kan tillämpas genom att professionerna arbetar i par, där en i vardera par har tidigare erfarenhet av uttagsoperationer. Detta för att stärka tryggheten hos de perioperativa sjuksköterskor som deltar för första gången men även för att kunna utvecklas i sin profession, då det är en speciell känsla och situation vid en uttagsoperation.

Resultatet visar att möjlighet till reflektion och återkoppling underlättar för den känslomässiga hanteringen efter att deltagit vid uttagsoperationen. Därför kan denna studie hjälpa andra i yrket som har negativa fördomar om deltagande vid dessa operationer, genom ökad kunskap och insyn i hur perioperativa sjuksköterskor upplever uttagsoperationer vid avlidna donatorer.

Studien tyder på en viss överensstämmelse med de tidigare internationella studierna. Denna studie visar på att en viss överförbarhet till hur ämnet upplevs i andra sjukhus i Sverige. Dock behövs det fler studier från flera sjukhus runt om i Sverige för att kunna dra en slutsats, då ämnet är relativt utforskat.

I Sverige finns det två sätt för en avliden människa att donera sina organ, antingen genom att döden fastställs på grund av hjärndöd (DBD) eller cirkulatorisk död (DCD). DCD är relativt nytt i Sverige och används därför inte överallt (Socialstyrelsen, 2020b). Det kan därför finnas skillnader i hur perioperativa sjuksköterskor upplever uttagsoperationerna beroende på om donatorn fastställts som död via DBD eller DCD. På detta sjukhus i västra Sverige utförs uttagsoperationer hos donatorer som avlidit genom DBD, i framtiden kan även uttagsoperationer där donatorn avlidit genom DCD genomföras. Därför kan nya studier vara aktuella efter införande av donation efter cirkulatorisk död, eftersom erfarenheten och upplevelserna kan vara begränsad.

## REFERENSER

- Blommengren, A. & Ohlgren, B. (2007). *Neurokirurgisk vård*. Studentlitteratur.
- Bäckman, L. & Fehrman-Ekholm, I. (2002). Donation - en förutsättning för transplantation. I C. Johnsson & G. Tufvesson (Red.), *Transplantation* (s.82–105). Studentlitteratur.
- Bäckström, G. (2012). Operationssjuksköterskans profession. I G.A.M. Dávøy, P.H. Eide, & I. Hansen (Red.) *Operationssjukvård: operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad* (s.29-45). (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Carter-Centry, D. & McCurren, C. (2004). Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *Aorn journal*, 80(3), 417-431. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)60535-8](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60535-8)
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och kultur.
- Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.285-299). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.143-154). Studentlitteratur.
- De Araújo, M. N., & Braga Massarollo, M. K. (2013). Ethical conflicts experienced by nurses during the organ donation process. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 215-220. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400037>
- Edlund, M. & Lindwall, L. (2017). Världighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*(s201-212). (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Engquist, H. & Enblad, P. (2020). Hjärndödsdiagnostik och organdonation. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & M. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 159-172). Liber.
- Ericzon, B-G., Genberg, H. & Jorns, C. (2017). Organtransplantation. I B. Hamberger & U. Haglund (Red.), *Kirurgi* (s.623-645). Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap vetenskap om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Liber.
- Flodén, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(6), 306–313. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2009.06.002>

Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation--a phenomenographic study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(6), 305–316. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2011.08.002>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund - att utvecklas och ta ansvar*. Natur och kultur.

Forsberg, A., Flodén, A., Lennerling, A., Karlsson, V., Nilsson, M., & Fridh, I. (2014). The core of after death care in relation to organ donation - a grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(5), 275–282. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2014.06.002>

Gao, W., Plummer, V. & McKenna, L. (2020). International operating room nurses' challenges in providing person-centered care during organ procurement surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35, 417-422. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.12.005>

Hamilton, D. (2012). *A History of Organ Transplantation : Ancient Legends to Modern Practice*. University of Pittsburgh Press.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod och teori - från ide till examination i omvårdnad* (s. 43-55). Studentlitteratur.

Henriksson, B-Å. (2005). Hjärndödsdiagnostik och organdonation. I A. Larsson & S. Rupertsson (Red.) *Intensivvård* (s. 153-170). Liber.

Internetmedicin (2020). *Organdonation*. Hämtad 9 oktober, 2020, från <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/anestesi/organdonation/#>

Järhult, J, Offenbartl, K. & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken*. Liber.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Studentlitteratur.

Korey Marley, H. (2018). Genitourinary Surgery. I J.C, Rothrock. & D.R., McEwen (Red.), *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. (Sixteenth edition.) (s.455-528). Elsevier Science Health Science.

Larsson, J. och Holmström K, I. (2017). Fenomenografi .I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod och teori - från ide till examination i omvårdnad* (s. 339-354). Studentlitteratur.

Lindwall, L. & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård – att förena teori och praxis*. Studentlitteratur.

