

Sahlgrenska akademien

VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

# C-uppsats

## Institutionen för Omvårdnad

### **SJUKSKÖTERS KANS DELTAGANDE I DONATIONSPROCESSEN**

**Attityd, kunskap och upplevelse**

**FÖRFATTARE**

Doris Larsson Zackariasson

Författaren är Leg. Sjuksköt. vid Kirop. Sahlgrenska sjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. [doris.larsson-zackariasson@vgregion.se](mailto:doris.larsson-zackariasson@vgregion.se)

**FRISTÅENDE KURS**

Omvårdnad – Självständigt arbete I

VOM080

HT 2005

**OMFATTNING**

10 p

**HANDLEDARE**

Sofie Jakobsson

**EXAMINATOR**

Leeni Berntsson

Titel: (svensk)	Sjuksköterskans deltagande i donationsprocessen.
Titel: (engelsk)	Nurse's involvement in the organ donations process.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Kurs:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Doris Larsson Zackariasson
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Leeni Berntsson

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Det finns bara en död och denna regleras av vår lagstiftning. Indirekta kriterier innebär att läkaren konstaterar dödsfallet genom observation. Direkta kriterier styrs av föreskrifter om hur total hjärninfarkt fastställs och patientens andning och cirkulation upprätthålls på konstgjord väg. En donator ger enligt eget önskemål sitt organ till en mottagande patient. Donationsprocessen innehåller fyra olika faser. Fas ett startar med det medicinska omhändertagandet på intensivvården och total hjärninfarkt fastställs. Fas två är när omhändertagandet av en donator startar och optimering av andning och cirkulation optimeras. MOD (Multiorgandonation) är fas tre och organuttaget sker på en operationsavdelning. Fas fyra startar när den avlidne är tillbaka på avdelningen och de anhöriga tar farväl. Katie Erikssons omvårdnadsteori har använts som omvårdnadsteoretisk anknytning.

**Syfte:** Att belysa sjuksköterskans upplevelse av organdonation.

**Metod:** Litteraturstudien bygger på 14 vetenskapliga artiklar, sökta via databaserna Cinahl och PubMed samt genom manuell sökning. Val av artiklar gjordes efter genomläsning av abstrakt.

**Resultat:** Sjuksköterskans attityd och inställning till donation påverkades av faktorer såsom kunskap och yrkeserfarenhet. Att ha kunskap om och förståelse för donationsprocessen leder till en bättre vård av en donator. Att vårda en donator innebar emotionella konflikter och stressreaktioner hos inblandad personal. Sjuksköterskans egen inställning till donation påverkades av hur denne uppfattade donation som behandlingsmetod. Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen berodde på hur värdigt organuttaget utfördes på operationsavdelningen. Sjukvårdspersonal upplevde stress i samband med MOD och det var viktigt med ett värdigt omhändertagande efter det att respiratorn stängdes av.

**Konklusion:** God kunskap om donationsprocessen innebar positiv inställning till donation.

**Key words:** nursing, organ donation, dignity

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	Sid
<b>INTRODUKTION</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
Det finns bara en död	1
Historik och statistik	2
Etik och organdonation	3
Religion och organdonation	3
Donator och mottagare	4
Inställning till donation	4
<i>Allmänheten</i>	4
<i>Studenter</i>	4
Donationsprocessens olika steg	5
Omvårdnadsteoretisk anknytning	6
<b>SYFTE</b>	7
<b>METOD</b>	7
<b>RESULTAT</b>	8
Sjuksköterskans attityd och kunskap om donationsprocessen	8
Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen	11
<b>METODDISKUSSION</b>	13
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	13
Sjuksköterskans attityd och kunskap om donationsprocessen	13
Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen	16
Omvårdnadsteoretisk anknytning	17
<b>KONKLUSION</b>	17
<b>REFERENSER</b>	19
<b>BILAGA 1</b>	
ARTIKELSAMMANSTÄLLNING	22

# INTRODUKTION

Kirurgoperation på Sahlgrenska Universitets sjukhuset i Göteborg är ett av nordens största transplantationscentrum. På denna operationsavdelning transplanteras organ såsom njure, pankreas, tunntarm och lever till patienter med svåra sjukdomstillstånd. Förutsättning för transplantation är att en patient får ett organ från en givare. Givaren av ett organ är en kliniskt död patient eller en levande patient som lämnar en bit av sin lever eller en njure. Multiorgandonation (MOD) innebär att en kliniskt död patient donerar sina organ till en recipient. En MOD är mycket personalkrävande, där varje personalkategori har sin specifika arbetsuppgift. MOD skall också koordineras med en eventuell insättning av lever, njure, tunntarm, hjärta och lungor, därför är tidsperspektivet mycket viktigt. Hjärtat måste sättas in i recipienten inom 4 timmar, lever inom 6 timmar och njure inom 24 timmar. Transplantationsverksamheten ökar varje år, men MOD ligger konstant mellan 5-10 stycken per år. Detta kan sättas i relation till att det genomfördes 64 levertransplantationer och 139 njurtransplantationer på kirurgoperation på Sahlgrenska sjukhuset under år 2004. Det finns tre organdonations- och transplantationscentra i Sverige. Dessa centra finns i Göteborg, Malmö och i Stockholm. Transplantationskoordinator finns på alla tre sjukhusen med 24 timmars jourlinje. De samordnar organuttag och transplantation av organ, samt ansvarar för att alla berörda personalkategorier informeras.

I mitt arbete som arbetsledare på kirurgoperation möter jag olika reaktioner hos narkosköterskorna i samband med MOD. Narkosköterskan har oftast ingen tid för att mentalt förbereda sig, innan det är tid att ta hand om den kliniskt döda patienten. De reaktioner jag möter är olika beroende på hur väl förberedd sjuksköterskan är inför en donation. Reaktionerna kan vara obehag, sorg, förtvivlan, tankar och funderingar kring etiska frågor i samband med donation. I min bakgrund kommer jag att beskriva donationsprocessen, men mitt arbete kommer att redovisa tiden för donation efter det att döden är fastställd. Uppsatsen beskriver attityder till organdonation och villighet att donera organ. Värdighet är ett dominerande begrepp i vården av en avliden patient och fungerar därför som omvårdnadsteoretiskt ramverk. Hjärndöd är ett återkommande begrepp i uppsatsen, med det menas att patienten är död.

## BAKGRUND

### Det finns bara en död

Sverige införde lagen om kriterier för bestämmande av människans död den 1 januari 1988 (1). Lagen uttrycker att människan är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Det står inte i lagen hur diagnostiseringen skall gå till utan det har Socialstyrelsen fastställt i sina föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1996:5 (M). Den 18 juni 1996 ändrades lagen och varaktigt hjärt- och andningsstillestånd utgör de indirekta kriterier med vars hjälp dödsfallet i det övervägande antalet fall kan konstateras (2). En ny lag infördes den 1 juli 1996 gällande transplantation (3). Denna lag är egentligen en donationslag, som reglerar donation av organ och vävnader för transplantation. Donationsingreppet måste ha påbörjats inom 24 timmar efter det att döden fastställts. Lagen säger att den avlidnes vilja alltid gäller och att anhöriga kan säga nej om den avlidne inte har uttryckt sin vilja. Samtyckesreglerna gäller vid donation till forskning, biologiskt material, undervisning och det innebär att anhöriga skall samtycka till detta. Ett nationellt donationsregister och möjlighet att registrera sin inställning på ett donationskort är också en del av den nya lagen (4). Det är viktigt att veta att patienten är död när organen opereras ut. Många människor är oroliga för att man inte är riktigt död.

Innan man tar ett beslut om organdonation skall patienten ha avlidit och dödförklarats enligt gällande riktlinjer. Det ankommer på läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att döden inträtt (1). Anhöriga till den döde skall tillfrågas om den dödes inställning till donation. Den dödes vilja till donation skall också kontrolleras i donationsregistret (4). Den vanligaste orsaken till total hjärninfarkt är att hjärtat stannar först och därmed upphör blodcirkulationen till hjärnan och patienten avlider. Sedan 1988 är total hjärninfarkt vårt dödsbegrepp (1,5). När hjärndödsbegreppet infördes i Finland 1971 skedde det utan någon stor debatt. I Danmark dröjde det till 1990 och precis som i Sverige föregicks det av en intensiv debatt (6).

Indirekta kriterier används för att konstatera ett dödsfall hos patienter med varaktigt andnings- och cirkulationsstillestånd under cirka 20 minuter. Indirekta kriterier innebär att läkaren konstaterar dödsfallet genom direkt observation av den dödes hjärtverksamhet och andning. Patienter kan inte bli organdonatorer om dödsfallet konstateras med indirekta kriterier. De kan endast bli vävnadsdonatorer. Direkta kriterier styrs av föreskrifter om hur totalhjärninfarkt fastställs och patientens andning och cirkulation upprätthålls på konstgjord väg genom mekanisk ventilation och cirkulationsbefrämjande åtgärder. Diagnostik med direkta kriterier sker genom en klinisk undersökning eller en cerebral aortokraniell angiografi. Innan läkaren kan göra en klinisk undersökning måste orsaken till bortfall av hjärnfunktionerna vara klarlagda. Även för låg kroppstemperatur och förgiftningstillstånd måste vara uteslutna. Är inte detta uppfyllt skall en angiografi utföras (7). Frid har i en studie undersökt tre normala intensivvårdsavdelningar (IVA) och en neurointensivvårdenhet. Syftet med studien var att inom en storstadsregion dokumentera förekomst av och orsaker till dödsförklaring med direkta döds-kriterier, andelen organdonationer samt vårdtyngd associerad till patientens vård på IVA. Studien genomfördes som en retrospektiv journalstudie och samtliga journaler under tidsperioden 1988-1994 granskades på patienter som avled på dessa IVA-avdelningar. Journaler från 1977 av identifierade patienter med diagnos total hjärninfarkt och där respiratorn hade stängts av ingick. Vårdtiden på IVA var kort och majoriteten dog inom 48 timmar. Etthundrasjuttiofem av patienterna insjuknade med ett snabbt förlopp ofta orsakat av intrakraniell blödning. Frågan om organdonation ställdes till anhöriga i hälften av fallen och det blev positivt svar i två av tre fall (8). Rättsmedicinsk obduktion av ett dödsfall krävs ibland när orsak till dödsfallet är oklart. Detta utgör inget hinder för donation, men kontakt med rättsmedicinare skall göras innan organuttag. Diagnostik av totalhjärninfarkt, vilka organ som donerats och beslut om donation ska dokumenteras i den dödes journal (7).

