

ATT HA TVÅ FRISKA NJURAR

En litteraturstudie om donators motiv, tankar och känslor kring
njurdonationen

FÖRFATTARE	Malin de Flon Therese Rosenqvist
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Omvårdnad – Eget arbete HT 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingrid Johansson
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Ingrid Johansson som har trott på vår idé till denna kandidatuppsats. Ingrid har stöttat oss, visat stort engagemang, korrekturläst uppsatsen under hela kursens gång och kommit med tips och goda råd för att kandidatuppsatsen skulle bli så bra som möjligt. Ingrid har även hjälpt oss att utveckla vårt skrivspråk till en mer vetenskaplig nivå. Vi vill även tacka vår examinator Solveig Lundgren som kom med tips och råd för att vår uppsats skulle bli ännu bättre. Ett stort tack till familj och vänner som har stått ut med att vi har varit en smula asociala under uppsatsperioden. Tack för ert tålamod...

Titel (svensk):	ATT HA TVÅ FRISKA NJURAR En litteraturstudie om donatorns motiv, tankar och känslor kring njurdonationen
Titel (engelsk):	TWO HEALTHY KIDNEYS A literature study about living kidney donor's motives, thoughts and emotions surrounding the kidney donation
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Omvårdnad - Eget arbete/OM2240
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Malin de Flon och Therese Rosenqvist
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING

Intresset för njurdonation väcktes under en temadag. De första njurtransplantationerna som gjordes på människor utfördes i Frankrike år 1906. På Serafimerlasarettet i Stockholm 1964 utfördes den första njurtransplantationen i Sverige. Sedan dess har det gjorts över 10 000 njurtransplantationer i Sverige. Idag kan i stort sätt alla människor donera en njure. Det finns många fördelar med att få en njure från en levande donator, mottagaren får en njure av hög kvalitet och väntetiden är kortare eftersom väntetiden på en njure från en avliden donator är mellan 1-4 år. Syftet med litteraturstudien var att studera varför en fullt frisk människa väljer att genomgå en njurdonation samt donatorns tankar och känslor: Vilket/vilka motiv grundar njurdonatorn sitt beslut på? Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen? I kandidatuppsatsen användes Travelbees omvårdnadsteori. Teorin togs upp i bakgrunden och diskuterades i resultatdiskussionen. Uppsatsens resultat bygger på tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades utifrån syftets två frågesällningar där menings- bärande enheter togs ut. Motiven till varför de väljer att donera varierar, lika så donatorernas tankar och känslor kring donationsprocessen. De subteman som framkom under första frågeställningen var: *Önskan att hjälpa, bibehålla relationer och närstående, press från omgivningen, moralisk plikt och ansvar, självvinning och självkänsla, religion, tro och livsfilosofi samt ekonomisk vinning*. De subteman som framkom under andra frågeställningen var: *Självklart eller tvekan, oro och rädsla, mental styrka, det enda valet, upplevelsen av ensamhet och stöd, smärtan, övergivna, utnyttjade och ignorerade, känslomässiga effekter, förändrat förhållande till mottagaren samt att ta samma beslut igen*. Bearbetningen av artiklarna visade att det behövs mer forskning och utbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen med njurdonatorerna i fokus.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Statistik	2
Juridiska aspekter.....	3
Njurdonation	3
<i>Vem kan bli njurdonator</i>	3
<i>Utredning och operation</i>	4
Ekonomisk ersättning.....	5
Risker och vinster för donatorn.....	6
Sjuksköterskan och donatorn	7
Omvårdnadsteori.....	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	8
METOD	8
RESULTAT	11
Vilket/vilka motiv grundar njurdonatorn sitt beslut på?.....	11
<i>Önskan att hjälpa</i>	11
<i>Bibehålla relationer och närstående</i>	11
<i>Press från omgivningen</i>	12
<i>Moralisk plikt och ansvar</i>	13
<i>Självvinning och självkänsla</i>	13
<i>Religion, tro och livsfilosofi</i>	13
<i>Ekonomisk vinning</i>	14
Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen?	14
Beslutet	14
<i>Självklart eller tvekan</i>	14
Inför njurdonationen	15
<i>Oro och rädsla</i>	15
<i>Mental styrka</i>	15
<i>Det enda valet</i>	15
<i>Upplevelsen av ensamhet och stöd</i>	15
Efter njurdonationen	16
<i>Smärtan</i>	16
<i>Övergivna, utnyttjande och ignorerade</i>	16
<i>Känslomässiga effekter</i>	16
<i>Förändrat förhållande till mottagaren</i>	17
<i>Att ta samma beslut igen</i>	17
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
Slutord.....	22
LITTERATURLISTA.....	23
BILAGA	1
Artikelpresentation.....	1

INLEDNING

Under sjuksköterskeutbildningen fick vi ta del av en temadag som handlade om transplantation. Denna dag kom att påverka oss. De två föreläsarna från transplantationscentrum vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) i Göteborg visade ett stort engagemang och en vilja att undervisa oss i vad allmän transplantation är och vad det innebär. När det blev dags att börja fundera på vad vår kommande kandidatuppsats skulle handla om var valet därför lätt, donation och transplantation givetvis.

