

Operationssjuksköterskans upplevelse i samband med organuttag när donatorn är hjärndöd

FÖRFATTARE	Jon Edqvist Charlotte Wagner
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning operationssjukvård 15 högskolepoäng/ Examensarbete - magisternivå
	VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Pettersson
EXAMINATOR	Margareta Warrén Stomberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Operationssjuksköterskans upplevelse i samband med organuttag när donatorn är hjärndöd.
Titel (engelsk):	The operating room nurse experience in connection with organ transplantation when the donor is brain dead.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning operationssjukvård, 15 högskolepoäng/Examensarbete - Magisternivå OM5340
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	29 sidor
Författare:	Jon Edqvist Charlotte Wagner
Handledare:	Monica Pettersson
Examinator:	Margareta Warrén Stomberg

SAMMANFATTNING (svenska)

Introduktion: Möjligheten att transplantera organ är en viktig del i sjukvården som kräver stora resurser och en noggrann organisation med hög kompetens. Arbetet med organuttag är komplext och framkallar olika känslor hos operationssjuksköterskan. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa operationssjuksköterskans upplevelse vid organuttag när donatorn är hjärndöd. **Metod:** Datainsamlingen har genomförts med semistrukturerade intervjuer som tolkats med manifest kvalitativ innehållsanalys. Studiens design är en pilotstudie inför genomförandet av en fullskalig studie. **Resultat:** Utifrån intervjuerna framkom fyra huvudteman: Kunskap och säkerhet i yrkesrollen, En påfrestande arbetsmiljö, Samarbete i team och Empati. **Konklusion:** Studien ämnar ge en djupare bild av operationssjuksköterskans roll vid organuttag när donatorn är hjärndöd. Studien vill även belysa de etiska och praktiska frågeställningar som kan uppstå för operationssjuksköterskor vid arbetet med organuttag.

ABSTRACT (english)

Introduction: The possibility to transplant an organ is an important part of the health care system, which demands great resources and a well functioning organization with a level of high competence. The work with organ donation is complex and brings forward a great amount of different emotions for the operation room nurse. **Aim:** The aim with the study is to illustrate the operating room nurses experience when the organ donor is brain dead. **Method:** Data collection has been performed with semi-structured interviews, which have been interpreted by qualitative manifest analysis. The design of the study is pilot towards a study in full scale. **Result:** From without the interviews four main themes did appear: Knowledge and security in the professional role, A demanding working environment, Team collaboration and Empathy. **Conclusion:** The study wants to give a deeper understanding for the work performed by the operating room nurse when the organ donor is brain dead. The study also wants to illustrate the ethical and practical questions that can arise for the operating room nurse working with organ donation.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	5
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Lagar och förordningar	5
Transplantationslagar	5
Dödsbegreppet	6
Donation när donatorn är hjärndöd	6
Operationssjuksköterskans roll vid organuttag	7
Centrala begrepp	8
Kroppen	9
Etik för operationssjuksköterskor	9
TIDIGARE FORSKNING	10
Coping	10
Tvivel på dödsbegreppet	11
Behov av utbildning	11
Problemformulering	12
SYFTE	12
METOD	12
DESIGN	12
GENOMFÖRANDE	13
URVAL	13
DATAINSAMLING	13
DATAANALYS	14
PILOTSTUDIEN	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	15
RESULTAT	16
KUNSKAP OCH SÄKERHET I YRKESROLLEN	16
EN PÅFRESTANDE ARBETSMILJÖ	17
SAMARBETE I TEAM	18
EMPATI	20
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION	21
Konklusion	24
REFERENSER	25
BILAGOR	27
Bilaga 1. Intervjufrågor	27
Bilaga 2. Forskningspersonsinformation	28

INTRODUKTION

INLEDNING

Livet och döden kan ses som två skilda fenomen. Att som sjuksköterska arbeta med svårt sjuka patienter kan innebära att kämpa för livet och även att vårda patienter i livets slutskede. Den speciella procedur som operationssjuksköterskan upplever i samband med organuttag på en hjärndöd patient innebär en kamp för att ta tillvara på livsdugliga organ och vävnader som kan bringa fortsatt liv i en annan kropp (Guido Lde, Linch, Andolhe, Conegatto, & Tonini, 2009). Studier har visat att sjuksköterskor som arbetar intraoperativt vid organtransplantation tenderar att vara mindre positivt inställda till processen (Regehr, Kjerulf, Popova, & Baker, 2004). Möjligheten att transplantera organ är en viktig del i sjukvården som kräver stora resurser och en noggrann organisation med hög kompetens. Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett av de största sjukhusen i Norden med stor erfarenhet inom ämnet. Studier har visat att organtransplantation har skänkt patienter en god prognos fem år efteråt vid exempelvis hjärt- och levertransplantationer (Västra Götalandsregionen, Transplantationscentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2013).

Sjuksköterskor kan arbeta med många komplexa vårdsituationer som kan framkalla olika känslor i det dagliga arbetet, exempelvis arbetet med organuttag. Syftet med studien är därför att belysa operationssjuksköterskors upplevelser i samband med organuttag på en hjärndöd donator.

BAKGRUND

Lagar och förordningar

Transplantationslagar

Lagen för transplantation beskrivs i Transplantationslagen (SFS 1995:831) som innehåller bestämmelser för tillvaratagande av organ och annat biologiskt material.

Lagen ger sjukvårdspersonal tydliga direktiv om hur den hjärndöda donatorns kropp ska hållas vid liv i syfte att ta tillvara på biologiskt material efter att organtransplantation blivit godkänd.

Mer specifika kriterier har senare fastställts i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död för att ge sjukvårdspersonal tydligare riktlinjer (SOSFS 2005: 10).

Dödsbegreppet

”En människa är död när samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort i hjärnans alla delar. Det vill säga total hjärninfarkt. Döden ska fastställas av läkare” (SFS 1987: 269).

I Sverige konstateras döden genom indirekta och direkta kriterier. I 99% av alla dödsfall konstateras döden genom indirekta kriterier vilket innefattar ingen palpabel puls, inga hörbara hjärtljud vid auskultation, ingen spontanandning och ljusstela, oftast vida pupiller. Vid ställningstagande till organdonation används direkta kriterier som tillämpas inom intensivvården. Döden fastställs då genom två kliniska neurologiska undersökningar. I avvaktan på omhändertagande av organ och vävnad inför transplantation får medicinska åtgärder endast pågå i 24 timmar efter att dödsfallet konstaterats (Vårdhandboken, Avdelningen Stöd för evidensbaserad medicin, 2014).

Guido et al. (2009) beskriver fenomenet döden genom indelning i olika definitioner. Klinisk död innebär att respiratoriska och cirkulatoriska funktioner fallit bort. Biologisk död innebär att organen börjar brytas ned genom celldöd och hjärndöd betyder att den cerebrala aktiviteten upphört.

Patienter som blir aktuella för organtransplantation kan exempelvis ha drabbats av svåra skallskador, hjärntumörer eller hjärninfarkt som gjort att hjärnans alla funktioner oåterkalleligt upphört. En patient i det här tillståndet klassificeras som hjärndöd och kroppen hålls därmed endast vid liv med respiratorbehandling (Lemes & Bastos, 2007).