## **Historik och statistik**

Det fanns tidigt drömmar om att kunna bota sjukdom och lidande genom att ge ett nytt organ. Alexis Carell lyckades redan år 1900 på kirurgisk väg sy ihop flera blodkärl. Den tidens stora problem var organavstötning och detta berodde på mottagarens immunförsvar. Den första lyckade njurtransplantation genomfördes i USA 1954 av Joseph Murray. En enäggstvilling donerade en av sina njurar till sin andra tvilling och på grund att de var genetisk lika blev det ingen avstötning. Nya immundämpande mediciner kom i början på 1960-talet och preparatet Azatioprin (Imurel) lanserades (9). 1964 fick en patient på Serafimerlasarettet Stockholm den första njuren i Sverige och det var vårt lands första organtransplantation (7). Det har genomförts 9841 njurtransplantationer i Sverige sedan 1964 (9). Den första nekronjurtransplantation utfördes 1964 och det var första transplantationen av nekronjurar ifrån en avlidit patient till en recipient. Neurokirurgen Ragnar Frykholm verksam på Södersjukhuset i Stockholm startade 1964 en diskussion om att införa ett hjärnrelaterat dödsbegrepp (7). Ett nytt läkemedel introducerades vid namn Cyclosporin (Sandimmun) och överlevnaden efter transplantation ökade dramatiskt.

Idag är transplantation en livräddande behandlingsmetod. 1967 genomfördes den första hjärtransplantation i världen och i Sverige fick en patient ett hjärta ifrån en avlidna donator för första gången 1988 (9). Sedan dess har det gjorts 485 hjärtransplantationer i Sverige och 41 hjärt-lungtransplantationer. 1963 genomfördes den första levertransplantation i världen. Svenska kirurger har transplanterat 1367 lever mellan 1984-2004. Utvecklingen går snabbt framåt och brist på organ gör att man delar på en lever ifrån en avlidna donator. Den första lungtransplantation utfördes 1963. Sedan dess har vi i Sverige gjort 320 lungtransplantationer mellan 1988-2004 (9). Nu för tiden försöker man spara på organen och transplanterar endast en lunga åt gången. Sverige är självförsörjande sedan 1992 på hjärtklaffar och ca 150 hjärtklaffoperationer görs per år. Hornhinnetransplantation är en etablerad behandlingsmetod sedan 1930-talet. 500-550 hornhinnor transplanteras årligen i Sverige (10). Den första bukspottskörteln transplanterades 1974 och fram till 2004 har 402 patienter fått en ny bukspottskörtel. Den första tarmtransplantation gjordes 1964 och den medförde stora problem med avstötning. Det var först när det gick att behandla avstötning av organ med nya immundämpande läkemedel som resultaten blev bättre. I Sverige transplanterades den första tunntarmen 1990 och fram till 2004 är 13 patienter transplanterade (9). Att hjälpa eller bli hjälpt är frågan och i Sverige är det ständigt brist på organ. Vi har nu lämnat försöksstadiet och skapat en behandlingsform till mycket svårt sjuka patienter (9,10). Antalet unga avlidna donatorer har minskat i Sverige de senaste åren på grund av bättre behandlingsmetoder av svårt sjuka patienter. Detta har inneburit att andelen organ från äldre avlidna donatorer har ökat (7). År 2004 fanns det 123 möjliga donatorer och 109 blev multiorgandonatorer. Att jämföra med året innan, då 114 stycken var möjliga donatorer och 96 blev multiorgandonatorer (11).

Scandiatriplant är ett centrum för organutbyte och det bildades 1969 av nordiska nybörjare inom organdonation. Kontoret finns på universitetssjukhuset Skejby i Århus, Danmark och samarbetet sker med elva nordiska transplantationscentrum och åtta immuniseringslaboratorier. Huvuduppgiften är att förmedla organ och vävnader mellan de olika transplantationssjukhusen. Detta sker via en databas och det har förmedlats mer än 19 000 njurar ifrån organdonatorer under de senaste 30 åren. Sahlgrenska sjukhuset representeras av en koordinator och en transplantationskirurg. De deltar i olika möten om utveckling och framtida forskning (11).

## **Etik och organdonation**

Hälso- och sjukvårdslagen är mycket tydlig med att en person inte kan bli transplanterad mot sin vilja. Det finns fyra vedertagna etiska grundläggande principer inom sjukvården idag, som även appliceras inom transplantationsverksamheten. Den första **autonomiprincipen**, innebär att människors självbestämmande skall respekteras. **Lidandeminimeringsprincipen** innebär att en behandlingsform skall väljas som minimerar lidande och skada. Den tredje benämns **godhetsprincipen** och beskriver att man skall förebygga skada och lidande, genom att sträva efter det goda i världen. Till sist **rättvisepincipen**, som innebär att alla människor ska ha rätt till vård och behandling. Ytterligare en viktig etisk fråga är ”kan jag själv välja till vem jag vill donera mina organ?”. Enligt gällande lag kan du inte välja vem du donerar till, utan donation sker på medicinska grunder (9,10).

## **Religion och organdonation**

De flesta religioner är positiva till donation ifrån avlidna, med det kan finnas enskilda individer som av religiös övertygelse har en annan uppfattning om donation. Det är viktigt att respektera varje enskild människas personliga ställningstagande, när gäller omhändertagande av kroppen efter det att döden inträffat.

Det finns olika religiösa inställningar till donation, men samtliga stödjer donation. Judendomen menar att det är viktigt att rädda ett liv om det är möjligt. Katolikerna uppmuntras av Vatikanstaten att acceptera donation och transplantation. Hinduism menar att organdonation är individens eget beslut. Islam menar att det är viktigt att rädda liv och vill att donationen är skriftligt godkänd. Muslimer vill att organen skall transplanteras direkt och inte förvaras i väntan på transplantation. Protestantismen uppmuntrar och stödjer donation (9,10).

## **Donator och mottagare**

En levande donator kan donera sin njure, en del av levern eller en del av sin lunga. I Sverige används sedan länge njurar ifrån levande givare. Människor som avlider till följd av hjärnblödning, skallskador och andra sjukdomar som leder till total hjärninfarkt är också möjliga donatorer. Hjärnans samtliga funktioner inklusive att kunna styra andningsförmågan skall oåterkalleligt ha fallit bort. Den hjärndöda patienten vårdas i respirator, men endast ett fåtal blir donatorer på grund av att de kan ha andra sjukdomar som förhindrar donation. Det finns idag inga åldersgränser för donation, men med stigande ålder försämras organens funktioner. Sjukdomar såsom elakartade tumörsjukdomar och infektionssjukdomar är ett hinder för donation. Det är cirka 250-300 människor som avlider årligen som kan vara möjliga donatorer. Av dessa donerar 100-150 donatorer sina organ, men antalet organ minskar jämförelsevis mot övriga Europa. Barn kan också bli donatorer och mottagare. Hjärta och lungor måste storleksanpassas, men en vuxen kan ge en bit av sin lever till ett barn. Lämpliga donatorer kommer att minska i framtiden på grund av att vi får bättre bilar, krockkuddar, bilbälten och cykelhjälm (10).

## **Inställning till donation**

### *Allmänheten*

Sanner (12) har studerat allmänhetens känslor i Sverige med syfte att identifiera allmänhetens attityder till att ta emot och ge organ. Ett representativt urval gjordes av befolkningen, från blodgivare- och benmärgsregister. Sextionio individer djupintervjuades om organdonation och transplantation. Frågorna var öppna och intervjun blev som en konversation. Forskaren försökte förstå de intervjuades inställning och känslor inför ämnet. Dataanalysen var hermeneutisk. Resultatet blev sju stycken olika grupper av attityder, som grupperades i två huvudteman att ta emot eller att ge organ. Författaren diskuterade sitt resultat och menade att ett tema var att kroppen är som en maskin och har ingen själ. Detta banar vägen för att kroppen behöver ersättas med reservdelar. Ett annat tema benämner hon den influerade och påverkade kroppen. De som uttrycker detta menar att ett nytt organ tar med sig donators identitet till mottagaren. Författaren framhäver att det är viktigt att sjuksköterskor och läkare diskuterar dessa två synsätt att se på organdonation (12).

### *Studenter*

Cantwell och Clifford (13) i Birmingham undersökte engelska sjuksköterske- och medicinstuderandes attityder till organdonation. Studien hade flera syften varav ett var att undersöka sjuksköterske- och medicinstuderades inställning till organ och vävnadsdonation. Vidare ville författarna jämföra studenternas attityder till organ och vävnadsdonation, samt bestämma hur villiga sjuksköterske- och medicinstudenterna själva var att donera sina egna organ. Studien genomfördes via ett strukturerat frågeformulär, 35 stycken sjuksköterskestudenter svarade och 37 medicinstuderande. Resultatet visade att alla utom en av de 72 som svarade hade en positiv inställning till donation. Deltagarna tillfrågades om det var några organ de inte ville donera och tio stycken av de 72 svarade att de inte ville donera sina hornhinnor. Ett litet antal svarade att de inte ville donera sin hjärna, hud, ben, testiklar, hjärta och lungor.

Tjugosex stycken sjuksköterskestudenter hade signerat ett donationskort och detta skall jämföras med 16 av medicinstudenterna. Detta var en signifikant skillnad mellan gruppernas inställning till att donera sina organ (13).

### **Donationsprocessens olika steg**

Den första fasen startar med det medicinska omhändertagandet på intensivvårdsavdelningen. Den ansvarige läkaren identifierar om den avlidne respiratorbehandlade patienten är en möjlig donator. Denne går då igenom ett kontrollprogram två gånger med två timmars mellanrum. Respiratorbehandling får endast fortsätta i 24 timmar efter det att patienten konstaterats ha total hjärninfarkt. I detta läge bör den medicinskt ansvarige läkaren kontakta transplantationskoordinatören på närmaste transplantationssjukhus. Detta bör göras innan ett dödsfall slutgiltigt fastställts och anhöriga givit sitt samtycke. Frågorna behandlas konfidentiellt och ett antal kontakter kommer att ske med ansvarig koordinator. När anhöriga givit sitt samtycke startar nästa fas (7).

Fas två är omhändertagandet av donatorn på intensivvårdsavdelningen (7). I denna startar de medicinska insatser som krävs för att optimera andning och cirkulation hos donatorn (2). Martini med flera (14) belyser i sin studie behandling av donatorer med diagnosen hjärndöd. De framför att omhändertagandet av en donator också blir mottagarens behandling. Nu utförs de kompletterande undersökningar som behövs och nu diskuteras också vilka organ som kan vara aktuella för donation. Detta är också beroende på vilka villkor de anhöriga ställde i samband med att de samtyckte (15). Det är också mycket viktigt att optimera behandlingen genom mekanisk ventilation och att förebygga blodtrycksfall. Forskarna anser också att syftet är att koordinera intensivvårdens läkare och transplantationskoordinators arbetsuppgifter (16). Det är viktigt att den opererande kirurgen kontrollerar donatorns identitet och blodgrupp. Protokoll för dödsdiagnostik och samtycke skall vara signerade och korrekt ifyllda. Detta måste fyllas i även om anhöriga sagt nej till donation (7).