Vi har valt att inrikta oss på njurdonation och belysa det från en donators perspektiv där en närstående är mottagaren. Valet föll på njurdonation beroende på att vi under temadagen fick se en film om en ung kvinna som fick genomgå dialysbehandling flera gånger i veckan, i väntan på en ny njure. Hennes livskvalitet var inte god, efter varje behandling var hon trött och orkeslös. Hon orkade inte träffa vänner eller familj utan ville bara sova. Hon kunde inte arbeta och hennes "sociala liv" var när hon träffade de andra dialyspatienterna på sjukhuset.

I denna kandidatuppsats ligger fokus på njurdonatorn eftersom vi vill ta reda på varför en fullt frisk människa väljer att göra sig "sjuk" för att rädda en annan människas liv. Hur tas beslutet och vilka motiv ligger till grund för beslutet? Vid institutionen har inga tidigare kandidatuppsatser skrivits specifikt om njurdonation utifrån en donators perspektiv och det gjorde ämnet ännu mer intressant.

BAKGRUND

Att ha två friska njurar innebär att ha en stor reservkapacitet. Detta gör det möjligt för en person att donera en av sina njurar till någon som behöver bli njurtransplanterad (1).

Historik

Ordet transplantation innebär att ta organ från en levande eller icke levande människa och opererar in i en annan människa (1). Ända sedan mänsklighetens början har människor fascinerats av organens betydelse i kroppen och möjligheten att kunna byta utslitna organ och ersätta med nya (2). Redan i första Mosebok finns detta beskrivet då Gud skapade Eva från Adams revben (2, 3).

År 1906 utfördes de tre första njurtransplantationerna på människor i Frankrike. En njure användes från en gris och de två andra njurarna kom från en get men operationerna misslyckades. År 1933 gjordes ett nytt försök, njuren kom från en avliden människa. Njuren transplanterades till låret men tyvärr misslyckades operationen och kvinnan avled ett dygn senare. Först i början av 1950-talet gjordes den första njurtransplantationen från en avliden donator och njuren syddes in i bukhålan och kopplades ihop med mottagarens egna kärl och urinledare. Mottagaren överlevde i sex månader. Transplantationen fick stor uppmärksamhet och andra kirurger blev intresserade av att utföra humana njurtransplantationer. Vid de första transplantationerna användes ingen immunsuppressiv behandling, vilket förde med sig dåliga resultat. Läkarna började fokusera på immunförsvaret och hur det reagerar när något nytt och främmande tillkommer i kroppen. Det var först under 1940-1950

talet som immunsystemet kartlades helt. Först då förstod läkarna att den immunologiska mekanismen i kroppen var orsaken till avstötningen av transplantaten. År 1954 utfördes den allra första njurtransplantation, där donatorn var levande, på ett identiskt tvillingpar. Operationen lyckades och ledde till en stor framgång inom transplantationsområdet. Den kirurgiska tekniken som användes 1906 var den samma som användes 1954. Genom detta konstaterades att de tidigare misslyckade njurtransplantationer inte berodde på den kirurgiska tekniken utan på immunologiska försvarsmekanismer. I och med att ett identiskt tvillingpar användes kunde ingen avstötning ske och därmed blev betydelsen av immunologiska försvarsmekanismer validerade (4).

Transplantationsverksamheten kom till Sverige i början av 1960-talet och den första njurtransplantation utfördes av Curt Franksson och Carl-Gustav Groth på Serafimerlasarettet i Stockholm 1964. Den andra njurtransplantation utfördes 1965 på SU i Göteborg av Lars-Erik Gelin. Njurtransplantationer utförs vid fyra transplantationscentra i Sverige: Stockholm, Malmö, Uppsala och i Göteborg, där Sveriges största transplantationscentra finns (1, 5). SU är idag ett av de tre största transplantationscentra i världen (5, 6, 7).

Statistik

I Sverige görs varje år omkring 350 njurtransplantationer och det innebär att det i Sverige har gjorts över 10 000 njurtransplantationer sedan 1964. Cirka 40 % av njurarna som transplanteras kommer från en levande donator och resterande 60 % från en avlidna donator (1, 5). Det är ovanligt att en donator dör i samband med njurdonationen, men det finns rapporter som visar att 17 dödsfall har inträffat runt om i världen. Inga dödsfall har inträffat i Sverige (8).