Donation när donatorn är hjärndöd

Att donera sina organ efter döden är något som en liten del av befolkningen i Sverige kan bidra med. Endast 141 organdonationer från avlidna givare genomfördes år 2012. De vanligaste organen som doneras är njure, lever, hjärta och lungor. Dock har de flesta förutsättningar för att bli donatorer och skriva upp sig på det nationella donationsregistret. Levnadsvanor och eventuella sjukdomar behöver vanligen inte vara några hinder vid organtransplantation. Äldre människor är dessutom lika önskvärda som yngre då åldern inte är det väsentliga, utan det är

organens och vävnadens kondition som är avgörande. Sjukvården gör den medicinska bedömningen och tar beslut om det blir aktuellt med organdonation. Det kräver dock att patienten som önskar att donera sina organ avlider i en respirator på en intensivvårdsavdelning för att organen ska bibehålla sin kondition (Livsviktigt, 2013). De enda absoluta kontraindikationerna för att inte bli donator är HIV eller malignitet, bortsett från vissa CNS-tumörer. För att en donation skall kunna genomföras måste donatorn gett sitt samtycke skriftligt, muntligt eller genom registrering på internet i donationsregistret. Om det inte finns uppgifter om den potentiella donatorns önskan sker organdonation, om inte de anhöriga aktivt motsätter sig en organdonation (Västra Götalandsregionen, Donationsenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2013).

Organtransplantation är en växande del i sjukvården runt om i världen. Behovet av att finna potentiella organdonatorer ökar medan tillgången på organ är begränsad (Meyer, Bjork, & Eide, 2012). Det är inte alla patienter som får möjlighet att bli transplanterade relaterat till bristen på tillgängliga organ. Väntelistan är lång och årligen donerar omkring 100- 150 personer sina organ i Sverige. Organtransplantation kan i många fall vara sista utvägen för att rädda liv och är en behandling som har stor chans att bringa god livskvalité till patienterna i efterhand (Floden, Persson, Rizell, Sanner, & Forsberg, 2011).

Operationssjuksköterskans roll vid organuttag

Sjuksköterskan i den perioperativa vården bör se kroppen som en boning där den upplevda hälsan är i ständig rörelse mellan hälsa och lidande. Sjuksköterskan i den perioperativa vården kommer i vårdandet att möta människor vars kroppar har sårats eller skadats till följd av sjukdom och som eventuellt kan komma att berövas delar av sin kropp. För att lindra lidande skall sjuksköterskan i den perioperativa vården se kroppen som en helhet bestående av kropp, själ och ande genom en caritativ människobild. Därigenom skall patientens kropp behandlas med respekt i vårdandet och tillit skapas genom det perioperativa samtalet (Lindwall & Post, 2008). Van Manen (1998) beskriver behovet av att personal inom hälso- och sjukvård måste vara lyhörd för patientens subjekt och levnadssituation. Patienter som drabbats av sjukdom kan uppleva och påverkas av sin sjukdom på olika sätt.

Operationssjuksköterskor har en viktig del i processen vid organuttag genom att de bevittnar borttagandet av vitala organ och är därmed involverad i donatorns ”kroppsliga” död.

Operationssjuksköterskan ingår i ett transplantationsteam tillsammans med kirurg, transplantationskoordinator och eventuellt anestesilog. Transplantationsteamet arbetar enligt jourberedskap och har en skyldighet att inställa sig på arbetsplatsen inom två timmar om organuttaget ska ske på annan ort. I operationssjuksköterskans roll ingår en noggrann planering inför uppdraget, där kontakten med transplantationskoordinatören är central. Planeringen innefattar kontroll och planering av organuttaget, att packa samman tillhörande vätskor och annat material som ska användas vid ingreppet. Operationssjuksköterskan kontrollerar vilka kirurger som reser med och dess specifika önskemål, exempelvis angående instrument. Efter organuttaget ansvarar operationssjuksköterskan för att organen förpackas och märks korrekt (Västra Götalandsregionen, Anestesi, operation och intensivvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2013). Enligt Rothrock (2011) väljs instrument beroende på patient och ingrepp vid organuttag.

En multiorgandonation genomförs genom att kirurgen lägger ett medellinjessnitt från symfyssen ned till jugulum, oftast sker även delning av sternum. Ibland kan även ett tvärsnitt i navelhöjd läggas långt ut lateralt. Definitivt beslut om vilka organ som kan användas för donation kan oftast inte tas förrän organen har inspekterats intraoperativt. Aktuella organ dissekeras och friläggs innan kärlförsörjningen stryps och organen kan tas om hand. Slutligen sutureras operationssåret och förband läggs på sedvanligt vis (Bennet, W., Dellgren, G., Gustafsson, B., Gäbel, M., Herlenius, G., Kvarnström, N., . . . Lowén, 2010).

Att vårda patienter kring organtransplantation kräver högspecialiserad vård och sjuksköterskor som tjänstgör vid Universitetssjukhus har vanligen mer erfarenhet kring proceduren. Processen kring organuttag är utmanande för operationssjuksköterskan och kräver hög professionell kompetens. Meyer et al. (2012) skriver att sjukvårdspersonal i vissa fall tenderar att inte känna sig riktigt bekväma med att vårda hjärndöda patienter. Det kan vara svårt att förmedla fördelarna med att bli donator till exempelvis anhöriga om det råder osäkerhet hos sjukvårdspersonalen kring att förklara det hjärndöda tillståndet. Vid sjukhus där sjukvårdspersonal i högre grad fått ta del av utbildning kring donationsprocessen tenderade graden av antalet donationer vara högre (Meyer et al., 2012). Flera studier har visat att kunskap har en positiv inverkan på hur synen är kring organdonation hos sjukvårdspersonal (Floden, Persson, et al., 2011; Meyer et al., 2012). Sjuksköterskor som arbetar på sjukhus utan transplantationsverksamhet har rapporterats vara mer villiga att ta del i en donationsprocess (Regehr et al., 2004).

Centrala begrepp

Kroppen

Öhlén (2000) beskriver Merleau-Pontys teori om den levda kroppen. Merleau-Ponty förstår människans vara i världen genom att vi är och lever vår kropp, samt genom det varseblivande subjektet. Kropp och själ kan förstås som en syntes och vi erfar oss själva genom kroppen, vilket innebär att kropp och subjekt har lika stor betydelse för vår existens. Kroppsligt levda erfarenheter är en väg att förstå hur en människa upplever en känsla av lidande i sin livsvärld. Om föreningen mellan kropp och subjekt bryts kan kroppen objektifieras av subjektet, syntesen mellan dem är skör och föränderlig. När uppenbara kroppsliga hot uppstår kan det även innebära att subjektet upplevs vara hotat (Merleau-Ponty, 1999; van Manen, 1998; Öhlén, 2000).

Förändringar i kroppen kan innebära en förändring av tillgången till livet och världen. Kroppen är bärare av hälsa och uttrycker kraft, lust, glädje och välbehag som är förutsättningen för livet. En del av hälsans innersta väsen är förmågan att utföra kroppsliga aktiviteter samt känslan av kraft och styrka. För att återskapa och bevara hälsa i kroppen behövs inneboende krafter (Lindwall, 2004). Lindwall (2004) beskriver Gadamers tolkning av den absoluta oskiljaktigheten mellan kroppen och livet och Gadamer förstår kroppen som ”det levande livet”.