Fas tre är när transplantationskoordinatören meddelar operationsavdelningen att nu är det klart att sätta igång uttagsoperationen. Det är många olika personalkategorier inblandade och Martini med flera (16) belyste i ytterligare en studie att den organisatoriska aspekten var mycket viktig för att donatorn skall få rätt intensivvård och ett bra medicinskt omhändertagande inne på operationsavdelningen. Här är optimering av den avlidne lika viktigt som perfekt koordinerande av donationen med alla inblandande personalkategorier (16). Narkossjuksköterskan ansvarar för omvårdnadssituationen i samband med transport ifrån intensivvården till operation och under operationen, ansvaret varar tills respiratorn är avstängd. Att ge anestesi till en hjärndöd i samband med MOD kan upplevas som obehagligt. I en debattartikel beskriver Young och Matta (17) om orsaken till att det skall ges muskelavslappnande läkemedel under en MOD. Muskelavslappnande medel ges för att motverka neuromuskulära reflexer hos den avlidne. Dessa reflexer ger upphov till obehag och etiska funderingar hos anestesipersonalen. Patienten är kliniskt död, men kan reflexmässigt reagera genom ryckningar i samband med en omvårdnadssituation under en MOD. Närvaro av anestesipersonal är nödvändig fram till att respiratorn stängs av och det finns givna riktlinjer för hur donatorn skall optimeras och ligga på operationsbordet. I transplantationsteamet ingår transplantationskoordinator, transplantationskirurg, thoraxkirurg, anesthesiolog och operationssjuksköterskor (15). Anestesi sköts däremot av donatorsjukhusets egen anestesipersonal, utom vid en lungdonation, då medföljer en anestesiläkare (7). Under ett donationsuttag är det möjligt att ta vara på upp till sju organ ifrån en donator (10).

Fas fyra är när den avlidne efter donationen förs tillbaka till avdelningen och de anhöriga kan ges möjlighet till farväl.



De anhöriga bör få veta vilka organ som omhändertogs och om det behöver göras en obduktion efteråt. Ytterligare en kontakt med de anhöriga bör göras och det kommer också ett brev ifrån transplantationsenheten. De ger ett besked om utfallet av organdonationen och transplantationerna. Viktigt är också att det sker samtal med den inblandade personalen. Organdonation väcker starka känslor hos personalen och transplantationskoordinatorerna skickar ett brev till den inblandade personalen (15).

## **Omvårdnadsteoretisk anknytning**

### *Värdighet*

Människans värdighet och förmåga att uppleva frihet är beroende av lidandet. Ett värdigt omhändertagande av en donator är vi som sjuksköterskor skyldiga att ge den avlidna människan. Eriksson belyser begreppet värdighet genom att försöka hitta meningen med den enskildes lidande. Hon frågar sig varför det hände och kanske är lidandet ett sätt att bekräfta sin egen värdighet (18). Eriksson beskriver att kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. ”Att kränka patientens värdighet innebär att frånta honom/henne möjligheten att helt och fullt vara människa” (18, sid 88). Hon delar in värdighet i två kategorier. Värdighet är förbunden med det mänskliga ämbetet. Hit hör likvärdighet och trovärdighet. Det absoluta värdet som människa är den första kategorin. Den andra är att värdighet är ett tillstånd i mera relativ eller subjektiv betydelse. Hit kan räknas dels det värde som människan tillskrivit sig själv, självaktning, dels det värde som tillskrivs av andra eller utifrån något normsystem (18).

Ethos är enligt Eriksson vårdvetenskapens och vårdandets ethos, där kärnan utgörs av caritas, dvs. kärleks- och barmhärtighetstanken. Författaren menar att det är genom vårt egna vårdvetenskapliga perspektiv vi förstår vårt ethos. Detta är grunden till vår bildning och förståelse för människan och dennes situation. Etik hör ihop med ethos. Ethos är enligt Eriksson den grundläggande kraften inom kultur. Vårdkulturens ursprungliga ethos beskrivs som vördnad inför människan och hennes värdighet (19). ”Människans inre rikedom är hennes kultur och hennes historia.” ”Den utgör kärnan i den personliga värdegrunden, det ethos som förenar den inre och yttre verkligheten, även konsten som vetenskap” (19, sid 31).

Edlund i Eriksson (20) beskriver värdighet ur ett kliniskt perspektiv. I vården inom den kliniska vårdvetenskapen finns en förståelse för människors rätt till värdighet och att bemötas med aktning. Författaren menar att värdighet endast kan användas om människan och att det finns genom hela livet. Värdighet delas in två olika grupper. Den absoluta värdigheten har en kulturell och samhällsrelaterad utformning. Den föränderliga värdigheten består av en inre etisk och yttre estetisk ordning. Aktningen för människans värdighet är en grundläggande princip inom vårdandets och vårdarbetets etik. Vårdaren har tillägnat sig vårdvetenskapens ethos och visar aktning för den enskilde människans värdighet. Innebörden av begreppet värdighet i vårt språk ökar förståelsen och en ny verklighet kan öppna sig. Människans tidigare upplevelser i livet gör det möjligt att bevara sin värdighet, men kan ibland hamna i situationer där den egna kunskapen inte räcker till. När människan blir patient och förnekas vara en kan det uppfattas som kränkande behandling. Denna obekanta miljö utgör ett hot mot den egna värdigheten. Reglerna och normer är obekanta för den enskilde patienten. Att själv få bestämma är av betydelse för människans självaktning och värdighet. Värdigheten kränks om människan berövas detta. Vårdmiljön har ofta en maktstruktur som ibland åsidosätter patientens hälsa. Att vara värdelös och beroende av hjälp inskränker patientens frihet. Vårdarens uppgift är att ge patienten vård på dennes villkor med bevarad värdighet (20).

Von Post (21) skriver om begreppet värdighet i sin avhandling om professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskors perspektiv. Hon drar slutsatser som passar den perioperativa delen inne på operation. Sammanfattning om hennes syn på begreppet värdighet är att värdighet är professionell naturlig vård och därigenom den perioperativa vårdens ethos. Om värdighet utesluts ur vårdandet, kränks patientens värdighet och patienten utsätts för ett onödigt lidande. Mod liksom människokärlek och barmhärtighet gör sjuksköterskan känslig för patientens önskan att bli vårdad med vördnad och värdighet. Värdighet är det ethos, dvs. det etiska kravet, som gör sjuksköterskan skyldig att skydda patientens värdighet. Målet för vårdhandlingen professionell naturlig vård är att skydda patientens värdighet (21).

## SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskans upplevelse av organdonation.

- Vilka attityder och kunskaper har sjuksköterskan om organdonation samt hur påverkar dessa sjuksköterskans inställning till organdonation?
- Hur upplever sjuksköterskan den kirurgiska delen av donationsprocessen?

## METOD

Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar. Litteratursökningen gjordes under januari-mars 2005 (se tabell 1). Första tidsbegränsning var fem år, men tiden utökades till tio år. Sökning har gjorts i databaserna PubMed och Cinahl, sökning i databasen Cinahl gav inte några bra abstrakt. Val av artiklar gjordes efter syfte och frågeställningar. Sökord som använts är nursing, organ donation, dignity, psychosocial. Sökning gjordes även på författarnamn i PubMed. Totalt sju kvantitativa och sex kvalitativa artiklar användes samt en litteraturstudie.

Tabell 1. Sökord och antalet vetenskapliga artiklar som framkom vid litteratursökningen.

Databas/ övrigt	Sökord	Antal träffar	Antal artiklar	Använda artiklar (referenser)
Pub Med	Nursing and Psychosocial and Organ Donation	3	1	22
	Dignity and Nursing and Organ donation	5	4	23,24,30,33
Bearbetning av referenslistor				25,26,27,28 29,31,32
Författare				34
Avhandling				35

Manuell sökning utfördes och sju artiklar hittades genom bearbetning av referenslistor. En artikel hittades genom sökning på författarens namn och en artikel användes genom bearbetning av en avhandling.

## RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien kommer att redovisas utifrån syfte och frågeställningar. Resultaten redovisas i två kategorier. Kategorierna är: sjuksköterskans attityd och kunskap om donationsprocessen, samt upplevelse av den kirurgiska delen av MOD. Studierna (22-26) belyser sjuksköterskans erfarenhet av donation. Kunskapsnivån hos sjuksköterskan beskrivs i ett flertal studier (27-30). Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen under MOD belyses av följande artiklar (31-35). Artiklarna redovisas separat under respektive kategori.

### **Sjuksköterskans attityd och kunskap om donationsprocessen**

Kent (22) redovisade i en treårig studie hur psykologiska faktorer påverkade sjuksköterskornas vilja att diskutera donation med anhöriga till en donator. Författaren valde ut två områden i England och randomiserade 776 sjuksköterskor. En region valdes på grund av att forskaren hade noterat ett lägre antal donationstillfällen än i övriga delar av England. De 776 sjuksköterskorna fick frågor om donationsprocessen och svarsfrekvensen var 42 % från region ett respektive 40,4 % från region två. De flesta av de tillfrågade arbetade på vårdavdelningar, intensivvårdsavdelningar och akutintag. Sextiotre procent rapporterade att de sällan deltog i bedömning av potentiella donatorer, endast 5,5 % deltog i denna bedömning. Vid frågan om sjuksköterskorna var aktiva i diskussion om donation med den dödes anhöriga, var svaren mellan region ett och två marginella. Svaren visade att intensivvårdssjuksköterskor är bättre förberedda. Etthundraåtjugo sjuksköterskor svarade att kunskap och erfarenhet är viktiga faktorer för att kunna delta i en donationsprocess. Nittio procent av sjuksköterskorna visste att vävnadsdonation inte var åldersberoende. Detta skall jämföras med att 31 % av respondenterna inte svarade korrekt på vilka kriterier som inte förekom, såsom en förlängd period av för lågt blodtryck. Region två hade signifikant mer kunskap om att hjärtstillestånd inte innebär att organen har slutat att fungera. Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar och akutintag hade mer kunskap om hjärndödsbegreppet. Detta innebar också att sjuksköterskorna i region två hade mer kunskap att diskutera donation och transplantation än sjuksköterskorna i region ett (23).

En studie (23) belyste sjuksköterskans motstånd att diskutera MOD med donatorns anhöriga. Syftet var att identifiera faktorer som kan påverka sjuksköterskornas villighet att diskutera donation med anhöriga efter patientens död. Studien lokaliserades till två olika regioner i England. Trettioen sjuksköterskor intervjuades vid ett tillfälle. Intervjuerna var semistrukturerade och byggde på tidigare studie. Resultatet visade att bra erfarenhet av donationsprocessen leder till att sjuksköterskorna hann förbereda donatorns familj på ett bra sätt. Forskaren upptäckte att dålig erfarenhet av donationsprocessen hade alla av de tillfrågade sjuksköterskorna upplevt vid minst ett tillfälle. Dålig erfarenhet var relaterad till sjukvårdspersonalens uppträdande i samband med donatorvård samt bristande stöd till sjuksköterskorna i donationsprocessen. Andra exempel var att donatorn behandlades utan respekt och värdighet. En sjuksköterska berättade att det var hets med att ta ut organ och beskrev det som att "slita ut organ". Hon beskrev detta som oprofessionell omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevde positiva känslor när anhöriga hann förbereda beslutet om donation (23).