I Sverige och Norge är andelen levande donatorer hög, i Danmark är det först nu som levande donatorer blir allt vanligare. I Finland används levande donatorer väldigt lite och det sker nästan alltid när anhöriga själva har insisterat på det. Finland har tillräckligt många potentiella donatorer från avlidna och de anser att det är en stor risk att utsätta en levande människa för ett sådant stort ingrepp. Spanien är det land i världen som är minst beroende av levande donatorer och det beror på att de har skapat en organisation: Organización Nacional de Transplante (ONT) och har via den lyckats öka antalet potentiella donatorer från avlidna. Japan är det land i världen som är mest beroende av levande donatorer och det beror på att de inte tillämpar hjärnrelaterade dödsriterier fullt ut (8).

Det blir allt ovanligare att njuren stöts bort av mottagarens immunförsvar i det tidiga förloppet och det beror på den immunsuppressiva behandlingen. Efter ett år beräknas cirka 90 % av de transplanterade njurarna fungera så bra att mottagaren inte behöver någon dialysbehandling (5).

En levande njurdonator gör inte bara en viktig insats för mottagaren utan även för samhället. En lyckad njurtransplantation från en levande donator innebär en kostnadsbesparing på 5-10 miljoner kronor, eftersom dialysbehandling är kostsam. Generellt sätt utförs dialysbehandling flera gånger i veckan under flera års tid vilket medför att mottagaren förlorar en stor del av sitt sociala liv eftersom dialysbehandlingen tar på den njursjukas krafter (8).

Juridiska aspekter

Transplantationslagen (SFS 1995:831) och Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:4) innehåller bestämmelser och råd om att ta tillvara organ från en levande människa. Enligt § 5 i Transplantationslagen har ingen människa rätt att ta biologiskt material avsett för transplantation från en levande människa om det finns en fara för givarens hälsa eller liv. Transplantationslagen utgår från individens självbestämmande och allt som rör donation skall bygga på en frivillighet utan någon påstötning från familj, vänner eller sjukvårdspersonal. I § 6 står det att en donation inte får genomföras om donatorn inte gett sitt samtycke. När det gäller organ, som inte kan återbildas i kroppen, krävs ett skriftligt samtycke. Personer som är minderåriga eller lider av en psykisk störning har rätt att donera om det avser en nära släkting. Eftersom minderåriga eller personer som lider av en psykisk störning saknar förmåga att själva lämna ett samtycke för ingreppet gäller enligt § 8 att vårdnadshavare eller god man lämnar samtycke, dock måste mottagaren ge sitt godkännande. Socialstyrelsen måste också ge samtycke för en donation som avser minderåriga eller personer som lider av psykisk störning. Beslut om ingrepp som faller under transplantationslagen skall göras av den läkare som är medicinskt ansvarig för verksamheten. Enligt § 12 får inte beslut gällande donation fattas av den läkare som har det medicinska ansvaret för den person som transplantationen avser, alltså får inte donatorn och den tänka mottagaren ha samma läkare (9).

Njurdonation

Vem kan bli njurdonator

Föräldrar, syskon, släktingar, makar, vänner, anonyma personer, det vill säga i stort sätt alla kan bli njurdonator (1, 5, 10, 11). Personen måste vara myndig, vara helt frisk både fysiskt och psykiskt, vissa undantag finns (se texten ovan) samt ha en stark vilja att donera sin njure (1, 10, 11). Att donera sin njure skall vara helt frivilligt. Det får inte förekomma några som helst påtryckningar från omgivningen (1, 10). Vissa sjukdomar och tillstånd utesluter att en person kan bli donator, så som njursjukdomar, diabetes, högt blodtryck, cancer, psykiska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, svår övervikt, graviditet och aktivt missbruk (1, 10, 11).

Fördelarna med att få en njure från en levande donator är många.

- Njuren är garanterat frisk och har en hög kvalitet eftersom donatorn blir noga utredd.
- Väntetiden är kortare, 3-5 månader (väntetiden på en njure från en avliden donator är mellan 1-4 år).
- Operationen kan göras när både donatorn och mottagaren är i bästa möjliga hälsotillstånd, även innan den njursjuka behöver kronisk dialysbehandling.
- I de flesta fall börjar njuren fungera direkt vid transplantationen.
- En njure från en levande donator har större chans att fungera på längre sikt (1, 5, 10).

Utredning och operation

När den potentiella donatorn meddelat mottagarens behandlande läkare att intresse och vilja finns att bli donator så kan utredningen påbörjas. Den potentiella donatorn får börja med att träffa en annan specialistläkare i njurmedicin för samtal och information. Läkaren gör en allmän läkarundersökning och blodtryck, längd och vikt samt olika blod- och urinprover tas (1).