MOD. (2020a). *Mer organdonation – statistik*. Hämtad 7 oktober, 2020, från <https://merorgandonation.se/om-organdonation/statistik/>

MOD. (2020b). *Vävnader*. Hämtad 9 oktober, 2020, från <https://merorgandonation.se/om-organdonation/vad-kan-doneras/>



Nationell donationspärm. (2020a). *Kap 1: Inledning*. Hämtad 3 december, 2020, från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/e4b6810a-25fa-4fa5-8cd7-b0be409342c1/Kap%201%20Inledning%20GBG%20-%202020.pdf?a=false&guest=true>

Nationell donationspärm. (2020b). *Kap 15: Donationsoperation*. Hämtad 20 november, 2020, från <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/7b12cffc-bb51-46e7-b6f3-7f5419b5ed64/Kap%2015%20Donationsoperation%20GBG%20-%202020.pdf?a=false&guest=true>

Nationell donationspärm. (2020c). *Kap 4: När kan organdonation vara möjlig*. Hämtad 8 december, 2020, från: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/7edf956d-6252-44e4-9b37-d74c9bfb97f1/Kap%204%20N%c3%a4r%20kan%20organdonation%20vara%20m%c3%b6jlig%20GBG%20-%202020.pdf?a=false&guest=true>

Näsman, Y. (2017). *Dygd och etik*. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 367-377). (Andra upplagan). Studentlitteratur

Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S.R. & Baker, A.J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operatingroom nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing* 13(4):430-7. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x>

Rättsmedicinalverket. (2019). *För polis och sjukvård: riktlinjer vid organdonation*. Hämtad 20 november, 2020 från <https://www.rmv.se/verksamheter/rattsmedicin/polis-och-sjukvard-riktlinjer-vid-organdonation/>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. SFS 1987:269. *Om kriterier för bestämmande av människans död*. Socialdepartementet. Hämtad 7 oktober, 2020, från: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av-sfs-1987-269>

SFS 1995:831. *Transplantation*. Socialdepartementet. Hämtad 19 Oktober, 2020, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm\\_sfs-1995-831](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1995831-om-transplantation-mm_sfs-1995-831)

SFS 2003:460. *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 16 oktober, 2020, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

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

Smith, Z., Leslie, G. & Wynaden, D. (2015). Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 705-715. <https://doi.org/10.1016/j.inurstu.2014.12.004>

Socialstyrelsen. (2019a). *Organdonation*. Hämtad 7 oktober, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/lattlast/organdonation/>

Socialstyrelsen. (2019b). *Anmäl dig till donationsregistret*. Hämtad 16 november, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/>

Socialstyrelsen. (2020a). *Organ och vävnadsdonation*. Hämtad 9 oktober, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/>

Socialstyrelsen. (2020b). *Donationsprocessen*. Hämtad 15 oktober, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/donationsprocessen/>

Socialstyrelsen. (2020c). *Donation och transplantation räddar liv*. Hämtad 7 Oktober, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/donation-och-transplantation-raddar-liv/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning specialistsjuksköterska med inriktning mot operationssjukvård*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/operartion.kompbeskr.web.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623215f/1584103314055/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20intensivv%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesijukvård*. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf>

Svensk transplantationsförening. (2019b). *Organdonation - DBD och DCD*. Hämtad 3 december, 2020, från: <https://svensktransplantationsforening.se/organdonation/>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 26 oktober, 2020, från: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forsknings-sed.html>

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

Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.177-186). Libe

## **Bilaga 1.**

- Är du anesthesi- eller operationssjuksköterska?
- Kan du berätta om ett tillfälle där du var med och deltog under en uttagsoperation hos en avliden donator
- Hur kände/ upplevde du där och då under operationen?
- Hur upplevde du värdighet under denna operation?  
- Vad gjorde du för att bibehålla den? Vad innebär värdighet för dig under denna operation?
- Hur påverkade situationen dig i tiden efter uttagsoperationen?  
- Har det ändrat ditt tankesätt i ditt yrke eller i din vardag?
- Har du varit med på flera uttagsoperationer?  
- Har det skiljt något upplevelsemässigt mellan dessa och varför?
- Vad upplever du är skillnad på en uttagsoperation av en avliden donator till skillnad från en vardagsoperation, där patienten är levande?

### **Stödfrågor:**

Hur tänkte du då?

Hur kände du då?

Berätta mer?

Vilka svårigheter upplevde du?

Hur hanterar du det?

Har du fler exempel?

Kan du utveckla ditt svar lite?

## Bilaga 2 Till verksamhetschefen på operationsavdelningen, Skaraborgssjukhus i Skövde.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: Perioperativa sjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator.