Forskare i ytterligare en studie (24) i Korea undersökte sjukvårdspersonalens attityd och kunskap om organdonation samt transplantation. Studiens design var beskrivande med avsikt att undersöka kunskapsnivån, känslor och tankar om donation hos sjukvårdspersonalen. Tre sjukhus i huvudstaden Seoul och nio huvudpersoner valdes ut.

Chefen för ett transplantationsteam, en kirurg, tre transplantationskoordinatorer, två intensivvårdschefer och ytterligare två intensivvårdssjuksköterskor ingick i urvalet. Detta urval av flera personalkategorier gjordes för att få in synpunkter om donation ur olika perspektiv. Frågorna var öppna för att ges möjlighet till att kunna uttrycka åsikter om organdonation. Resultatet delades in i två huvudteman. Det första var sjukvårdspersonalens kunskapsnivå och det andra var sjukvårdspersonalens attityder. Ett uppenbart resultat var att kirurger och transplantationskoordinator hade större kunskap om hjärndödsbegreppet än sjuksköterskor på vårdavdelningar. En del respondenter hade dålig kunskap om hjärndödsbegreppet och trodde att den hjärndöda patienten skulle återfå medvetandet. Detta skapade ångest och förvirring hos sjuksköterskorna. Fyra stycken av sjuksköterskorna trodde att hjärtstillestånd innebar att man var dödförklarad. Det krävs ytterligare utbildning av sjukvårdspersonal. Sjukvårdspersonalens attityder till donation var positiva och negativa (24). Resultatet visade på en paradox mellan donation och transplantation. Paradoxen mellan donation och transplantation leder till att hjärndöd och MOD liknar båda sidor av ett mynt. Sjukvårdspersonalen inom intensivvård var speciellt medvetna om donatorns familjs förlust och recipientens glädje. Sjuksköterskorna upplevde stress när de vårdade en donator på grund av emotionella konflikter. Bristen på respekt från kollegor i omhändertagandet av kroppen var avgörande negativ faktor. En sjuksköterska upplevde skuld inför donatorns familj när hon tittade på ett organuttag. Hon tyckte att det var att donatorns familj var ovetande om hur uttag av organ genomfördes. Respondenterna var negativa till hjärndöd som ett begrepp, men positiva till transplantation som livräddande åtgärd. Sjukvårdspersonalens attityd till donation varierade när diskussion om donation blev personlig. Koreanerna har starka familjeband och det ingår att ta hand om den egna familjen. Deltagandet i organdonation beskrevs som en positiv upplevelse, men att det inte är en skyldighet. Respondenternas ansvar i donationsprocessen belystes och de svarade att de trodde att det var läkarens och koordinatorns ansvar att driva donationsfrågan (24).

Sque med flera (25) undersökte sjuksköterskors attityder, kunskap och uppträdande i samband med MOD. Sjuksköterskor som arbetade på akut, intensivvårds och operationsavdelningar ingick samt sjuksköterskor som arbetade på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar på tre stora undervisningssjukhus. Sjuksköterskor på tre små normalsjukhus ingick också i studien. Svarefrekvensen var 1333 svar eller 54 % av 2465 utskickade frågeformulär. Resultatet visar att sjuksköterskornas kunskap om MOD också påverkar deras inställning till donationsprocessen. De sjuksköterskor som var mycket väl informerade om MOD, insåg också värdet av en organdonation. Hypotesen att kunskap om MOD leder till en positiv attityd till donationsprocessen visas tydligt i studien. Sjuksköterskorna tillfrågades även om sin vilja att donera sina organ. De som accepterade donation som behandlingsmetod var mer positivt inställda till att själv donera egna organ. En negativ inställning till donation gjorde att sjuksköterskorna inte diskuterade sin inställning med sina familjer, var inställningen positiv ökade denna vilja till kommunikation. Det fanns skillnader i inställning mellan olika specialistsjuksköterskor. Sjuksköterskor på dialysavdelningar var de som var mest positiva till MOD. Intensivvårdssjuksköterskorna hade också en positiv inställning. Operationssjuksköterskorna var minst positiva tillsammans med allmänsjuksköterskor. Sjuksköterskor på akutintaget var både positiva och negativa. Studien visade även att sjuksköterskor som arbetade på transplantationsenheter hade en mer positiv attityd till donation än andra grupper (25).

Sjuksköterskornas attityd till organdonation belystes ytterligare i en studie (26). Syftet var att undersöka attityder till donation och se om detta påverkar deras uppträdande i samband med donation.

Att belysa sjuksköterskornas kunskap om att vårda en hjärndöd patient var en viktig del av syftet. Totalt ingick 60 sjuksköterskor. Deras bakgrund var dialys, intensivvård, kirurgi och operation. Femtiofyra (90 %) av 60 sjuksköterskor svarade. Fyrtiofyra (84,6 %) av sjuksköterskorna var positiva till MOD och 21 (40,4 %) kunde själv tänka sig donation. Endast 12 (23,1 %) hade signerat ett donationskort. Sjuksköterskornas uppträdande i samband med MOD studerades och 31 (59,6 %) av respondenterna önskade inte bli donatorer. Tre orsaker till detta var att de inte ville att kroppen skulle skäras i efter att döden inträffat, några kände motstånd till att den egna familjen donerade. Till sist var sjuksköterskorna rädda för att läkaren skulle avstå att rädda liv, för att komma åt organet. Sjuksköterskornas erfarenhet av donation varierade beroende på vilken avdelning de arbetade. Alla 13 sjuksköterskorna på en dialysavdelning uppmuntrade donation. Detta kan jämföras med endast fem (41,6 %) på en allmän vårdavdelning. Att notera var att erfarenhet av donatorvård ökade den egna viljan att donera. Endast två (3,9 %) av sjuksköterskorna hade kunskap om MOD och hjärndöds kriterier. Slutligen tyckte 44 (84,6 %) av respondenterna att sjukvårdens organisatoriska stöd var inadekvat under donationsprocessen. De önskade ytterligare utbildning och workshops om donation (26).

Flera studier (27-30) tar upp sjuksköterskornas kunskap om MOD och transplantation. Fyrahundrasjuttiofyra sjuksköterskor av 723 tillfrågade i en turkisk studie om sina kunskaper om donationsprocessen, inställning till donation och villighet till att delta (27). Enligt Ozdag och Bal (27) hade majoriteten av sjuksköterskorna på två sjukhus i Turkiet positiv uppfattning om organdonation. Majoriteten (68,8 %) kunde tänka sig att donera sina organ efter sin död. Det fanns ett litet antal (7,1 %) som var osäkra på utgången av transplantation. De uttalade även oro för de organ som inte transplanterades och vad som hände med de oanvända organen. Deltagarna hade inte tillräckliga kunskaper om donation, men var positivt inställda och kunde delta vid MOD. Hälften av sjuksköterskorna hade inte kunskap om reglerna angående levande och döda givare. Endast 26,8 % hade kunskap om diagnostisering av en hjärndöd patient. Majoriteten (59,7 %) av sjuksköterskorna hade kunskap om Islams syn på donation (27).

Indiska forskare (28) studerade också sjuksköterskornas kunskap om transplantation, hjärndödsbegreppet och MOD. Tvåhundrasextiosex stycken med varierande sjukvårdsbakgrund fick svara på ett frågeformulär. Hälften av personalen hade bra kunskap om skillnaden mellan hjärndöd och MOD. Sjuttiosju procent arbetade inte på operation eller inom intensivvården. Alla utom fem av respondenterna hade tidigare diskuterat donation och MOD. Endast 30,8 % hade erfarenhet av MOD, men 59,4 % var misstänksamma mot själva processen. De misstänksamma trodde att organ opererades ut när patienten var på väg att dö eller var medvetlös. Personal inom operationsverksamheten och intensivvård var signifikant bättre informerade om donationsprocessen (28).

I en studie tyckte Ingram med flera (29) att intensivvårdssjuksköterskor var en viktig och vital länk i donationsprocessen. Syftet med studien var att undersöka intensivvårdssjuksköterskans attityd till organdonation i ljuset av förändringar och att hitta fler givare av organ. En viktig del av syftet var att jämföra attityder och kunskap till donationsprocessen hos intensivvårdssjuksköterskor på ett transplantationssjukhus kontra ett privat sjukhus i USA. Undersökningsinstrumentet var ett frågeformulär med attityd frågor. Urvalet var 50 stycken intensivvårdssjuksköterskor inom den neurologiska vården på ett transplantationscentrum och 19 stycken intensivvårdssjuksköterskor på ett privat sjukhus. De valdes på grund att de hade vana att ta hand om potentiella donatorer. Nittiosex procent av intensivvårdssjuksköterskorna var positivt inställda till donation.

Åttiosex procent hade bestämt sig för att donera sina egna organ. Det fanns en signifikant skillnad mellan de sjuksköterskor som skrivit in sin ståndpunkt på sitt körkort och övriga. Den mest positiva attityden till donation hade de sjuksköterskor som registrerat sin åsikt. Forskarna fann ett starkt positivt samband mellan kunskapsnivån och attityd till donation. Ingen signifikant skillnad i attityder till donation hittades hos sjuksköterskor på de två olika sjukhusen. Resultatet visade att den bäst lämpade personen att fråga om organdonation var den av sjukvårdspersonalen som var bäst tränad för denna situation (29).

Pearson med flera (30) undersökte intensivvårdssjuksköterskans känslor och erfarenhet av att vårda en hjärndöd patient inför MOD. Syftet var att genom ökad kunskap om donation kunna informera andra sjuksköterskor om vården av donatorer. Fenomenologi valdes som metod på grund av att forskarna önskade utforska deltagarnas erfarenhet av donation. Tjugo stycken intensivvårdssjuksköterskor valdes ut. Tio stycken kom från ett universitetssjukhus i södra delen av Australien och tio stycken från ett länssjukhus i South Wales också i Australien. Intervjuerna var inte strukturerade och deltagarna uppmanades att fritt berätta om sina erfarenheter om att vårda en donator. Forskarna identifierade tio teman, uppdelade i två huvudgrupper. Den första beskrev familjens upplevelse och den andra sjuksköterskans erfarenhet av donatorvård. Att ta hand om donatorns familj var det absolut viktigaste för sjuksköterskorna. Många av deltagarna kände djup empati med den sörjande familjen och de gav stöd till familjen vid beslut om donation. Att ge donatorn en respektfull och värdig vård var betydelsefullt för den avlidnes familj. Det var viktigt att ge den sörjande familjen möjlighet till avskildhet, för att kunna ta farväl av den avlidne. Till sist tyckte sjuksköterskorna att de blev begränsade av att alltid behöva hålla sig nära en respiratorbehandlad donator. Ventilatorn begränsade familjens möjligheter att ta farväl. Den andra huvudgruppen redovisade sjuksköterskornas erfarenhet. Deltagarna berättade om emotionella påfrestningar när de klagade på att patienten var hjärndöd, men såg levande ut. En sjuksköterska tyckte att det gick bra att vårda en hjärndöd patient en vecka, men när det blev två eller fler blev det svårt att arbeta. Det var viktigt att behandla den hjärndöda med samma respekt som om patienten levde. Sjuksköterskorna upplevde att de hade en viktig roll i att klargöra hjärndödsbegreppet och att förbereda donatorn. Slutligen tyckte deltagarna att de lärt sig genom erfarenhet att fokusera på att organdonation leder till att flera liv kan räddas (30).