En förutsättning för att kunna donera en njure är transplanteringsförenlighet, det vill säga att blodgrupp (ABO-systemet) och vävnadstypning skall överensstämma. Om mottagaren har utvecklat antikroppar mot donatorns vävnadstyp kan donationen/transplantationen inte genomföras. Det är inte ett måste att donatorn och givaren skall ha samma blodgrupp, men det eftersträvas i normalfallen (1).

Ett blodprov för vävnadstypning, så kallad Human Leucocyte Antigen (HLA) kan tas i början av utredningen, om det finns flera donator kandidater. Detta görs för att se vems vävnadstyp som överensstämmer mest med mottagarens. I annat fall görs provtagningen senare i utredningen (1, 12). Ur en immunologisk synpunkt är en identisk tvilling den mest ultimata donatorn eftersom de har samma uppsättning gener. Annars är ett syskon med samma HLA-identitet som mottagaren den som är bäst lämpad som givare, framför allt på lång sikt (8, 11). För att minimera en avstötningsreaktion hos mottagaren ges immunsuppressiv behandling. Behandlingen innebär att immunsystemet dämpar sin förmåga att reagera på främmande vävnad. Denna behandling måste mottagaren fortsätta med så länge som den transplanterade njuren finns kvar i kroppen. Den immunsuppressiva behandlingen har många allvarliga biverkningar och kan även vara livshotande (13). Den medicinska undersökningen görs för att undvika komplikationer hos både donatorn och mottagaren samt för att utesluta olämpliga donatorer. Om proverna är normala kan utredningen fortsätta med vidare undersökningar (1).

Njurarnas glomerulära filtrationshastighet (GFR) mäts med en clearanceundersökning (14). För att donera måste njurfunktionen överstiga 70 ml/min/1,73 m² kroppsyta, referensvärdet är 80-120 ml/min/1,73 m² kroppsyta (8, 14). Några andra prover och undersökningar som görs är:

- Kreatinin
- Lever-status
- El-status
- Äggviteämnen i blodet
- Infektionsprover
- Koagulationsstatus (PK, APT-tid)
- Virus- och infektionsprover
- Urinsticka och urinodling
- Fastblodsocker och glukosbelastning
- Vilo-EKG och arbets-EKG
- Hjärt- och lungröntgen
- Ultraljud av njurarna
- Renogram
- Renal angiografi (1, 8)

Forskning har visat att de donatorer som är i en god fysisk och psykisk form innan operationen återhämtar sig snabbare. Två veckor innan den planerade transplantationen skall blodprover och korstest tas (1). Inläggning på transplantationsenheten sker en till två dagar före operationen, då finns tid för information, blodprovstagning och undersökningar. En sjukgymnast undervisar och lär ut andnings- och uppstigningsteknik för att minimera komplikationer efter operationen (1, 5). Operationen sker under narkos och tar mellan tre till fyra timmar. Operationen kan göras med öppen kirurgi eller med laparoskopisk kirurgi (1). I samband med operationen går den levande donatorn från att vara fullt frisk till att bli en sjuk patient (10).

Det första dygnet efter operationen har många ont och är illamående. För att minimera risken för komplikationer är det viktigt att donatorn kommer upp och rör på sig så fort som möjligt efter operationen, dock skall tunga lyft undvikas de fem första veckorna. Donatorn kan i regel bli utskriven efter fem dygn. Den första tiden hemma är det många donatorer som upplever en kraftig trötthet som håller i sig fyra – fem veckor, all ork tar slut och donatorn får lägga sig och vila flera gånger under dagen. Smärtan efter operationen försvinner successivt men det flesta donatorer måste fortsätta med smärtstillande medicin den första tiden hemma (1).

Uppföljning av donatorer sker på olika sätt beroende på vart i landet donatorerna bor (8). Efter två till fyra veckor görs återbesök hos läkare som skall kontrollera operationssåret, blodtrycket och blod- och kreatinivärdet. Efter fyra veckor kontaktas donatorn av en sjuksköterska från transplantationscentrat för att höra hur donatorn mår och hur tiden efter donationen har upplevts (1).

Efter sex till 12 månader får donatorn en kallelse till ett läkarbesök med en grundlig hälsokontroll och en clearancemätning för att undersöka funktionen av den kvarvarande njuren. Därefter erbjuds alla donatorer en hälsokontroll vartannat år och vart femte år en hälsokontroll hos en njurmedicinläkare (1, 8).

Transplantationscentra rekommenderar att donatorer en gång per år uppsöker sin vårdcentral för mätning av blodtrycket och kontroll av urinen. Detta för att kontrollera om det finns äggvita, blod eller socker i urinen (1).