Operationssjuksköterskan arbetar med mer eller mindre bedövade kroppar som är försvars- och maktlösa, vilket gör att den sårbara och utsatta kroppen måste skyddas. I ett yrkeskollektiv där flera personer måste samspela, kräver det att operationssjuksköterskan har känsla och förstår situationer där försvarslösa kroppar svävar mellan liv och död (Dåvoy, Hansen & Eide, 2012).

Etik för operationssjuksköterskor

Lindwall et al. (2008) beskriver att etik uttrycker vad människan är och bör vara. Etikens ”bör” uppmanar sjuksköterskan till handlingar som lindrar lidande och som tjänar patientens liv och hälsa. Globalt styrs sjuksköterskors arbete av etiska koder från International Council of Nurses (ICN). ICN beskriver fyra områden som innefattar sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetaren (*ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*, 2007).

Som riktlinje för operationssjuksköterskans specifika yrkesområde finns även kompetensbeskrivningen för operationssjuksköterskor. Operationssjuksköterskan skall tillsammans med operationsteamet arbeta för att bevara patientens värdighet, integritet och autonomi. Operationssjuksköterskan skall även kunna agera ledande och/ eller medverka i operationsteamet genom att inneha handlingsberedskap för akuta och stressade situationer

(Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård, 2011). Alla sjuksköterskor har skyldighet att i sin yrkesutövning följa gällande författningar, föreskrifter och regler som gäller för det specifika området (Lindwall et al, 2008).

Enligt Regehr et al. (2004) tenderar sjuksköterskor som arbetar i organuttagsproceduren att ha en oro att deras etiska förhållningssätt påverkas negativt, då de inte vill göra intrång på den hjärndöda donators värdighet.

TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning visar att det inte finns mycket material tillgängligt som beskriver operationssjuksköterskans upplevelse av processen kring organdonation. Artiklar belyser främst intensivvårdssjuksköterskornas upplevelse av ämnet. Sökningar av artiklar har genomförts genom databaserna Cinahl och Pubmed mellan datumen 131212- 131217. Sökorden som användes mest frekvent var perioperative nurse, operating room nurse, organ donors, relations och donation. En artikel har hittats genom att granska en tidigare magisteruppsats inom ämnet, samt hittat tre artiklar efter att ha granskat en avhandling (Flodén, 2011; Nilsson & Sörensen, 2009).

Coping

Regehr et al. (2004) beskriver genom djupintervjuer från ett traumacenter i Canada att operationssjuksköterskan i hög grad kan uppleva stress i organuttagsprocessen. Studien visar även att operationssjuksköterskan kan uppleva en ansträngd relation i transplantationsteamet, oro kring donators värdighet och tankar kan komma kring donators anhöriga.

Enligt Guido et al. (2009) finns det svårigheter kring att hantera frågor och svar kring ämnet och att organuttagsprocessen därmed upplevs stressande. Operationssjuksköterskan beskriver en sorg när respiratorn stängs av och upplevelsen känns för vissa väldigt traumatisk, dock används copingstrategier i form av stor tacksamhet inför vad donatorn ger i samband med sin donation. Andra copingstrategier är att behålla en känsla av distans till donatorn genom att rikta koncentrationen på det tekniska i arbetet (Regehr et al., 2004). Page (1996) har genomfört en kvalitativ studie baserad på sex semistrukturerade intervjuer av operationssjuksköterskor angående deras roll i processen vid organuttag. Page (1996) belyser känslan av stillhet när organuttaget är genomfört och vikten av att operationsteamet samarbetar professionellt och med värdighet inför uppgiften.

Organuttagsprocessen beskrivs som en fysiskt och psykiskt ansträngande del som enligt författarna till studien leder till att vissa operationssjuksköterskor väljer att avstå efter att ha upplevt ingreppet en första gång. De upplevde proceduren som extra känslös när donatorn var ett barn. Vid organuttaget fick operationssjuksköterskorna en kuslig känsla av att ta vitala organ ur en död kropp (Page, 1996; Regher et al., 2004).

Tvivel på dödsbegreppet

Operationssjuksköterskor beskriver en tveksamhet och brist på självförtroende av kunskap kring begreppet hjärndöd, samt att de ifrågasätter donatorns behov av smärtstillande medicinering och narkosmedel. I en studie genomförd av Joris, J., Kaba, A., Lauwick, S., Lamy, M., Brichant, J. F., Damas, P., . . . Detry, O. (2011) från Belgien, beskrivs hur operationssjuksköterskor vid arbete med organuttag upplever en saknad av tydliga kriterier för fastställande av när patienten räknas som hjärndöd. Det beskrivs att intensivvårdspersonal använder olika kriterier för att konstatera en patient hjärt- och hjärndöd. Operationssjuksköterskorna kan därmed känna tvivel och osäkerhet kring om det använts rätt diagnostik. Ytterligare tre artiklar beskriver liknande upplevelser av intensivvårdssjuksköterskors osäkerhet kring diagnostiken när en patient förklaras hjärndöd (Floden, Berg, & Forsberg, 2011; Guido et al., 2009; Lemes et al., 2007).

Behov av utbildning

Resterande forskning som funnits speglar främst intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av att vårda en blivande donator. Författarna till fyra av artiklarna har använt sig av kvalitativ metod där djupintervjuer har genomförts. Det har visat att mer utbildning kring organdonation är nödvändigt för att skapa trygghet i vården av potentiella donatorer (Floden et al., 2011; Guido et al., 2009; Lemes et al., 2007). Det är även viktigt att intensivvårdssjuksköterskan skiljer på egna känslor och föreställningar i processen. Den egna etiska ställningen kring ämnet underlättar kontakten med anhöriga för att kunna vägleda dem i organdonationsfrågor (Floden & Forsberg, 2009). Flodén et al. (2009) sammanfattar sin artikel genom fyra etiska direktiv; inneha ett professionellt ansvar, visa respekt, fullfölja donatorns sista önskan och alltid bevara donatorns värdighet.

Tre av de funna studierna har genomförts med kvantitativ metod. Forskningen i artiklarna visar återigen på behovet av utbildning i omhändertagande av donatorn, samt för att minska tvivel kring diagnosen hjärndöd (Flodén et al., 2011; Joris et al., 2011; Meyer et al., 2012). Flodén, et al (2011) beskriver att vården av organdonatorer skiljer sig från vården av övriga patienter och kan

innebära en stor börda och känslomässigt lidande för sjukvårdspersonalen.

Operationssjuksköterskorna önskar att ta del av mer utbildning och information kring ämnet. Studien har fokuserat på donatorer utan hjärtfunktion det vill säga vid biologisk död (Joris et al., 2011). De uttrycker även vikten av uppföljning och diskussion i efterförloppet, trots det tenderar operationssjuksköterskor att ta med sig upplevelsen hem. Det finns en önskan om att erhålla information om hur donators organ kommit till nytta i mottagande patienter och om hur donators familj upplevt situationen. Om operationssjuksköterskan upplever en negativ känsla vid organuttag kan det leda till att känslan sprids vidare till omgivningen och underminerar fördelarna kring organtransplantation (Regehr et al., 2004).