Författarna till studien vill beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator. Anestesi- och operationssjuksköterskan har en central roll vid uttagsoperationen men det saknas kunskap om hur de upplever deltagandet vid dessa operationer, därför är det av betydelse att erhålla kunskap om detta. Genom ökad kunskap kan personal som deltar vid dessa operationer få en förståelse för sina upplevelser och eventuella stöd utarbetas.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till anestesi- och operationssjuksköterskor på operationsavdelningen vid Skaraborgssjukhus i Skövde, som har deltagit vid minst en uttagsoperation vid organdonation med en avliden donator. Till studien söks minst sex deltagare, fördelat på tre från vardera profession. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas att ta ca 45 min och den kan genomföras i era lokaler. Data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Efter ditt godkännande tas kontakt med enhetscheferna på operation som i sin tur skickar ut informationsbrev till informanter som uppfyller inklusionskriterierna. Informationsbrevet skickas ut via e-post, de som är intresserade av att delta uppmanas att svara undertecknade via e-post. Kontakt tas och tid för intervju avtalas. Vid intervjun med anestesi- eller operationssjuksköterskan ges muntlig information och den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Intervjun kommer att spelas in.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge orsak. Den information som anestesi- och operationssjuksköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet. Vänligen besvara denna förfrågan om att anestesi- och operationssjuksköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan även skriva i medskickade blanketten för samtycke men svar via e-post räcker.

Studien ingår som examensarbete i anestesi- och operationssjuksköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Anestesisjuksköterskestudent: Operationssjuksköterskestudent: Handledare:

Fredrica Helander

Johanna Bråthe

Mia Berglund

Högskolan i Skövde

Högskolan i Skövde

Högskolan i Skövde

Tel: xxx-xxxxxxx

Tel: xxx-xxxxxxx

Tel: xxxx-xxxxxx

Bilaga: Medgivandebblankett

# BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titeln på studien.

Er anhängan:

- Medgives
- Medgives inte

---

Ort

---

Datum

---

Underskrift

---

Verksamhetsområde

**Bilaga 3:  
Till enhetscheferna på operationsavdelningen på Skaraborgs sjukhus i Skövde.**

Förfrågan om hjälp att hitta anesthesi och operationssjuksköterskor till studien: Perioperativa sjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator.

Genomförandet av studien är godkänd av verksamhetschef Cecilia Andersson

Författarna till studien vill beskriva anesthesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator. Anesthesi- och operationssjuksköterskan har en central roll vid uttagsoperationen men det saknas kunskap om hur de upplever deltagandet vid dessa operationer, därför är det av betydelse att erhålla kunskap om detta. Genom ökad kunskap kan personal som deltar vid dessa operationer få en förståelse för sina upplevelser och eventuella stöd utarbetas.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till anesthesi- och operationssjuksköterskor på operationsavdelningen vid Skaraborgssjukhus i Skövde, som har deltagit vid minst en uttagsoperation vid organdonation med en avliden donator. Till studien söks minst sex deltagare, fördelat på tre från vardera profession. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas att ta ca 45 min och den kan genomföras i era lokaler. Data kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

Vi önskar din hjälp med att få kontakt och skicka ut informationsbrev till anesthesi- och operationssjuksköterskor som uppfyller kravet av att ha erfarenhet av att ha deltagit i minst en uttagsoperation från en avliden donator. Informationsbrevet skickas ut via e-post, de som är intresserade av att delta uppmanas att svara undertecknade via e-post. Kontakt tas och tid för intervju avtalas. Vid intervjun med anesthesi- eller operationssjuksköterskan ges muntlig information och den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Intervjun kommer att spelas in.

Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge orsak. Den information som anesthesi- och operationssjuksköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet.

Studien ingår som examensarbete i anesthesi- och operationssjuksköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**  
Med vänliga hälsningar

Anestesisjuksköterskestudent:  
Fredrica Helander  
Högskolan i Skövde  
Tel: xxx-xxxxxxx

Operationssjuksköterskestudent:  
Johanna Bråthe  
Högskolan i Skövde  
Tel: xxx-xxxxxxx

Handledare:  
Mia Berglund  
Högskolan i Skövde  
Tel: xxxx-xxxxxx



## Bilaga 4

### Perioperativa sjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Enhetscheferna har givit oss din mailadress då du är passande för vår studie. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att beskriva anestesi- och operationssjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator. Då en uttagsoperation skiljer sig mot en "vanlig" operation. Vi vill få fram hur det upplevs att vara anestesi- och operationssjuksköterska under dessa operationer och vilka tankar, känslor eller reflektioner som uppkommer under och efter uttagsoperationen.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig. Intervjun kommer att handla om dina upplevelser att ha deltagit vid en eller flera uttagsoperationer vid organdonation. Den beräknas ta ca 30 minuter och genomförs av båda författarna. Intervjun kan genomföras på sjukhuset på arbetstid, alternativt kan du föreslå plats. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Data som spelats in kommer att förvaras säkert tills den transkriberas och avidentifieras, då kommer den att raderas.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till undertecknande studenterna. Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i Anestesi- och operationssjuksköterskeprogrammet.  
**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Anestesisjuksköterskestudent:  
Fredrica Helander  
Högskolan i Skövde  
Tfn: xxx-xxxxxxx

Operationssjuksköterskestudent:  
Johanna Bråthe  
Högskolan i Skövde  
Tfn: xxx-xxxxxxx

Handledare:  
Mia Berglund  
Högskolan i Skövde  
Tfn: xxxx-xxxxxxx



## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av information om perioperativa sjuksköterskors upplevelser av att delta vid uttagsoperationer hos avliden donator.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

---

Ort, datum

---

Underskrift