### **Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen**

McGarvey med flera (31) undersökte sjuksköterskans roll under den kirurgiska delen av en operation. De belyste även de faktorer som påverkar sjuksköterskans professionella uppträdande under en operation. Studiens design var etnografisk. Forskarna observerade sjuksköterskans uppträdande, intervjuer genomfördes och dokument analyserades. Alla sjuksköterskor tyckte att det var svårt att förklara sjuksköterskans roll under kirurgin, men alla var överens att rollen var komplex och specialiserad. Sjuksköterskorna delade in sin roll i tre delar, patient, medicinsk och teknisk. Att försvara patientens värdighet under operation var en viktig del. Hälften av sjuksköterskorna föredrog instrumentering framför att ge anestesi. Ett problem var att de bar ansiktsskydd och kommunikationen med patienten blev dålig. Operationsavdelningens dokumentation styrde sjuksköterskans arbete. Preoperativt besök upplevdes som en viktig del, men svårt att utföra i det dagliga arbetet. Forskarnas observationer indikerade att sjuksköterskans roll var mer praktisk än psykosocial (31).

Lloyd-Jones (32) undersökte sjuksköterskans attityd till att arbeta med ett besökande transplantationsteam under ett organuttag. Forskaren evaluerade även det professionella samarbetet under ett organuttag.

Femtio frågeformulär skickades ut till 22 stycken sjukhus i England till respondenter som hade erfarenhet av den kirurgiska delen av MOD. Organuttag skedde oftast nattetid och personalgruppen var mycket erfaren. Att kunna visa värdighet av donatorn under MOD var viktigt. Det stora antal personer som arbetade under ett organuttag ledde till samarbetsproblem i teamet. Kunskapsnivån om hjärndödsbegreppet var hög. Femtionio procent tyckte att det fanns ett behov av stöd till medarbetare med liten yrkeserfarenhet. Transplantationsteamet hade tackat alla tillfrågade för hjälpen efter ett organuttag och 98 % kunde tänka sig ett nytt samarbete (32).

Ytterligare en studie har undersökt sjuksköterskans erfarenhet av att delta i den kirurgiska delen av MOD (33). Forskarna studerade även sjuksköterskans attityd till organdonation och om erfarenheten av MOD påverkade sjuksköterskans inställning till att själv donera. Sjuksköterskorna arbetade på ett traumacentrum i Toronto, Kanada. Fjorton sjuksköterskor med erfarenhet av MOD intervjuades om antal år i yrket, utbildningsnivå samt tankar och känslor om att delta vid MOD. Resultatet visade att sjuksköterskan upplevde stress i samband med MOD. Omsorg om donator och dennes familj påverkade denna upplevelse av stress. Omsorg om donatorn var viktig och sjuksköterskorna hade svårigheter att förstå varför en donator fick anestesi fastän patienten var död. Flera sjuksköterskor upplevde bristande respekt i vården av donatorn. En betydande stressfaktor var när respiratorn stängdes av. Omhändertagandet efter det att respiratorn stängdes av var viktigt ur etisk synpunkt och den avlidne skulle behandlas värdigt. Flera sjuksköterskor avskärmade sig för att kunna fungera under MOD. Fem av 14 sjuksköterskor var negativa till egen donation. De tyckte att patienten hade behandlats utan värdighet och respekt i samband med MOD. Andra aspekter var att den kirurgiska delen tog lång tid och sjuksköterskan fick ingen paus. Ny personal tyckte att stressnivån blev hög och många ville inte delta igen. Organuttaget inträffade oftast nattetid och det fanns liten möjlighet för personalen att diskutera ingreppet. I denna studie nämns att transplantationsteamet behandlade sjuksköterskan respektlöst (33).

Callender och Matthews (34) beskrev genom en litteraturstudie organdonation ur operationssjuksköterskans perspektiv. Syftet var att belysa operationssjuksköterskans insikt i donationsprocessen och kunskap om den kirurgiska delen av MOD. Operationssjuksköterskan upplevde dåligt stöd i samband med ingreppet och dålig återkoppling om transplantationsresultat. Faktorer som påverkade sjuksköterskans upplevelse var tidsbrist, dåligt psykologiskt stöd, bristande respekt från kirurgerna och obehag av att vara med den döda kroppen efter MOD. Författarna fann att livserfarenhet påverkade sjuksköterskans uppfattning och inställning till donation och transplantation. Detta kan eventuellt påverka sjuksköterskans uppfattning om donation och funktion under uttaget. Litteraturstudien visade att operationspersonal upplevde obehag under den kirurgiska delen av MOD. Även personal på en operationsavdelning behöver information och återkoppling om transplantationsresultat (34).

Von Post (35) undersökte vilka etiska dilemman en sjuksköterska upplevde under den kirurgiska delen av en operation. Etthundratrettio sjuksköterskor ingick i materialet, varav 54 var narkosköterskor och 76 var operationssköterskor. Forskaren bad sjuksköterskan beskriva ett upplevt etiskt dilemma under den perioperativa fasen inne på en operationsavdelning. Kategorisering av etiska dilemman resulterade i 25 olika uppfattningar om etiska dilemman. Både narkosköterskor och operationssköterskor berättade om hur etiska dilemman påverkade deras normala arbetsinsats. Operationssköterskan upplevde etiska problem under den kirurgiska delen. Narkosköterskans etiska problem uppstod när patientens rätt till att själv bestämma kränktes. Nio stycken operations och narkosköterskor tyckte att det uppstod etiska dilemman under MOD.

En viktig orsak till detta var att i början av en operation gällde livräddande åtgärder och när patienten blev diagnostiserat hjärndöd uppstod ett etiskt dilemma. När organuttaget påbörjades förlorade en del av personalen respekten för döden. Patientens egen värdighet var på det sättet enligt personalen åsidosatt (35).

## **METODDISKUSSION**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans upplevelse av organdonation. Litteratursökning har skett med utgångspunkt av mitt syfte och val av ämne. Databaserna Pub Med och Cinahl användes. Arbetet baseras på 14 stycken vetenskapliga artiklar. De flesta av artiklarna hittades i PubMed och beställdes via Universitetsbiblioteket på Sahlgrenska sjukhuset. Min intention var att belysa narkossjuksköterskans upplevelse av organdonation, men på grund av det inte fanns något speciellt skrivet om narkossjuksköterskan tvingades jag att ändra syftet. Detta ledde till vissa begränsningar i arbetet och mitt val av syfte blev sjuksköterskans upplevelse av organdonation. Sökning i databas utfördes första gången år 2003 i samband med ett designarbete och då fick jag 7726 träffar på sökordet organdonation. Det fanns många abstrakt, men inga som passade på narkossjuksköterskans upplevelse av organdonation. Jag läste ett antal olika avhandlingar för att få tips till bra sökord och kombinerade sökorden till ett mindre antal träffar. Det blev 8 träffar och ett antal referenser, (se tabell 1). Det finns några svenska författare som forskat om mitt ämnesval och deras artiklar beställdes. Det fanns medicinska artiklar skrivna av kända svenska transplantationskirurger som handlade om MOD, men med inriktning på medicinsk forskning. Den första tidsperioden var fem år, men utökades till tio år på grund av att det var svårt att hitta lämpliga artiklar för mitt syfte. Kvalitativa artiklar med intervjuer av sjuksköterskan gav bäst svar på mina syften. Storleken på urvalet i vissa artiklar var begränsande för resultatet.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet beskriver tydligt mitt syfte med litteraturstudien. Resultatet delades in i två kategorier utifrån mina frågeställningar om attityd och kunskap samt upplevelse av organdonation. Kategoriindelningen förtydligade donationsprocessens olika faser och jag valde att redovisa mina egna erfarenheter av donationsprocessen i varje separat artikel. Artiklarna beskrev andra länders inställning till donationsprocessen och jag tyckte det var viktigt att jämföra detta med svenska sjuksköterskors erfarenhet av donationsprocessen. En diskussion om likheter och olikheter i artiklarna hade försvårat resultatdiskussionen, därför att artiklarna redovisade olika faser i donationsprocessen.

### **Sjuksköterskans attityd och kunskap om donationsprocessen**

Olika faktorer var enligt forskaren Kent (22) direkt avgörande i diskussionen om donation. Negativa attityder framkallar ångest och detta påverkar diskussionen om donation. Sjuksköterskan kan då undvika att diskutera detta med anhöriga till donatorn. Studien identifierade viktiga områden, såsom hjärndödtestet och de olika faserna i donationsprocessen. Ämnet skapade ångest och tvivel även hos specialistsjuksköterskor inom intensivvården. Min erfarenhet säger mig att vi som sjukvårdspersonal blir väldigt påverkade när vi skall delta i en donationsprocess. Vi sjuksköterskor behöver vara mer aktiva i denna process. På Karolinska sjukhuset i Stockholm är numera en sjuksköterska anställd för att på ett mer aktivt sätt stödja sjukvårdspersonal och potentiella donatorers familjer. Det är viktigt att öka kunskapsnivån hos sjukvårdspersonal om dödstillfället. Det var också viktigt att kunna diskutera personalens egna upplevelser och känslor inför donation. I England är det läkaren som normalt har ansvaret för att fråga anhöriga om donation vilket kan förklara den låga svarsfrekvensen på studien.



Begränsningen i ovanstående studie var att samhällets inställning till donation inte ingick (22). Diskuteras det inte utanför sjukhuset blir det svårt med en diskussion utan att skapa ångest hos sjukvårdspersonal. Detta stämmer på svensk sjukvård idag att donation skapar ångest hos personal i de olika faserna av donationsprocessen. I vårt samhälle i Sverige pågår nu en samhällsdebatt om donation. Kanske kan det påverka diskussionsklimatet inom sjukvården. Min yrkeserfarenhet av MOD visar att transplantationskoordinatorerna bidrar till att minska oro och ångest i samband med ett donationstillfälle.