Problemformulering

Ett flertal vårdvetenskapliga studier har gjorts kring intensivvårdssjuksköterskors roll i processen kring organtransplantation men urvalet kring operationssjuksköterskors upplevelse av organuttag är mer begränsad. Den upptäckten gjorde att vi som blivande operationssjuksköterskor blev intresserade av att fördjupa oss och sprida kunskap i ämnet. Det finns studier som visar att de som arbetar närmast organuttagsprocessen upplever en hög stress och att det lämnar frågor angående donators värdighet hos operationssjuksköterskan. Arbetet exponerar operationssjuksköterskan för död och trauma vilket kan skapa stressfaktorer. Ökad förståelse kring den här typen av operationer behövs för att arbetet ska kännas meningsfullt och etiskt korrekt. Operationssjuksköterskans roll vid organuttag bygger på frivillighet utöver ordinarie arbetstid. Författarna vill framhäva vikten av att sprida kunskap i ämnet för att fler i yrkeskategorin ska bli intresserade av att delta i teamet vid organuttag, då uppfattningen kan vara att operationssjuksköterskan endast har som uppgift att assistera kirurgen. Författarna vill därför ge en korrekt bild av operationssjuksköterskans yrkesroll och specialistkompetens vid organuttag.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa operationssjuksköterskans upplevelse vid organuttag när donatorn är hjärndöd.

METOD

DESIGN

En fullskalig studie kommer att genomföras med kvalitativ ansats med manifest kvalitativ innehållsanalys, beskriven av Graneheim och Lundman (2012). Antalet deltagare i studien beräknas till 14 stycken efter att ha granskat Regehr et al., (2004) som har ett liknande syfte i sin studie. Innehållsanalys har sin grund i mediaforskningen och utvecklades i första hand för att hantera stora mängder data. Metoden lämpar sig för både induktiv och deduktiv ansats. Den kvalitativa innehållsansalysens ontologiska och epistemologiska grund är oklar. Vid en induktiv ansats som sedan innebär en förutsättningslös analys av människors upplevelser, kan tolkningen ske på olika sätt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Vid texttolkning genomförs en manifest innehållsanalys för att hitta den underliggande meningen i innehållet (Graneheim & Lundman, 2004).

GENOMFÖRANDE

Studiens etiska ansökan görs till etikprövningsnämnden. Godkännande krävs sedan av verksamhetschef på berörd operationsavdelning vid ett sjukhus i Västra Götalandsregionen där den fullskaliga studien ska genomföras. Forskningspersonsinformation (FPI) ska skickas till berörd verksamhet som förmedlar kontakt med operationssjuksköterskor ur ett transplantationsteam på ett Universitetssjukhus i Sverige. När den etiska ansökan blivit godkänd av berörd verksamhet och deltagare tillfrågats om medverkan i studien, ska enskilda intervjuer genomföras av författarna med varje deltagare.

URVAL

För att få ett strategiskt urval från olika perspektiv i studien, väljs deltagare för intervju utifrån varierad könsfördelning, ålder, erfarenhet och nationalitet. Inklusionskriterier för deltagande i studien är en önskan om att behärska det svenska språket för att få ett sammanhängande och levande samtal med en korrekt analys.

DATAINSAMLING

I den fullskaliga studien planeras 14 operationssjuksköterskor i Sverige att strategiskt väljas ut för intervju utifrån inklusionskriterier och studiens syfte. Studiens deltagare får information via Forskningspersonsinformation (FPI) och verksamhetschefer vid berörda avdelningar kommer att kontaktas. Intervjuerna kommer ske enskilt med varje deltagare och spelas in digitalt. Transkriberingen kommer utföras efter sammanställning av materialet. Intervjuerna kommer inledas med frågan ”Vad lockar dig med uppdraget med organuttag?”, se Bilaga 1.

DATAANALYS

Graneheim et al. (2012) beskriver analysprocessen av intervjumaterialets innehåll.

Intervjuerna ska läsas igenom flera gånger för att få en känsla för helheten i materialet. Texten delades in i meningsbärande enheter och kondenserades till kortare meningar, för att korta ner materialet och göra texten mer lätthanterlig. Kondenserade meningarna lyfte innehållet till en högre logisk nivå. De kondenserade meningarna markerades med koder som beskrev de meningsbärande enheternas innehåll. Koderna jämfördes och därigenom bildades huvudteman. Utifrån koderna lyftes det manifesta materialet ut, samt den av författarna uppfattade underliggande meningen för att skapa en röd tråd i resultatet. Författarna till studien har använt citat för att stärka studiens resultat.

Tabell 1. Analysmetod

Kondenserad mening	Kod	Huvudtema
Tidspress att få med sig alla dokument, organ och instrument. Många moment som ska gå fort, inget får gå fel.	Att känna tidspress.	En påfrestande arbetsmiljö
Blev berörd av en bilolycka där en man i min egen ålder dog. Tänker mycket på familjen och hans gravida fru.	Att bli berörd.	Empati

PILOTSTUDIE

Pilotstudien är en del i en större studie för att utvärdera den fullskaliga studiens design.

Under hösten 2013 togs kontakt med vårdenhetschefen på en operationsavdelning på ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. För att pröva studiens design har det valts ut en mer erfaren operationssjuksköterska samt en med mindre erfarenhet angående upplevelsen av att som operationssjuksköterska delta vid organuttag på en hjärndöd donator.

Forskningspersonsinformation (FPI) skickades till vårdenhetschef som förmedlade kontakt med två operationssjuksköterskor ur ett transplantationsteam. Efter att ha fått FPI:n godkänd av berörd verksamhet och deltagare, genomfördes enskilda intervjuer som spelades in digitalt av författarna med varje deltagare på ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. Intervjuerna med deltagarna varade mellan 20- 30 minuter och genomfördes i ett avskilt rum på arbetsplatsen under våren 2014. Deltagarna fick inledningsvis presentera sig själva och antalet yrkesverksamma år som operationssjuksköterskor. Författarna använde förberedda frågor (Bilaga 1), och beroende

på samtalet ställdes relevanta följdfrågor till respondenterna. Pilotstudiens utförande överensstämmer med den fullskaliga studiens design.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Information ska ges till deltagarna i intervjun genom en FPI där det informeras om den övergripande planen i forskningen. De informeras även om syftet med forskningen, de metoder som kommer användas samt forskningens huvudmän. Deltagarna kommer även att upplysas om följder och risker som forskningen kan leda till, samt att deltagandet är frivilligt och anonymt som kan avbrytas om deltagarna skulle ångra sig (Centrala etikprövningsnämnden, 2013).

RESULTAT

Tabell 2. Presentation av huvudteman och koder.

Huvudteman	Koder
Kunskap och säkerhet i yrkesrollen	Att ha en positiv inställning till organdonation. Att vara flexibel och kunna fokusera. Att ha erfarenhet. Att känna behov av utbildning. Att känna lättnad över dödsbegreppet. Att känna trygghet. Att få återkoppling. Att vara öppen för ständig utveckling.
En påfrestande arbetsmiljö	Att vara förberedd. Att känna tidspress och stress (praktiska moment). Att känna stress (emotionellt). Att få debriefing.
Samarbete i team	Att anta utmanande extrauppgift. Att känna sig värdefull. Att ha en fungerande organisation. Att ha ett fungerande teamarbete. Att vara ödmjuk.
Empati	Att hantera svåra känslor. Att bli berörd. Att ha distans till donatorn. Att känna stimulans och ha en positiv syn.