Ekonomisk ersättning

Rekommendationer om ersättning till donatorer fattades av landstingsförbundet (LF) 1972. De rekommenderade att ersättning skulle ges för resor- och vårdkostnader samt ersättning för förlorad arbetsinkomst. Dock poängterade LF att deras rekommendationer var temporära tills det att försäkringsfrågan var löst. Både 1997 och 1999 skrev LF till regeringen om att ekonomisk ersättning bör ges av annan finansiering än landstinget gällande sjukersättning för levande donatorer.

Socialstyrelsen ansåg att ekonomisk ersättning bör gälla full kompensation för kostnader och förlorad arbetsinkomst för levande donatorer. I slutet av 2001 fick LF och socialstyrelsen gensvar från regeringen som gjorde en lagändring och denna trädde i kraft i januari 2002 (15). Denna lagändring innebär att den tänkta donatorn under pågående utredning har rätt att sjukanmäla sig för den tid som donatorn är på undersökning (1). Den blivande donatorn har rätt att ansöka om ”särskilt högriskskydd” hos försäkringskassan. Detta skydd innebär att donatorn inte får någon karensdag utan får sjuklön från första sjukdagen. Detta högriskskydd hjälper

även arbetsgivaren som får ersättning från försäkringskassan gällande sjuklönekostnader och vikariekostnader (16). "Särskilt högriskskydd" gäller från påbörjad utredning och fram tills donatorn är tillbaka på arbetet efter utförd donation (1, 16). De kostnader som inte täcks av försäkringskassan skall hemlandstinget, för den tänkte mottagaren, stå för (8, 17). Den blivande donatorn erbjuds kontakt med en kurator som kan hjälpa till med den administrativa delen som gäller ersättning (17). LF har skrivit till regeringen om att levande donatorer bör få ett livslångt frikort till vård och behandling. Denna skrivelse har ännu inte besvarats 2008 (15).

Risker och vinster för donatorn

Riskerna vid njurdonation är små (1, 5, 7, 11), men den blivande donatorn måste vara fullständigt informerad om de risker som finns; medicinska, psykologiska och sociala (5, 11). Ingen njurdonator i Sverige har avlidit på grund av att de donerat sin njure till någon behövande (1, 5, 7). Allvarliga komplikationer kan tillstå vid operationen så som blödningar, tromboser, lungemboli och hjärtinfarkt (1, 7, 8). Andra risker är sårinfektion, lunginflammation, förstoppning och bråck (1, 8).

Utredningen inför en donation tar ofta lång tid, mellan tre till fem månader. Hela tiden utsätter donatorn sig för oro och stress som kan leda till stora fysiska och psykiska påfrestningar. Exempel på detta kan vara att donatorn oroar sig över att inte vara tillräckligt frisk för att donera eller att själv ha någon allvarlig sjukdom. Den psykiska påfrestningen kan bland annat leda till konflikter inom familjen (1).

Under själva utredningsförloppet är det mycket fokus på donatorn men detta avtar ofta snabbt efter operationen, då fokus ligger på mottagaren (10). Detta kan leda till nedstämdhet och depression hos donatorn. Efter donationen/operationen kan både donatorn och mottagaren känna sig nedstämda och deprimerade, oberoende om det gått bra eller inte. Skuld känslor kan förekomma hos donatorn, efter operationen, om njuren inte fungerar som den skall hos mottagaren (1).

Njurfunktionen avtar med åldern och forskning visar att utvecklingen är den samma oberoende om en person har en eller två njurar (8). En donator som har donerat sin ena njure har även gett bort sin egen reserv. Kroppen kompenserar dock förlusten genom att öka kapaciteten i den kvarvarande njuren, vanligtvis från 50 % till 75 % (1, 5, 7, 8). Om en person har en eller två njurar och senare skulle drabbas av någon njursjukdom spelar det ingen större roll eftersom båda njurarna oftast blir drabbade av sjukdomen. Skulle donatorn senare i livet drabbas av svår skada eller av cancer i den kvarvarande njuren befinner donatorn sig i samma situation som mottagaren gjorde innan transplantationen (1).

Något som kan räknas som en vinst är att njurdonatorer generellt sett lever längre än normalbefolkningen. Sannolikt beror det på den grundliga hälsoutredning som visar att den tänkta donatorn är fullt frisk vilket är ett måste för att bli accepterad som donator. Under utredningens gång kan olika sjukdomstillstånd upptäckas, som annars hade varit svåra att finna innan symtomdebut (8).

För en levande njurdonator är de psykologiska fördelarna många. Störst betydelse har den ökade självkänslan av att ha hjälpt en annan människa till ett bättre liv. Få donatorer ångrar sitt beslut, men det finns de som ångrar sig. Om det vore möjligt skulle de flesta donera igen (10).