Året efter studerade Kent (23) sjuksköterskans motstånd till att diskutera MOD med donatorns anhöriga. Denna studie visade att sjuksköterskorna kände sig hotade och utsatta. De flesta sjuksköterskor tyckte att de hade fått erfarenhet av att ha haft samtal med döende patienter. Detta skapade en grund för ett donationssamtal. Rädslan inför döden påverkar också donationssamtalet med anhöriga. Att diskutera död innebär ett accepterande av att livet är slut. Resultatet av studien visade att informella eller formella diskussioner om donation var bättre än inga diskussioner alls. Dålig erfarenhet av donation ledde till att inget diskuterades. Bra erfarenhet av detta skapar tillit och trygghet att kunna hantera en diskussion. Sjuksköterskor kände rädsla inför att våga diskutera donation. Detta kunde provocera fram ett argt svar hos donatorns släktingar. Ytterligare utbildning behövs såsom temadagar eller utbildningsprogram (23). Lokala utbildningsdagar med transplantationsläkare och sjuksköterskor som kan förmedla det positiva med att ge ett organ är en rekommendation. Personalen kan ha en religion som påverkar inställning och attityd till donation.

Det är intressant att undersöka hur andra kulturer betraktar organ donation. Kim med flera (24) har undersökt koreansk sjukvårds attityder till och kunskap om organdonation. Begreppet hjärndöd skapar förvirring i Korea och detta förklaras med att det är brister i sjukvårdens utbildningsprogram. Det räcker inte att bara höja utbildningsnivån på sjukvårdspersonal, utan även allmänheten måste informeras. Sjukvårdspersonal som inte arbetar med donatorer har mindre kunskap om donation och är också negativa till att donera. Författarna diskuterade varför operationssjuksköterskorna var negativt inställda till MOD. En orsak kan vara att de inte får reda på resultaten av transplantationen. Andra orsaker var kort tid att förbereda sig inför MOD, brist på psykologiskt stöd, utbildning och respekt från läkarna och att vara kvar med en död patient efter det att MOD var klar (24). Vi har en annan kultur i Sverige, men väldigt mycket av resultatet av studien kan överföras till svenska förhållanden. Vi får brev från transplantationskoordinatorerna efter en MOD. I brevet beskrivs anonymt vart organen gick. Det kan vara fyra patienter som får chans till ett nytt liv. Med denna studie vill jag visa att problematiken vid organdonation är lika världen över. Religionen kan påverka viljan att donera, men behovet av organ till svårt sjuka patienter finns även i Korea. Svensk sjukvård kämpar också med att höja utbildningsnivån och att ändra på sjuksköterskors attityd till donation.

Sque med flera (25) påpekade en signifikant skillnad på olika sjuksköterskors attityder och inställning till donation. Det fanns ett samband mellan sjuksköterskornas egen kunskap om MOD och att själva vilja donera. Att ha bra kunskap om donationsprocessen ledde till positiv inställning till donation (25). Inställning till donation påverkas av kunskap om hela donationsprocessen och sjuksköterskor i en operationsmiljö får sällan en helhet av vad som hänt den döda. Intensivvårdssjuksköterskan vårdar en mycket svårt skadad patient under ett akut omhändertagande och därefter avlider patienten. Etiska problem uppstår för intensivvårdspersonalen när anhöriga säger ja till donation. Anhöriga finns med och olika läkare deltar i processen. Sjuksköterskan på en intensivvårdsavdelning skall ändra fokus ifrån att rädda liv till att optimera den avlidnes organ inför MOD.

Dödsfallet konstateras enligt gällande kriterier och jag anser att delta i denna del av donationsprocessen ökar förståelsen för nästa fas. Det finns tillfälle när sjuksköterskan på intensivvården och operationspersonalen står inför samma etiska problem att omhänderta en avlidna patient inför MOD. Vi arbetar i olika faser av donationsprocessen och med olika arbetsuppgifter. Sjuksköterskor på vårdavdelning med kunskap om transplantationer anses vara de mest positivt inställda till en donation av alla sjuksköterskor även i Sverige. En intensivvårdssjuksköterska på en intensivvårdavdelning har en helhet i sitt arbete med vård av en donator och får då en bättre tillfredsställelse i arbetet. Operationspersonalen börjar sin omvårdnad av den avlidna när fas 3 i donationsprocessen startar och då skall organen optimeras inför MOD. Narkossjuksköterskans omvårdnad startar i fas 3 när den avlidne hämtas på intensivvårdsavdelningen för organuttag. Narkossjuksköterskans arbete innebär optimering av den avlidnes organ och att stänga av respiratorn efter avslutat organuttag.

Yuet-mui med flera (26) diskuterade den stora skillnaden mellan sjuksköterskornas attityd och uppträdande i samband med MOD. Tjugonio av sjuksköterskorna hade bestämt sig för att bli donatorer i framtiden. Endast nio av dem hade signerat ett donationskort och de övriga menade att de inte haft tid att beställa kortet. Forskarna funderade över varför så få av de tillfrågade hade tagit ett beslut om donation. Huvudorsaken till ett nekande var att den egna kroppen skulle skäras upp, även rädsla för att livräddande åtgärder skulle åsidosättas. Skillnaden var större hos sjuksköterskor inom operationsverksamheten, där var majoriteten positiva till donation som behandlingsform. Detta skall jämföras med att endast 16,6 % av dem ville bli donatorer. Detta berodde troligtvis på bristande utbildning och psykologiskt stöd från organisationen. Studiens brist var storleken med endast 15 sjuksköterskor från varje enhet. Frågeformuläret var en begränsning på grund av att frågorna kunde leda till defensiva svar (27). Operationspersonalen börjar med att vara med när organen skall vara i optimalt skick, i nästa ögonblick är patienten död. Äldre personal har genom åren upplevt olika etiska dilemma på operationsavdelningen och detta påverkar troligtvis inställningen till egen donation. Operationspersonal på ett transplantationssjukhus upplever den positiva effekten av att en patients liv räddas.

Sjuksköterskans kunskap om donationsprocessen diskuteras i flera studier (27-30). Ozdag och Bal (27) påpekade att sjuksköterskans kunskap om MOD inte var tillräcklig, men att deltagarna ändå var positivt inställda till MOD och transplantation. Majoriteten (59,7 %) av sjuksköterskorna tyckte att donation var förenligt med Islam. Sjuksköterskor med 12 eller fler år i yrket var bättre informerade om donationsprocessen. Forskarna upptäckte även att erfarenhet, utbildning, kunskap påverkade sjuksköterskornas tankar och funderingar kring donation. I Turkiet var organdonation ett ganska nytt fenomen, ett litet antal universitetssjukhus kan utföra transplantationer (27). På mindre sjukhus i Sverige finns det personal som har lika liten erfarenhet som turkiska sjuksköterskor. Användande transplantationsteamet ger stöd till personal på mottagande sjukhus i Sverige. Sjukvårdspersonal har precis som i Turkiet varierande kunskap beroende på erfarenhet och utbildning.

Indiska forskare (28) diskuterade sjukvårdspersonalens kunskap om transplantation, hjärndödsbegreppet och MOD. Alla utom fem stycken hade kunskap om donationsprocessen, men många hade felaktig kunskap om organuttaget. De trodde att organet togs ut när patienten var död eller låg i coma. I denna indiska studie visste inte 25 % av deltagarna att hjärndöd var ett irreversibelt tillstånd, men det fanns ett signifikant samband mellan kunskap och inställning till MOD. Sjukvårdspersonal med erfarenhet av att vårda hjärndöda patienter hade mer kunskap om donationsprocessen än personal på en vårdavdelning (28).

Personal på svenska sjukhus som normalt inte vårdar hjärndöda patienter har dålig kunskap om donationsprocessen.

I sin diskussion diskuterade Ingram med flera (29) sambandet mellan hög kunskapsnivå och positiv inställning till donation. Studien visade att majoriteten av sjuksköterskorna inom intensivvården var positivt inställda till donation. De som hade sex års erfarenhet var mer positiva än de som hade under fem års erfarenhet. Tanken på att donera var viktig, men 85 % av respondenterna kunde tänka sig donera sina organ. Detta skall jämföras med 81 % av den egna familjens medlemmar (29). Min uppfattning är att det blir svårare att ta ett beslut om donation för en annan person. Det är lättare om du vet den enskildes uppfattning i frågan om donation. Forskarna menar att det fanns en signifikant skillnad i uppfattning om donation hos sjuksköterskorna som tagit ställning genom att skriva in detta i sina körkort. Författarna menade att sjuksköterskeelever tidigt skulle få undervisning om donation (29).

Pearson med flera (30) diskuterade studiens resultat att alla sjuksköterskor i studien kunde hantera medicinteknisk utrustning med stor yrkesskicklighet och monitorerna patientens fysiologiska parametrar. Sjuksköterskorna beskrev däremot sina svårigheter att vårda en patient som plötsligt diagnostiserats hjärndöd och framställa önskan om donation. Etiska problem uppstod för sjuksköterskorna när diagnosen hjärndöd fastställdes. Kroppen såg fortfarande levande ut tyckte flera av deltagarna. Ytterligare en etisk konflikt uppstod hos sjuksköterskorna för att de visste målet med att vårda en donator var att ge organ. Målet med att vårda en donator var att donation leder till ett nytt liv för en sjuk patient (30). Intensivvårdens personal arbetar ständigt på att förbättra sitt omhändertagande av donators familj. Ett etiskt problem uppstår när massmedia skriver om transplantation och givarens familj kan förstå vem som fått organen.

### **Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen**

Att utveckla framtida teoretiska modeller var enligt McGarvey med flera (31) lika viktigt som att beskriva sjuksköterskans roll på en operationsavdelning. Forskarna diskuterade vilka positiva faktorer som kunde påverka den professionella delen av sjuksköterskans roll. Ett förslag var att rekommendera ytterligare studier av ämnet (31). Det finns en stor kunskapsbrist hos övrig sjukvårdspersonal om hur det fungerar under ett kirurgiskt ingrepp. Sjuksköterskorna på en operationsavdelning har ofta lång erfarenhet och önskan att bemöta patienten värdigt. Patienterna möter sjuksköterskor utan munskydd när de anländer till en operationsavdelning på Sahlgrenska sjukhuset. Detta underlättar kommunikationen och sjuksköterskan blir mer synlig. En intuberad patient bemöts på samma sätt.

Lloyd-Jones (32) visade i sin studie att det behövs ytterligare utbildning om hjärndödsbegreppet. Fyra av deltagarna föreslog ett besök på ett transplantationssjukhus, för att kunna förstå hela donationsprocessen. Utbildning av tränad och otränad personal diskuterades och utbildningsprogram som anpassas till tidigare kunskap om organuttag. Ett förslag var att delta under diagnostisering av en hjärndöd patient. Kommunikation mellan intensivvårdssköterskan och sjuksköterskan på operationsavdelningen skulle då förbättras. Antalet medlemmar i besökande team var ett stort problem och det var viktigt att öka förståelsen mellan anländande team och mottagande team. Deltagarna i denna studie önskade att besöksteamet skulle tydligare identifieras med namn och profession (32). Sahlgrenskas transplantationsteam försöker vara professionella när de är på ett organuttag och mycket information sker av teamet direkt i anslutning till uttaget. En stor utbildningsinsats sker också och även kontakt tas efter ett organuttag om det finns behov.