KUNSKAP OCH SÄKERHET I YRKESROLLEN

För att vara en del i verksamhet beskrivs att det krävs en positiv inställning till organdonation. Operationssjuksköterskan måste enligt informanterna inställa sig snabbt på sjukhuset, kunna fokusera på uppgiften och att kunna vara flexibel ifall oförutsedda händelser inträffar. Erfarenhet lyfts fram som en viktig komponent då det är ett stort ansvar att organen blir väl omhändertagna och för att arbetet ska flyta. Erfarenhet krävs enligt operationssjuksköterskorna för att veta hur arbetet ska planeras och för att coacha instrumenterande personal på annat sjukhus.

Operationssjuksköterskorna beskriver utbildning som en viktig del i att jobba med organuttag. Det finns enligt dem mycket material framtaget för självstudier, det organiseras även utbildningsdagar om organdonation och på operationsavdelningen finns även specialansvariga operationssjuksköterskor som introducerar nya i verksamheten. Informanterna menar att det är

en svår verksamhet eftersom det inte går att schemalägga bredvidgång i lärandeprocessen. En av dem fortsätter berätta att nya kollegor introduceras stegvis tills de känner sig redo och blir aldrig uttvingade på något som de inte känner sig bekväma med.

Att arbeta med organuttag kräver en fullständig helhetsbild av vad arbetet innebär enligt intervjudeltagare. Efter att ha fått mer kunskap i ämnet har en av operationssjuksköterskorna personligen fått en mer positiv bild av organdonation. Operationssjuksköterskorna med lång erfarenhet berättar om hur en lättnad uppstod när lagen kring ett tydligt beskrivet dödsbegrepp blev tillgängligt. Den teoretiska delen av dödsbegreppet upplever de båda som tydligt men en av dem beskriver trots det viss tveksamhet i praktiken.

” Ehm ... jag vet att den här personen inte lever men samtidigt så är det ändå svårt att förstå ibland. men en av dem beskriver trots det tveksamhet i praktiken ”.

Behovet av att få återkoppling efter varje organuttag är en viktig del för alla inblandade menar båda två, de berättar att koordinatören har ansvaret och skickar ut brev en tid efter organuttaget där en beskrivning ges om hur organen kommit till nytta.

En av informanterna talar om att ny forskning och nya metoder utvecklas ständigt, det kräver en öppenhet inför förändringar och nytt lärande för operationssjuksköterskorna. Att hålla sig uppdaterad och påläst är något som måste upplevas som stimulerande i arbetet med den här verksamheten menar operationssjuksköterskan.

EN PÅFRESTANDE ARBETSMILJÖ

Operationssjuksköterskorna berättar att arbetet med organuttag är komplext och innebär många faktorer som kan upplevas stressande. Vid utresor måste de jourhavande operationssjuksköterskorna vara på arbetsplatsen inom en timma för förberedelser inför avfärd.

”... komma in på en timma kanske eller så och det kan ju vara lite stressigt om man eh känner nu är jag trött nu vill jag sova hoppas inte de ringer precis nu, samtidigt så vet jag att när de väl ringer så piggnar man till väldigt fort”.

Stress över operationstekniken som att packa ned rätt instrument, dokumentera organen, att få med sig alla saker tillbaka i resväskan och att rätt dokumentation utförs menar en av deltagarna. Vidare beskrivs att avslutningen vid organuttaget innebär många moment med högt tempo där

ingenting får gå fel och hur de praktiska momenten blir mer stressande om donatorn skulle börja svikta. Vid en sådan incident ska organen snabbt spolats igenom och läggas på is enligt rutin säger operationssjuksköterskorna.

Informanterna menar att påfrestningen blir extra stor vid flygningar utomlands när thoraxteamet följer med, då hjärtat ska slå igen inom fyra timmar efter organuttaget måste alla organ tas ut samtidigt och hanteringen av organen måste utföras med högt tempo.

En operationssjuksköterska blev vid ett tillfälle väldigt berörd av donatorn som var ett barn och berättar att donatorns ansikte var övertäckt med operationsdukar till en början, som avlägsnades efter att organuttaget var genomfört. Vid avtäckningen efter att organuttaget var genomfört upplevde operationssjuksköterskan en stark emotionell stress, där barn och unga människor berör extra mycket.

”... jag kommer ihåg vid ett tillfälle och då var det ett litet barn och då var det ju att var professionell hela tiden men sedan när vi bytte och tog bort klädseln, då brast det ju för det är ju då man får se den här lille som ligger där. Då brast det ju, när det var färdigt, ja ”.

En operationssjuksköterska berättar att den emotionella stressen också uppstår mer när operationsteamet är delaktiga i att förbereda donatorn från början på hemsjukhuset. Men vid utresor har den verksamma personalen på orten redan utfört alla förberedelser och donatorn är då redan övertäckt och situationen blir enligt informanten mindre påfrestande.

Operationssjuksköterskan fortsätter att berätta om en händelse när en i personalen var bekant med donatorn på ett annat sjukhus vilket var påfrestande för de inblandade.

En viktig del i bearbetningen efter stressfulla moment är debriefing menar de.

Operationssjuksköterskorna upplever att det inte alltid finns tid till en ordentlig reflektion efteråt. De menar att behovet är individuellt och att det är upp till var och en att få det, finns det en vilja och önskan försöker alltid cheferna att tillgodose önskemålet. Det kan dock ta några dagar att samla ihop alla inblandade i händelsen efteråt, generellt menar de att det är lättare efter exempelvis traumafall vilket tros ha gjort att den verksamheten blivit mer prioriterad.

SAMARBETE I TEAM

En av operationssjuksköterskorna beskrev arbetet med organuttag som lockande, eftersom det är en intressant och specifik verksamhet där en känsla av att vara unik skapas genom ett nära samarbete i transplantationsteamet. Möjligheten att få besöka andra enheter både nationellt och internationellt anges av operationssjuksköterskan som lockande med uppdraget. Att få möjlighet att lära sig något intressant och annorlunda, samt att anta en utmanande extrauppgift utöver det dagliga arbetet beskrivs även som en motiverande faktor.

Den operationssjuksköterska med lång erfarenhet av organuttag berättar om hur arbetet och organisationen såg ut i slutet av 1980- talet och den förändring som har skett fram till idag. Informanten berättar att vid den tidpunkten fanns inga koordinatörer utan koordineringen styrdes av en sjuksköterska verksam på avdelningen, även de opererande läkarna blev ansvariga för koordineringen. Operationssjuksköterskan fortsätter berätta att det hela resulterade i att organuttagen på den tiden upplevdes väldigt oorganiserat med mycket väntetider, idag är verksamheten stor och välorganiserad med koordinatörer som har kontakt med olika transplantationscentra och ser till att organen tilldelas rätt recipienter.

” Den första organdonationen var ju fruktansvärd, det kommer jag ihåg men det var mer eller mindre kaos, eeb och det var på ett annat sjukhus, det var aaah det var ingen trevlig upplevelse. Idag tycker jag vi är väldigt professionella, väldigt seriöst ”.