Sjuksköterskan och donatorn

För att ett bra möte och en god kommunikation skall uppstå krävs det att både sjuksköterskan och patienten, som i detta fall är donatorn, vågar möta varandra och bli bemötta av varandra. Kommunikationens etiska grund innebär att sjuksköterskan är mottaglig och visar omsorg om donatorn i mötet. Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar för donatorn som innebär att sjuksköterskan skall utgå ifrån vad som är bäst för donatorn i den aktuella situationen. I den situationen måste sjuksköterskan frångå sina egna behov. Relationen till sjuksköterskan är ett grundläggande villkor i tillvaron för donatorn. I mötet med sjuksköterskan utlämnar donatorn sig och lägger sitt liv i sjuksköterskans händer. Sjuksköterskan måste se till att det finns en tillit mellan donatorn och sig själv eftersom donatorn har en förväntan om att bli mottagen, förstådd och accepterad. Förväntan innebär att donatorn är sårbar och utsatt, om förväntan inte uppfylls kan donatorn uppleva mötet förgäves, kanske till och med meningslöst, där den personliga integriteten kan bli kränkt (18).

Omvårdnadsteori

Med denna kandidatuppsats vill vi studera hur donationsprocessen påverkar njurdonatorn genom att studera donatorernas egna tankar och känslor samt vilka motiv som ligger till grund för beslutstagandet. Detta för att poängtera den förståelse som sjuksköterskan bör ha i mötet med en njurdonator. Travelbees (19) omvårdnadsteori är vald till denna uppsats. Teorin utgår från människan i centrum, de mellanmännsliga relationerna, teorin har flera kännetecken av begreppet hopp och betonar kommunikation som ett viktigt redskap i mötet med andra människor. I teorin beskrivs även två olika aspekter av begreppet lidande och hur människan kan finna mening i den situation som han/hon befinner sig i.

I detta avsnitt refereras genomgående till Travelbees (19) ”Mellemmenneskelige aspekter i sykepleje” där hennes tankegångar presenteras. Teorin grundar sig på en existentiell och humanistisk filosofi där människan är i centrum. Fokus i teorin är mellanmännsliga relationer. I teorin beskrivs hur den mellanmännsliga relationen måste förstås för att omvårdnad skall kunna ses som den är och bör vara. Det finns ingen definition på vad hälsa är eller bör vara, men i teorin framgår att hälsa har en stark relation till omvårdnad och den baseras på en helhetssyn på individen. Människan är en unik varelse som är oersättligt och som bara existerar en gång. Varje individ kommer någon gång under livet i kontakt med lidande, smärta och sjukdom, men varje unik individ upplever det på sitt subjektiva sätt.

Kommunikation är ett viktigt redskap som skall användas för att skapa relationer där tankar och känslor kan delas och förmedlas. Kommunikation är något som pågår kontinuerligt, verbalt och icke verbalt. Genom en god kommunikation med andra människor kan hopplöshet undvikas och hopp upprätthållas. Genom hopp motiveras människan till att ta sig igenom svåra och påfrestande situationer (19).

I teorin skildras flera kännetecken av begreppet hopp. Hoppet är nära knutet till beroendet av andra människor, det är framtidsorienterat och hör samman med val, önsknings, tillit, uthållighet och mod. En människa som hoppas, ser en framtid där det finns en förändring om det bättre och det finns en viss möjlighet att välja. Detta leder till en känsla av frihet och autonomi. För att uppleva hopp måste det finnas realistiska mål och det skall vara möjligt att uppnå de mål som skapas. Tillit grundar

sig i tron om att få hjälp av andra människor när så behövs. Uthållighet upplevs när den inre kraften ger sig till känna och individen vågar försöka på nytt. Mod är knutet till förmågan att hålla ut och inte ge upp. Det är nödvändigt för att människan skall kunna övervinna motgångarna och bevara hoppet om att det kommer ske en förbättring (19).

Lidande är en allmänmänsklig erfarenhet som aldrig kan undvikas. Lidandet är ofta knutet till olika förluster, som kroppslig, andlig eller emotionell förlust. För att människan skall kunna uppleva "riktigt" lidande måste han eller hon bry sig om det som förloras eller riskerar att förloras. Teorin beskriver två aspekter av lidande: Varför just jag – Människan har svårt att acceptera de lidande som han eller hon utsätts för och ser det som meningslöst och orättvist.

Varför inte jag - Människan accepterar de lidande som han eller hon utsätts för och ser det som en naturlig del av människans villkor här på jorden. Det finns ingen anledning att tycka att det som skett är meningslöst eller orättvist, det kan inte bli ogjort (19).