Ytterligare en studies resultat visade att deltagandet vid ett organuttag innebar en hög stressnivå hos sjuksköterskan på en operationsavdelning (33). Andra faktorer diskuterades som kunde innebära en hög stresspåverkan. Den första var organisatorisk och var beroende på hur lång den kirurgiska delen var. Även samarbetet i teamet och att MOD oftast sker nattetid var en begränsning. Den andra aspekten som diskuterades var anläggande teams uppförande under MOD. Sjuksköterskans upplevelse av stress berodde på omsorg om donatorns familj och oro om för att donatorn inte skulle vara död under uttaget (33). Detta upplever även sjuksköterskorna på Sahlgrenska sjukhuset i samband med MOD idag. En natt kan sjuksköterskan möta patienten som traumafall, nästa natt är patienten hjärndöd och den tredje natten får en patient den avlidnes lever. Detta skapar en inre stress hos personal som vid ett tillfälle räddar liv och vid nästa tillfälle stänger av en respirator.

Callender med flera (34) belyste genom sin litteraturoversikt sjuksköterskans upplevelse av obehag i samband med MOD. Författarna föreslog i sin sammanfattning att sjuksköterskan som deltar i MOD behöver mycket support och stöd (34). Denna litteraturstudie visade sjuksköterskans etiska dilemma under ett organuttag. Det blir ofta tidsbrist på Sahlgrenska sjukhuset på grund av att MOD skall koordineras med transplantationskirurgin. Organen skall vara välfungerande och mottagande patient skall ringas in med kort varsel. I min roll som arbetsledare möter jag ofta liknande reaktioner.

Von Post (35) tyckte att sjuksköterskan på en operationsavdelning vårdar de svårast sjuka patienterna och att kirurgin gav dessa sjuksköterskor en unik position inom sjukhuset. Att vårda en svårt sjuk patient innebär respekt, förtroende, ansvar och närhet till en patient. Brist på ett bra uppträdande under operation påverkade arbetet negativt och etiska dilemman uppstod. Studien gav inga svar på varför personalen uppträdde ovärdigt, men det var inte studiens syfte. Resultatet visade att det fanns olika typer av konflikter, såsom brist på etikett och trevligt uppförande. Sjuksköterskans viktigaste uppgift var att skydda patientens rätt till värdig vård. (35). På en operationsavdelning utförs mycket högspecialiserad vård och vi har en sjuksköterska på kirurgoperation på Sahlgrenska sjukhuset som diskuterar etiska problem på vår avdelning.

## **Omvårdnadsteoretisk anknytning**

Sjuksköterskor som deltar i en donationsprocess kan använda värdighet som begrepp i omhändertagandet av en donator på operationsavdelningen. Vi är enligt min uppfattning skyldiga att omhänderta den avlidna donatorn med en värdig omvårdnad på operationsavdelningen under MOD. Det innebär att vi skall respektera den avlidnes önskan att donera sitt organ på ett värdigt sätt och jag tycker att Eriksson´s teorier om begreppet värdighet stämmer med donationsprocessen. Von Post (35) påvisade att det uppstod etiska dilemman när sjuksköterskan inte hade kunskap om patientens situation. I början av operation gavs livräddande behandling och senare diagnostiserades patienten hjärndöd. När patienten blev donator förlorade personalen respekten för den döde. Etiska och medicinska dilemman uppstod för sjuksköterskorna när patientens värdighet inte respekterades. Pearson (30) undersökte sjuksköterskans erfarenhet av att vårda en donator. Att visa donatorn och anhöriga respekt och behandla den avlidne med värdighet. En intervjuad sjuksköterska beskrev att det var viktigt att fortsätta att prata med den döde och visade på så sätt respekt.

## **KONKLUSION**

Sjuksköterskans attityd till organdonation och inställning till donation påverkades av faktorer såsom kunskap, yrkeserfarenhet och upplevelse. Att ha kunskap om hjärndödsbegreppet gav sjuksköterskan större möjlighet att vårda en donator på ett optimalt sätt.

Ökad kunskap och förståelse om donationsprocessens olika steg leder också till en bättre vård av donatorn. Andra faktorer såsom obehag vid mötet med donatorns anhöriga gav sjuksköterskan ångest. Kollegers ångest påverkade sjuksköterskans deltagande i donationsprocessen negativt. Vård av en donator innebar emotionella konflikter och stressreaktioner hos inblandad personal. De sjuksköterskor som accepterade donation som behandlingsmetod var mer positiva till att själva donera sina organ. Intensivvårdssjuksköterskornas vård av en donator skapade stora emotionella påfrestningar och att det var viktigt att behandla den avlidne med respekt. De upplevde att de hade en viktig roll i att klargöra hjärndödsbegreppet och förbereda donatorn för MOD (22-30).

Sjuksköterskans upplevelse av den kirurgiska delen av donationsprocessen berodde på hur värdigt organuttaget utfördes på operationsavdelningen. Omsorg om donatorn var viktigt och det fanns svårighet att förstå varför en avliden patient fick anestesi under MOD. En betydande stressfaktor var när respiratorn stängdes av. Ett värdigt omhändertagande av den dödes kropp upplevde sjuksköterskan som viktigt ur etisk synpunkt. Flera sjuksköterskor avskärmade sina känslor för att kunna delta i uttaget av organen. Personalen på operationsavdelningen upplevde dåligt stöd under den kirurgiska delen av MOD och även dålig återkoppling till transplantationsresultatet. Operationspersonalen upplevde etiska problem under ett organuttag. Orsaken till detta var att operationspersonalen tidigare hade opererat patienten med livräddande kirurgi och patienten konstaterades hjärndöd. Patienten återkom till operation som donator. Ett organuttag påbörjades och en del personal förlorade respekten för döden på grund av detta etiska dilemma (31-35).

Donation av ett organ eller flera skapar ångest hos inblandad personal. Idag pågår ständigt en samhällsdebatt om donationsproblematiken. Sjukvårdspersonal med god kunskap om donationsprocessen har lättare att delta i vården av en donator och att själv ta ställning till egen donation. Ett flertal studier visade att sjuksköterskan upplevde stress i samband med organuttag (32-34). Andra studier visade att donatorvård är lika problematisk i andra kulturer och sjuksköterskorna reagerar på liknande sätt som personalen i Sverige (24,26,27,28). Vanliga reaktioner som ångest, obehag och avskärmning finns hos personal som deltar i vården av en donator. Svensk sjukvård försöker öka kunskapsnivån hos sjukvårdspersonalen om donationsprocessen genom kontinuerlig utbildning. Transplantationskoordinatorerna deltar ofta på utbildningsdagar på olika sjukhus och informerar då om sin verksamhet. Äldre personal har upplevt etiska dilemman i samband med MOD och detta påverkar deras attityd och inställning till donation (35). Slutligen är det viktigt att den professionella sjuksköterskan är mentor för den oerfarna i samband med dennes första organuttag.

Det är viktigt i en framtid att undersöka de yttre faktorer som påverkar sjuksköterskans attityd till donation. Svenska sjuksköterskors erfarenhet av donationsprocessen behöver undersökas och därmed höja kunskapsnivån om donation. Ytterligare ett förslag till forskning är att undersöka hur svenska sjuksköterskor upplever den kirurgiska delen av MOD samt att undersöka upplevelsen av MOD hos sjuksköterskor med varierande bakgrund och kunskapsnivå. Min egen plan är att i form av en magisteruppsats om narkossjuksköterskors uppfattning om MOD. Ytterligare ett förslag är att låta sjuksköterskan med donationserfarenhet delge allmänheten sin kunskap.

## REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Lag om kriterier för bestämmande av människans död. Stockholm: Socialstyrelsen, 1987.(SFS 1987:269, ändrad SFS 1995:833).
2. Socialstyrelsen. Kriterier för bestämmande av människans död. Stockholm: Socialstyrelsen, 1996.(SOSFS 1996:5 M9).
3. Socialstyrelsen. Lag om transplantation m.m. Stockholm: Socialstyrelsen, 1995. (SFS 1995:831).
4. Socialstyrelsen. Ny transplantationsslag 1 juli. Stockholm: Socialstyrelsen,1996.(SOSFS:1996:4).
5. Landstingsförbundet, Livsviktigt, Vårdbarometern 2003. [www.livsviktigt.se](http://www.livsviktigt.se) Tillgänglig 2005-03-01
6. Gäbel H, Ahonen J, Södal G, Lamm L. Organ Procurement in the Scandinavian Countries. Transplantation Proceedings 1992;24(1):265-266.
7. Larsson A, Rubertsson S. Intensivvård. Stockholm: Liber AB; 2005.
8. Frid I. Brain death in ICUs and associated nursing care challenges concerning patients and families. Intensive and Critical Care Nursing 1998;14:21-29.
9. Livet som gåva. Ett ämne om livet, hemsida med utbildningsmaterial för gymnasieskola. [www.ettamneomlivet.nu](http://www.ettamneomlivet.nu) Tillgänglig 2005-03-01
10. Socialstyrelsen. Donation av organ och vävnader Frågor och svar. Stockholm: Informationsbroschyr. [www.sos.se/fulltext/0077-019/0077-019.htm](http://www.sos.se/fulltext/0077-019/0077-019.htm) Tillgänglig 2005-03-01
11. Scandiatransplant. [www.scandiatransplant.org/aar02.htm](http://www.scandiatransplant.org/aar02.htm) Tillgänglig 2005-03-01
12. Sanner M. Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes toward receiving and donating organs. Social Science & Medicine 2001;52:1491-1499.
13. Cantwell M., Clifford C. English nursing and medical students` attitudes towards Organ donation. Journal of Advanced Nursing 2000;32(4):961-968.
14. Martini C, Procaccio F, Lusenti F, De Angelis C. Treatment of the potential donor (Part I). Organs and Tissues 2002;2:99-107.
15. Universitetssjukhuset SU, Sahlgrenska. Donationspärmerna på nätet. [www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se) Tillgänglig 2005-03-28
16. Martini C, Procaccio F, Lusenti F, De Angelis C. Treatment of the potential donor (Part II). Organs and Tissues 2002;3:163-168.