Numera ger informanterna en bild av ett fungerande teamarbete både inom teamet från det egna sjukhuset och med teamen från andra enheter och sjukhus. Samtidigt ges en beskrivning av att det kan upplevas stökigt eftersom det är mycket personal inblandade. Samarbetet i det egna teamet är enligt dem en viktig faktor då medlemmarna känner varandra och kommunikationen blir bättre och öppnare, exempelvis vågar operationssjuksköterskan säga ifrån om något moment inte är färdigt.

En operationssjuksköterska beskriver att när organuttag sker på annan ort krävs det ett ödmjukt förhållningssätt då de mindre sjukhusen kanske inte har lika stor erfarenhet av stor kirurgi, det är mycket förberedelser och ett makabert ingrepp. Informanten menar att en enkel sak som att hälsa ordentligt och samtidigt se i ögonen kan vara en god handling, samt att bekräfta och berömma insatserna som förberetts av teamet på annat sjukhus är också av stor betydelse för att främja ett gott möte. Sjukhusen som besöks inför organuttaget beskrivs som väl förberedda och följer framtagna pm och har haft nära kontakt med koordinatörerna. Som ny operationssjuksköterska i

teamet kan frågor framkomma som är svåra att besvara, operationssjuksköterskan anser att själva reda på svaren är en viktig del i lärandeprocessen.

EMPATI

Operationssjuksköterskan talade om att känna empati inför donatorn och att veta bakomliggande orsaker kan upplevas som fruktansvärt ledsamt. Återigen beskrivs barn och unga människor mitt i livet som särskilt känslolöst och engagerande, det upplevs svårare att hålla distans till dem. Som förälder beskriver operationssjuksköterskan hur donatorn kan relateras till det egna livet.

”Ja det är ju mitt i livet eller början på livet, det är ju det som gör så ont. Och dessa stackars föräldrar, det är mycket föräldrarna man tänker på, som en sådan fruktansvärd katastrof. Det är väl mycket det. Också naturligtvis att man själv är förälder och då ligger det ju närmre tillhands att man, ja reagerar så ”.

När donatorn befinner sig på hemsjukhuset där organuttaget ska ske finns det ofta mer information tillgänglig om donatorns bakgrund menar operationssjuksköterskan och beskriver en händelse med en donator som till en början kom in som ett traumafall.

”...det var här på sjukhuset och det var ju en person i min ålder som var med i en bilolycka och där då han hade familj och jag tror till och med att det var så att frun var gravid och hade varit med i som passagerare då, och varit med om en bilolycka och... det tänker man ju på, då tänker man ju väldigt mycket på familjen, liksom att deras egen ålder också och hur det skulle vara om man själv råkade ut för något liknande eller sådär”.

Informanten anser att det är lättare att hålla distans när donatorn ligger på ett annat sjukhus då operationssjuksköterskorna inte får samma bakgrundshistoria när donatorn redan är övertäckt vid ankomst. Troligen har dock personalen vid sjukhuset på annan ort ett annat engagemang i donatorns historia fortsätter operationssjuksköterskan. För att finna mening i lidandet vid arbetet med organuttag ser operationssjuksköterskorna att de är del i en process där de verkställer donatorn eller anhörigas sista önskan. Informanterna ser donationen som en fantastisk gåva som donatorn ger för att en annan människa ska kunna leva vidare, vetskapen om att de människor som får ett nytt organ får ett helt nytt liv upplevs som spännande, intressant och stimulerande.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En kvalitativ ansats visade sig mest lämplig i beskrivning av studiens syfte för att tolka exempelvis vårdvetenskapliga texter och intervjuer. Då studiens syfte var att finna subjektiva upplevelser och tolka intervjuernas manifesta innehåll lämpade sig den kvalitativa innehållsanalysen som metod. För att tolka texterna enligt kvalitativ innehållsanalys krävs kunskap om ålder, kön, utbildning och familjesituation (Graneheim et al., 2012). Urvalet av deltagare gjordes selektivt för att få ett brett innehåll samt för att förstärka resultatets giltighet. Deltagarna i studien hade därför olika erfarenhet och varierade i ålder. En svaghet i studien är att de båda deltagarna hade samma etnicitet och familjesituation med barn, samt att de båda var av samma kön. Deltagarna arbetade dessutom på samma transplantationscentra. Det kan tänkas att en större bredd nationellt hade kunnat ge ett mer varierat resultat. För att styrka resultatets giltighet och tyngd, kontaktades två omvårdnadsforskare med doktorsgrad i ämnet organtransplantation.

Författarna har till pilotstudien gemensamt deltagit vid samtliga intervjuer vilket medfört att intervjuerna blev likvärdigt utförda och analyserade, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Det gavs då även möjlighet att tillsammans fånga upp variationer och upplevelser av berättelserna. Analysarbetet och tolkning utfördes gemensamt av författarna vilket ökar tillförlitligheten. Transkriberingen genomfördes var för sig som kan tolkas som en mindre tillförlitlig metod.

Semistrukturerade och öppna frågor användes vid intervjun av författarna, där deltagarna gavs frihet att tala. Vid några tillfällen där samtalet stannade av blev författarna mer delaktiga och förde samtalet vidare med hjälp av följdfrågor. Resultatet kan därför inte ses som helt oberoende av författarna.

Författarna arbetar som allmänsjuksköterskor på avdelningar som kommit i kontakt med patienter som varit aktuella för organtransplantation, författarna kan därför ha utvecklat en förförståelse för ämnet. Genom förarbetet till studiens bakgrund granskades ett flertal artiklar i ämnet. Det kan ha skänkt en ytterligare förförståelse inför intervjuerna med studiens deltagare. Med bakgrund av förförståelsen kunde intervjuerna kompletteras med relevanta följdfrågor som fångade förutbestämda domäner. Författarna har därför valt att se förståelsen som något positivt för studiens resultat.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att arbetet med organuttag är en komplex verksamhet som kräver mycket av operationssjuksköterskan ur både praktisk och emotionell synvinkel. Trots en många gånger ansträngande arbetsmiljö upplevde operationssjuksköterskorna en stimulans i arbetet och en känsla av att vara unik och utföra något betydelsefullt. Synen på donation påverkar om operationssjuksköterskan är villig att delta i organuttagsprocessen.

Studiens syfte var att undersöka operationssjuksköterskans upplevelse i arbetet med organuttag på hjärndöd donator. I resultatet framkom att det är av stor vikt att ha en positiv inställning till organdonation för att kunna arbeta med den typen av verksamhet. Detta överensstämmer med Floden et al. (2009) där det framgick att den egna etiska ställningen i frågan underlättar för att vara verksam i en transplantationsenhet. Joris et al., (2011) förmedlar utbildningens betydelse för trygghet i yrkesrollen. I intervjuerna påtalar de båda operationssjuksköterskorna hur utbildningsmöjligheter finns i form av föreläsningar, tydliga pm och samtal med mer erfarna kollegor. Att vara påläst menar de måste ses som stimulerande då verksamheten är i ständig förändring och mycket av utbildningsansvaret vilar på operationssjuksköterskan själv. De påpekar även svårigheten med att som ny under utbildning få klinisk erfarenhet på grund av att verksamheten inte sker på regelbunden basis. I resultatet beskriver en operationssjuksköterska hur återkoppling ges genom att det skickas ut brev som informerar om hur organen kommit till nytta i mottagaren. Det var något som överensstämmer enligt Regehr et al., (2004) för att få en känsla av sammanhang och en meningsfull arbetsuppgift. Joris et al., (2011) beskriver en tveksamhet hos operationssjuksköterskor kring diagnostiken av dödsbegreppet. De intervjuade operationssjuksköterskorna uttryckte ingen tvekan inför dödsbegreppet, dock upplevde en av dem en viss olustig känsla vid synen av den hjärndöda donatorn. Under intervjun framgick att planeringen inför ett organuttag bygger mycket på erfarenhet och förmågan att stödja sina kollegor på andra sjukhus likaså. Viktiga egenskaper är snabbhet, flexibilitet och en förmåga strukturera sitt arbete inför uppgiften.