Mening är enligt teorin en subjektiv faktor där de svar och den mening som människan finner baserar sig på de tidigare personliga erfarenheterna och hur dessa är förenade med den upplevda situationen. Upplevelse av mening skapas i människan, inte i situationen som människan befinner sig i och den kan aldrig förmedlas från en människa till en annan. Upplevelse av mening är starkt knutet till att bry sig om någon eller något, utanför det egna jaget. Upplevd mening skapas också när människan känner att hon eller han har ett värde och betyder något för andra människor. För att den upplevda meningen skall kunna utvecklas och bevaras behöver människan kontinuerligt stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvårdspersonal (19).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att studera varför en fullt frisk människa väljer att genomgå en njurdonation samt donatorns tankar och känslor.

- Vilket/vilka motiv grundar njurdonatorn sitt beslut på?
- Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen?

METOD

I litteratursökningen efter vetenskapliga artiklar har framförallt databasen PubMed använts men även databasen CINAHL. I den sista nämnda databasen har sökningen begränsats med Peer-reviewed. I tabell 1 presenteras de sökningar som gjorts för att få fram vetenskapliga artiklar till kandidatuppsatsen.

Tabell 1. Litteratursökningen.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Träffar	Antal lästa abstract	Granskade	Använda artiklar ref.nr
2008-09-15	PubMed	Living kidney donor and becoming and transplantation	40	5	2	20, 22
2008-09-23	PubMed	Living kidney donor and decision-making process	25	12	5	21, 24, 25, 26, 27
2008-09-18	PubMed	Living kidney donor and transplantation and regret	50	8	1	29
2008-09-18	CINAHL	Living donor and transplantation and kidney	49	5	0	
2008-09-18	PubMed	Living kidney donor and transplantation	8	3	0	
2008-09-30	PubMed	Living kidney donor and feelings	61	8	2	

För att finna relevanta artiklar till kandidatuppsatsen lästes titlarna på träffarna och de titlar som berörde levande njurdonation, motiv, tankar, känslor, beslutet och donationsprocessen lästes även abstractet. Innehöll abstractet något som kunde relateras till kandidatuppsatsens syfte letades respektive tidsskrift och artikel fram i fulltext. Krav på artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga, relevanta för syftet och finnas tillgängliga i fulltext via databasen eller tidskriften på Internet.

Via databasen PubMed och med sökorden "Living kidney donor and decision-making process" uppkom 25 träffar. Av dessa 25 träffar hittades två relevanta artiklar, den ena via titeln och den andra via abstract. Dessa artiklar exkluderades i arbetet på grund av den tidsskrift som den ena artikeln var publicerad i krävde ett medlemskap. Den andra artikeln fanns endast tillgänglig via beställning från biblioteket men eftersom artikeln inte hade något abstract och var publicerad år 1994 beställdes den inte. En artikel som hittades via databasen PubMed med sökorden "Living kidney donor and becoming and transplantation" och två artiklar som hittades via databasen CINAHL med sökorden "Living donor and transplantation and kidney" exkluderades för att de inte höll en vetenskaplig kvalitet på grund av för få referenser, det vill säga under 11 referenser.

För att hitta artiklar har också en manuell sökning gjorts i form av sökning i referenslistor för relevanta böcker och artiklar. Via referenslistan till artikel (29) hittades en relevant artikel (28) som inkluderades i kandidatuppsatsen. Via sökningen till artikel (20) hittades en relevant artikel från Related Articles (23) som inkluderades i kandidatuppsatsen.

Totalt har tio artiklar använts i kandidatuppsatsen, sex artiklar har använt en kvalitativ metod (20, 21, 23, 24, 25, 26,) och fyra artiklar har använt en kvantitativ metod (22, 27, 28, 29). I tabell 2 presenteras land där studierna är gjorda, vilket år de är publicerade, antal män och kvinnor som deltog i studierna samt referens nummer till respektive studie. Samtliga artiklar är vetenskapligt granskade utifrån checklistorna för kvalitativa och kvantitativa studier som institutionen tillhandahåller (30). Alla artiklar är vetenskapliga och av hög kvalitet.

Tabell 2. Artikelns land, året de publicerades, antal kvinnor/män samt referens nummer.

Land	Publicerade	Antal kvinnor/män	Referens nr.
Sverige	1998	44/34	28
Sverige	2000	Framgår inte	29
Sverige	2003	6/6	20
Sverige	2005	23/16	25
Sverige och Norge	2004	91/63	22
Norge	2005	7/5	23
Tyskland	2006	31/16	27
England	2003	Framgår inte	24
Canada	2008	4/8	26
Korea	2003	10/4	21

Analyseringsprocessen började med att de inkluderade artiklarna i kandidatuppsatsen lästes flera gånger. Efter genomläsningarna började meningsbärande enheter tas ut, det vill säga betydelsefulla meningar från respektive artikel. Meningarna lades in under någon av kandidatuppsatsens två frågeställningar:

- Vilket/vilka motiv grundar donatorn sitt beslut på?
- Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen?