17. Young PJ, Matta BF. Anaesthesia for organ donation in the brainstem dead-why Bother? *Anaesthesia* 2000;55:105-106.
18. Eriksson K. *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning; 1994.
19. Eriksson K, Lindström UÅ. Gryning II. *Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Åbo Akademi; 2003:21-33.
20. Eriksson K, Lindström UÅ. Gryning II. *Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Åbo Akademi; 2003:123-132.
21. Von Post I. Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjuksköterskors perspektiv. Åbo: Åbo Akademi förlag;1999:57.
22. Kent B. Psychosocial factors influencing nurses' involvement with organ and tissue donation. *International Journal of Nursing Studies* 2002;39:429-440.
23. Kent BC. Protection behaviour: a phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21st century? *International Journal of Nursing Studies* 2004;41:273-284.
24. Kim JR, Elliott D, Hyde C. Korean health professionals' attitudes and knowledge toward Organ donation and transplantation. *International Journal of Nursing Studies* 2004;41:299-307.
25. Sque M., Payne S, Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour. *Social Science & Medicine* 2000;541-552.
26. Yuet-mui C, Leung Po-lin P, Wai-kuen L, Ngun-ho W. Attitudes Of Hong Kong Nurses Toward Cadaveric Organ Donation. *ANNA Journal* 1997;24(4):413-421.
27. Ozdag N, BAL C. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. *EDTA/ERCA JOURNAL* 2001;27(4):201-206.
28. Singh P, Kumar A, Chandra M, Pandey, Chandra H. Level of awareness about transplantation, brain death and cadaveric organ donation in hospital staff in India. *Progress in Transplantation* 2002;12(4):289-292.
29. Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB. Critical Care Nurses' Attitudes and Knowledge Related to Organ Donation. *Dimens Crit Care Nurs* 2002;21(6):249-255.
30. Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of Caring for dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing* 2001;10:132-139.
31. McGarvey HE, Chambers MGA, Boore JRP. Exploratory study of nursing in an operating department: preliminary findings on the role of the nurse. *Intensive and Critical Care Nursing* 1999;15:346-356.
32. Lloyd-Jones H. Attitudes of Nurses To Donor Organ Retrieval and Visiting Surgical Teams. The Papworth Experience. *British Journal of Theatre Nursing* 1996;5(11):28-31.

- 33.** Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing* 2004;13: 430-437.
- 34.** Callender S, Matthews S. Clinical feature article Caring for the carers during transplant surgery. *British Journal of Theatre Nursing* 1998;8(1):5-12.
- 35.** Von Post I. Exploring ethical dilemmas in perioperative nursing practice through critical incidents. *Nursing Ethics* 1996;3(3):236-248.



## BILAGA 1

### ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

**Referens nr:** 22

**Författare:** Kent B.

**Titel:** Psychosocial factors influencing nurses` involvement with organ and tissue donation.

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies 2002; 39:429-440.

**Land:** England

**Syfte:** Att undersöka hur psykologiska faktorer påverkar sjuksköterskornas vilja att diskutera donation med anhöriga till en donator.

**Metod:** 776 sjuksköterskor i två olika regioner fick ett frågeformulär om kunskap och attityd till donation. I region ett svarade 42 % (326) och från den andra regionen 40,4 % (163) sjuksköterskor. Resultaten bearbetades, analyserades kvantitativt och sammanställdes i tabeller.

**Referenser:** 45

**Referens nr:** 23

**Författare:** Kent BC.

**Titel:** Protection behaviour: a phenomenon affecting organ and tissue donation in the 21<sup>st</sup> century?

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies 2004; 41:273-284.

**Land:** England

**Syfte:** Att identifiera faktorer som kan påverka sjuksköterskornas villighet att diskutera donation med anhöriga efter patientens död.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer utfördes på 30 sjuksköterskor. Data bearbetades enligt en tematisk analys. Resultatet bearbetades och analyserades fenomenologiskt.

**Referenser:** 53

**Referens nr:** 24

**Författare:** Kim JR, Elliott D, Hyde C.

**Titel:** Korean health professionals` attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation.

**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies 2004; 41:299-307.

**Land:** Korea

**Syfte:** Att identifiera och analysera den koreanska sjukvårdspersonalens attityder och kunskap om organ donation respektive transplantation.

**Metod:** Nio sjuksköterskor i nyckelposition inom transplantationsverksamhet och intensivvård djupintervjuades. Data kategoriserades och bearbetades i en kontinuerlig process. Analysmetoden var beskrivande. Resultatet indelades i två huvudteman och analyserades kvalitativt.

**Referenser:** 20

**Referens nr:** 25

**Författare:** Sque M, Payne S, Vlachonikolis I.

**Titel:** Cadaveric donotransplantation: nurses` attitudes, knowledge and behaviour.

**Tidskrift:** Social Science & Medicine 2000; 50:541-552.

**Land:** England

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors attityder, kunskap och uppträdande i samband med MOD.

**Metod:** 1333 Sjuksköterskor svarade på 47 frågor om attityder, kunskap, uppträdande och inblandning i multiorgandonation. Datamaterialet analyserades statistiskt med två olika metoder för att mäta olika faktorer. Resultatet bearbetades kvantitativt.

**Referenser:** 46

**Referens nr:** 26

**Författare:** Yuet-mui C, Leung Po-lin P, Wai-kuen L, Ngun-ho W.

**Titel:** Attitudes Of Hong Kong Nurses Towards Cadaveric Organ Donation.

**Tidskrift:** AANA Journal 1997; 24(4): 413-421.

**Land:** Kina

**Syfte:** Att undersöka attityder till donation och se om detta påverkar deras uppträdande i samband med donation. Att belysa sjuksköterskornas kunskap om att vårda en hjärndöd patient.

**Metod:** 60 sjuksköterskor från dialysavdelningar, kirurgiska vårdavdelningar, intensivvårdsavdelningar och operationsavdelningar. 15 deltagare från varje avdelning svarade på strukturerade frågor. Materialet analyserades med en deskriptiv analysmetod och analyserades statistiskt. Resultatet bearbetades och analyserades kvantitativt.

**Referenser:** 28

**Referens nr:** 27

**Författare:** Ozdag N, Bal C.

**Titel:** The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation.

**Tidskrift:** EDTA/ERCA JOURNAL 2001;27(4):201-206.

**Land:** Turkiet

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskornas kunskap om MOD och transplantation. Att evaluera deras inställning till donation och villighet till deltagande i processen.

**Metod:** 474 sjuksköterskor av 723 tillfrågade svarade på ett strukturerat frågeformulär. Materialet bearbetades och analyserades kvantitativt.

**Referenser:** 15

**Referens nr:** 28

**Författare:** Singh P, Kumar A, Chandra M, Pandey, Chandra H.

**Titel:** Level of awareness about transplantation, brain death and cadaveric organ donation in hospital staff in India.

**Tidskrift:** Progress in Transplantation 2002;12(4):289-292.

**Land:** Indien

**Syfte:** Att studera kunskapsnivån om transplantation, hjärndödsbegreppet och donation.

**Metod:** 266 stycken av olika kategorier av sjukvårdspersonal fick ett frågeformulär där forskaren var närvarande. Materialet bearbetades och analyserades kvantitativt.

**Referenser:** 9

**Referens nr:** 29

**Författare:** Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB.

**Titel:** Critical Care Nurses` Attitudes and Knowledge Related to Organ Donation.

**Tidskrift:** Dimens Crit Care Nurs 2002; 21 (6): 249-255.

**Land:** USA

**Syfte:** Att belysa intensivvårdsköterskornas attityd till organdonation i ljuset av förändringar och att hitta fler givare av organ.

**Metod:** 50 sjuksköterskor inom en transplantationsverksamhet och 19 sjuksköterskor från ett privat sjukhus fick svara på en enkät med slutna frågor enligt en fem poängs skala. Kvantitativ bearbetning och analys av materialet.

**Referenser:** 15

**Referens nr:** 30

**Författare:** Pearson A, Robertson- Malt S, Walsh K, Fitzgerald M.

**Titel:** Intensive care nurses` experiences of caring for brain dead organ

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 2001; 10:132-139.

**Land:** Australien

**Syfte:** Att undersöka intensivvårdssjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av att vårda en hjärndöd patient inför MOD.

**Metod:** Totalt 20 intensivvårdssjuksköterskor från två olika sjukhus i Australien, tio stycken från respektive sjukhus fick svara på icke strukturerade frågor. Studien hade fenomenologisk inriktning och materialet delades in i teman. Resultatet bearbetades och analyserades kvalitativt.

**Referenser:** 29

**Referens nr:** 31

**Författare:** Mc Garvey HE, Chambers MGA, Boore JRP.

**Titel:** Exploratory study of nursing in an operating department: preliminary findings on the role of the nurse.

**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing 1999; 15: 346-356.

**Land:** Irland

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskans roll under den kirurgiska delen av en operation.

De belyste även de faktorer som påverkar sjuksköterskans professionella uppträdande under en operation.

**Metod:** Studiens design var etnografisk. 14 sjuksköterskor, sex läkare och tre tekniker observerades under 32 timmar. Intervjuer genomfördes och dokument analyserades. Resultatet bearbetades och analyserades kvalitativt.

**Referenser:** 55

**Referens nr:** 32

**Författare:** Lloyd-Jones H.

**Titel:** Attitudes of Nurses To Donor Organ Retrieval and Visiting Surgical Teams. The Papworth Experience.

**Tidskrift:** British Journal of Theatre Nursing 1996; 5 (11):28-31.

**Land:** England

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskans attityd till att arbeta med besökande transplantationsteam under organuttag. Att även evaluera det professionella samarbetet mellan besökande team och team på donatorns hemsjukhus.

**Metod:** 50 frågeformulär skickades till 22 stycken sjukhus i England med erfarenhet av uttag. Studien var beskrivande med ja eller nej frågor.

Resultaten bearbetades och analyserades kvantitativt.

**Referenser:** 3

**Referens nr:** 33

**Författare:** Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ.

**Titel:** Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors.

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 2004;13:430-437.

**Land:** Kanada

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskans erfarenhet av att delta i den kirurgiska delen av MOD. Sjuksköterskans attityd till donation och om detta påverkade sjuksköterskans inställning till egen donation.

**Metod:** 14 sjuksköterskor intervjuades på ett traumacentrum i Toronto, Kanada. Analysen genomföres av två forskare. Materialet bearbetades och analyserades kvalitativt.

**Referenser:** 33

**Referens nr:** 34

**Författare:** Callender S, Matthews S.

**Titel:** Clinical feature article Caring for the carers during transplant surgery.

**Tidskrift:** British Journal of Theatre Nursing 1998;8(1):5-12.

**Land:** England

**Syfte:** Att genom en litteraturoversikt undersöka sjuksköterskans upplevelse av MOD. Författarna gjorde genomgången ur sjuksköterskan perspektiv.

**Metod:** Litteraturstudie. Resultatet av litteraturgenomgången visade att många sjuksköterskor upplever obehag vid ett organuttag.

**Referenser:**

**Referens nr:** 35

**Författare:** Von Post I.

**Land:** Sverige

**Tidskrift:** Nursing Ethics 1996;3(3):236-248.

**Syfte:** Att undersöka vilka etiska dilemman sjuksköterskan upplevde under den kirurgiska delen av en operation.

**Metod:** Totalt ingick 130 sjuksköterskor i materialet. Forskaren bad 76 operationssköterskor och 54 anestesijuksköterskor att beskriva ett etiskt dilemma under den kirurgiska fasen på en operationsavdelning. Analysen inkluderade 124 incidenter och resultatet analyserades kvalitativt.

**Referenser:** 28