Enligt Regehr et al. (2004) beskrivs en hög stressfaktor i samband med organuttag.

Organuttagsprocessen beskrivs som en fysiskt och psykiskt ansträngande del som enligt (Regehr et al., 2004 & Page, 1996) leder till att vissa operationssjuksköterskor väljer att avstå efter att ha upplevt ingreppet en första gång. Detta bekräftas i studiens resultat då operationssjuksköterskorna berättar att de upplever stress då det är många praktiska moment både före, under och efter organuttaget. De berättar vidare att stressen förstärks i samband med uppdrag utomlands där tidsbristen är en faktor och fler transplantationsteam är inblandade. De

förklarar också att utöver den praktiska stressen finns även en emotionell stress som blir påtaglig när operationssjuksköterskan på hemsjukhuset blir mer delaktig i förberedandet av donatorn och då måste se donatorn utan att vara övertäckt av operationsklädsel. En av operationssjuksköterskan beskrev ett organuttag då donatorn var ett barn som känslomässigt påfrestande, när donatorn är ung beskrivs den emotionella stressen som mer påtaglig, det bekräftas av (Regehr et al., 2004 & Page, 1996). Enligt Guido et al. (2009) finns det ibland svårigheter kring att hantera frågor och svar kring ämnet och att organuttagsprocessen därmed upplevs stressande.

Regehr et al. (2004) beskriver hur operationssjuksköterskor kan uppleva en ansträngd relation i transplantationsteamet. De intervjuade operationssjuksköterskorna upplever en trygghet i det egna teamet då kommunikationen blir öppnare när de inblandade känner varandra. Page (1996) belyser vikten av att operationsteamet samarbetar professionellt och med värdighet inför arbetet med organuttag. Operationssjuksköterskorna talar vid intervjuerna om att ha ett ödmjukt och professionellt förhållningssätt gentemot personal på andra enheter då de kommer dit i form av gäster. Upplevelsen som helhet är att samarbetet oftast fungerar väl till följd av bra organisation med tydligare yrkesroller än förut.

Under intervjun berättas om att känna empati inför den hjärndöda donatorn och hur de finner mening i sitt arbete genom att se organuttaget som att donatorn ger en fantastisk gåva. Återigen beskrivs den unga människan som något som berör extra mycket då donatorns öde kan relateras till den egna livssituationen. Det ses som lättare att hålla distans till donatorn om operationssjuksköterskorna inte är insatta i donatorns bakgrundshistoria. Denna copingstrategi enligt Regehr et al. (2004) är ett sätt att fokusera på de tekniska delarna av arbetet för att skapa distans till donatorn.

I intervjuerna framgår det att operationssjuksköterskorna ser donatorn som hjärndöd och därmed avliden trots att vitala funktioner hålls igång på konstgjord väg, även om det är svårt för operationssjuksköterskan att ta in donatorns tillstånd när hjärtat fortfarande slår. Det kan förklaras av teorin om kroppen enligt flera forskare som beskriver att subjektet måste vara närvarande för att en kropp ska betraktas som levande. Kropp och själ är en syntes som tillsammans bildar vår existens (Merleau-Ponty, 1999; van Manen, 1998 & Öhlén, 2000). För att finna mening i arbetet med organuttag beskrev operationssjuksköterskorna tillfredställelsen av att veta att donatorns organ kommer till nytta i en ny kropp som kan få en ny chans till livet. De

beskriver donationen som en fantastisk gåva till en annan människa vilket Lindwall (2004) bekräftar genom beskrivningen av kroppen som bärare av kraft, lust, glädje och välbehag.

Författarna anser att fortsatta studier kring operationssjuksköterskor som är negativt inställda till arbetet borde genomföras, därför att ett organuttag kan ske på vilket sjukhus som helst nationellt och internationellt. Fortsatt forskning kring ämnet skulle kunna ge en bild av hur utbildning och stöttning kan ges när inställningen till organdonation är negativ. Författarna tror även att djupare studier kring vilken typ av utbildning som behövs för att nya operationssjuksköterskor ska bli rätt inskolade, och få ett intresse för verksamheten som är speciell och kan drabba alla operationssjuksköterskor i beredskap.

Konklusion

Det framkom i studien att operationssjuksköterskor som arbetar med organuttag när donatorn är hjärndöd utför ett komplext arbete där stress och olika känslor är centralt. Arbetet kräver att operationssjuksköterskan har erfarenhet, är säker i sin yrkesroll och är villig att söka ny kunskap. Författarna vill med studien kunna ge en bredare bild av operationssjuksköterskans roll vid organuttag när donatorn är hjärndöd och stärka operationssjuksköterskans yrkesroll. I fortsatt forskning ämnar författarna även att belysa de etiska och praktiska frågeställningar som kan uppstå för operationssjuksköterskor vid arbetet med organuttag, samt hur olika bakgrund och erfarenhet påverkar arbetet och vilka copingstrategier som används för att behärska yrkesrollen. Författarnas förhoppning är att studiens resultat ska vara en vägledning för alla operationssjuksköterskor som kommer i kontakt med organuttag, samt stimulera till samtal och debriefing om ämnet. Studiens författare ser ett behov av fortsatt forskning inom området med större variation i urval av deltagare gällande kön, etnicitet, religion och familjesituation. Författarna ämnar delge studiens resultat till berörd verksamhet.

Arbetet med studien har fördelats lika mellan författarna.

REFERENSER

- Bennet, W., Dellgren, G., Gustafsson, B., Gäbel, M., Herlenius, G., Kvarnström, N., . . . Lowén, C. (2010). Operationsteknik vid multiorgan donation. *Donationspärmerna*, . Hämtad 2013-12-13, 2013, from <http://www.transplantationscentrum.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/Transplantationscentrum/Organdonation-DONATIONSP%C3%84RM/12.%20Operationsteknik%20.pdf>
- Centrala etikprövningsnämnden. (2013). *Personuppgifter i forskningen- Vilka regler gäller?* Hämtad 2014-01-17, från <http://www.epn.se/media/63764/faktabroschyr-pul-forskning.pdf>.
- Dåvoy, G., Hansen, I., & Eide, P. (2012). *Operationssjukvård*. Studentlitteratur: Lund.
- Flodén, A. (2011). *Attitudes towards organ donor advocacy among Swedish intensive and critical care nurses [Elektronisk resurs]*. Göteborg: Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg.
- Floden, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation--a phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs*, 27(6), 305-316. doi: 10.1016/j.iccn.2011.08.002
- Floden, A., & Forsberg, A. (2009). A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive Crit Care Nurs*, 25(6), 306-313. doi: 10.1016/j.iccn.2009.06.002
- Floden, A., Persson, L. O., Rizell, M., Sanner, M., & Forsberg, A. (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *J Clin Nurs*, 20(21-22), 3183-3195. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03756.x
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Guido Lde, A., Linch, G. F., Andolhe, R., Conegatto, C. C., & Tonini, C. C. (2009). Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. *Rev Lat Am Enfermagem*, 17(6), 1023-1029.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (2007). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Joris, J., Kaba, A., Lauwick, S., Lamy, M., Brichant, J. F., Damas, P., . . . Detry, O. (2011). End of life care in the operating room for non-heart-beating donors: organization at the University Hospital of Liege. *Transplant Proc*, 43(9), 3441-3444. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.09.034
- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. (2011). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Lemes, M. M. D., & Bastos, M. A. R. (2007). The maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 15(5), 986-991.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo akademis förlag.
- Lindwall, L., & Post, I. v. (2008). *Perioperativ vård : att förena teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur.
- Livsviktigt. (2013) *Att bli donator*. Hämtad 2013-12-13, från <http://www.livsviktigt.se/omdonation/att-bli-donator/Sidor/default.aspx>.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Meyer, K., Björk, I. T., & Eide, H. (2012). Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *J Adv Nurs*, 68(1), 104-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05721.x

- Nilsson, R., & Sörensen, C. (2009). *Operationssjuksköterskors erfarenheter vid organdonation när donatorn är hjärndöd*. Karlstad Universitet.
- Page, S. (1996). Responses of perioperative nurses to organ procurement surgery. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 14(4), 9-11.
- Regehr, C., Kjerulf, M., Popova, S. R., & Baker, A. J. (2004). Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-437. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x
- Rothrock, Jane C. (2011). *Alexander's Care of the Patient in Surgery 14ed*. Mosby, Inc.
- SFS 1987:269. *Lag för kriterier om människans död*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1995:831. *Lag om transplantation m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.
- SOSFS 2005:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död*. Kungälv: Grafikerna Livréna i Kungälv AB.
- van Manen, M. (1998). Modalities of body experience in illness and health... presented as a keynote at the Qualitative Health Research Conference, Pennsylvania State University, Hershey, PA, June 9-13, 1994. *Qualitative Health Research*, 8(1), 7-24.
- Vårdhandboken, Avdelningen Stöd för evidensbaserad medicin. (2014). *Donation av organ och vävnader för transplantation vårdhandboken*. Hämtad: 2014-01-18, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Donation-av-organ-och-vavnader-for-transplantation/Oversikt/>.
- Västra Götalandsregionen, Anestesi, operation och intensivvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2013). *Pm Utrustning vid organuttag*.
- Västra Götalandsregionen, Donationsenheten Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2013). *Donationspärm*. Hämtad 2014-01-16, från <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Vardgivare/Donationsenheten1/Donationsparmen/>
- Västra Götalandsregionen, Transplantationscentrum Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2013). *Om vår verksamhet*. Hämtad 2014-01-20, från <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Omraden/5/Verksamheter/Transplantationscentrum/Var-verksamhet/>
- Öhlén, J. (2000). *Att vara i en fristad : berättelser om lindrat lidande inom palliativ vård* (Doktorsavhandling). Göteborg.

BILAGOR

Bilaga 1. Intervjufrågor.

Presentation av studenter och intervjupersonen, hur länge respondenten jobbat med organuttag.

Frågor som togs upp vid intervjun:

- Vad lockar dig med uppdraget med organuttag?
- Krävs det några speciella egenskaper för att arbeta i verksamheten?
- Hur är din syn på den hjärndöda patienten?
- Har arbetet förändrat din syn på organtransplantation?
- Vad upplever du som stressande vid organuttag?
- Tycker du att du får tillräckligt med utbildning/ debriefing i arbetet?
- Beskriv ett organuttag som du särskilt minns?

Bilaga 2. Forskningspersonsinformation.

Forskningspersoninformation (FPI)

Förfrågan om att delta i studie kring operationssjuksköterskans upplevelse av organuttag.

Vad handlar studien om?

Möjligheten att transplantera organ är en intressant del i sjukvården som kräver stora resurser och en noggrann organisation med stor kompetens. Sahlgrenska Universitetssjukhuset är ett av de största sjukhusen i Norden med stor erfarenhet inom ämnet. Många vårdvetenskapliga studier har gjorts kring intensivvårdssjuksköterskors roll i processen men urvalet kring operationssjuksköterskor upplevelse är mer begränsad. Den upptäckten väckte intresse att som blivande operationssjuksköterskor göra en fördjupning i ämnet för att kunna sprida mer kunskap.

Syftet med studien är att fånga operationssjuksköterskans upplevelse av organuttag som tros vara en tung del i transplantationsprocessen. Det finns studier som visar att de som arbetar närmast donationsprocessen upplever en hög stress och lämnar frågor angående patientens värdighet hos operationssjuksköterskan. Arbetet exponerar operationssjuksköterskan för död och trauma vilket skapar stressfaktor.

Det behövs mycket kunskap kring den här typen av operation för att arbetet ska kännas meningsfullt och etiskt korrekt. Forskningens mål är att belysa operationssjuksköterskor om arbetet med organuttag och ge en bredare syn på operationssjuksköterskans yrkesroll.

Varför görs den här studien?

Syftet med studien är att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser vid organuttag när donatorn är hjärndöd.

Förfrågan om deltagande

Hur går studien till?

Studien kommer att baseras på en öppen intervju med dig som operationssjuksköterska som sedan ska tolkas med kvalitativ metod. Intervjuerna kommer att genomföras i ett rum inom verksamheten och kommer att spelas in med bandspelare. Tidsåtgången för intervjun beräknas ta mellan 30- 60 minuter.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Intervjumaterialet kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Endast författarna till studien och handledare vid Göteborgs Universitet kommer att ta del av det inspelade materialet.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer att presenteras som en magisteruppsats som kommer att finnas tillgänglig via Göteborgs Universitet.

Risker

Du kommer inte utsättas för några risker genom att delta i studien.

Fördelar

Det finns inga direkta fördelar med att delta i studien. Du kommer dock bidra med kunskap om operationssjuksköterskans upplevelse vid organuttag.

Frivillighet

Deltagandet kommer att vara anonymt utan möjlighet till att spåra intervjupersonerna. Deltagandet i forskningsprojekt är frivilligt och intervjupersonerna kan när som helst, utan särskild förklaring, avbryta sitt deltagande.

Kan jag få mer information?

Om du vill veta mer om studien kan du vända dig till Charlotte Wagner, Jon Edqvist eller Monica Pettersson med nedanstående kontaktuppgifter.

Ansvariga

Göteborgs Universitet
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
Box 457, 405 30 Göteborg
Arvid Wallgrens backe

Charlotte Wagner
e- post: charlotte.wagner84@gmail.com
mobil: 070 5479723

Jon Edqvist
e- post: jon.edqvist@gmail.com
mobil: 073 5014203

Monica Pettersson
Verksamhetsområde kärkirurgi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset 413 45 Göteborg
monica.e.pettersson@vgregion.se
Tel: 031 342 87 82