Efter att meningsbärande enheter tagits ut fortsatte analysen med att enheterna sorterades och kodades. De kodade meningarna med gemensamma nämnare parades ihop och färgkodades. Från färgkodningen framkom tydliga subteman under respektive frågeställning (31). De subteman som fastställdes framkommer i tabell 3. De subteman som tillhör frågeställningen "Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen" baseras på en tidsaxel med rubrikerna beslutet, inför njurdonationen och efter njurdonationen. Indelningen har gjorts för att underlätta läsningen och förståelsen av donatorernas tankar och känslor eftersom dessa förändras under donationsprocessen.

Tabell 3. Subteman som framkom från artikelanalysen.

Vilket/vilka motiv grundar njurdonatorn sitt beslut på?	Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen?
Önskan att hjälpa	Självklart eller tvekan
Bibehålla relationer och närstående	Oro och rädsla
Press från omgivningen	Mental styrka
Moralisk plikt och ansvar	Det enda valet
Självvinning och självkänsla	Upplevelsen av ensamhet och stöd
Religion, tro och livsfilosofi	Smärtan
Ekonomisk vinning	Övergivna, utnyttjade och ignorerade
	Känslomässiga effekter
	Förändrat förhållande till mottagaren
	Att ta samma beslut igen

RESULTAT

Kandidatuppsatsens resultat presenteras med utgångspunkt från syftets två frågeställningar samt utifrån de subteman som redogörs i metoden. En del subteman förstärks med citat.

Vilket/vilka motiv grundar njurdonatorn sitt beslut på?

Önskan att hjälpa

Önskan att hjälpa framkom som det starkaste motivet för beslutstagandet om att bli en njurdonator (20, 21, 22). För de allra flesta donatorer var det något självklart och naturligt och det fanns ingen anledning att fundera så mycket över sitt beslut om att bli njurdonator (20, 23, 24). Många donatorer uttryckte ett stort eget lidande och en oerhörd smärta över att behöva se sin närstående lida och bli sämre och sämre (23, 24, 25, 26). Det absolut värsta som donatorerna uttryckte var den närståendes livskvalitet (24, 26). De närstående hade inget ”liv” och hade de något ”liv” höll det på att rinna dem ur händerna. Många donatorer uttryckte en önskan om att komma den tänkta mottagaren närmare och såg därför donationen som ett alternativ för att uppnå det målet. Därför låg önskan om att hjälpa som grund för beslutet om att donera (26). Att hjälpa sin svårt sjuka närstående att komma tillbaka till livet och slippa se dem lida var den absolut viktigaste motiveringen till varför donatorerna önskade att hjälpa till (20).

”Out of love – It was the natural thing to do” (24 p. 1249).

Ett skäl som framkom till motivet önskan att hjälpa var att donatorerna ville visa sympati för mottagarens familj och rädda ett människoliv. Många såg det också som en möjlighet att visa upp sin goda hälsa. Om du kan donera ett organ är du en ren och fin människa och förtjänar mycket respekt. Därför önskade många att få hjälpa genom att donera en njure till en sjuk människa (21).

Bibehålla relationer och närstående

Att hålla familjen intakt och i harmoni framkom som ett starkt motiv (21, 25). Genom att donera en njure till en svårt sjuk närstående minimerades risken att den

sjuka närstående skulle dö och på så vis kunde familjen fortsätta vara intakt (25). Motivet att hålla familjen intakt och i harmoni grundade sig också på att visa sina närstående vilken position donatorn ansåg sig få i familjen. De donatorer som uttryckte detta som motiv syftade på tidigare händelser och situationer inom familjen. Det kunde till exempel handla om brusten syskonkärlek, familjerelationer som splittrats på grund av skilsmässa eller om någon av familjemedlemmarna misskött sig och gjort så att familjen "tappat sitt ansikte" (21, 24). Genom att ta konsekvenserna för sina synder och säga ja till en njurdonation blev donatorn förlåten och åter accepterad i familjen. Detta var särskilt uttalat i studien från Korea (21).

Att offra sig själv uttrycktes särskilt av föräldrar som ansåg att det var bättre att deras barn överlevde än de själva (24, 25). Samtidigt var det många makar som offrade sig för att deras gemensamma barn inte skulle förlora en förälder. Vissa av föräldrarna hade skiljt sig men ändå beslutat sig för att donera, just för barnens skull (21). Några pappor grundade sin motivering till att donera till sitt sjuka barn på att de ville få ett starkare band till barnet, på samma sätt som mamman och barnet hade ett starkt band till varandra. Mamman hade burit på barnet i nio månader, fött fram och därefter ammat barnet. Deras förhoppning var sedan att hela familjen skulle få ett starkare band till varandra (20, 21, 24). Rädsla för att den närstående skulle dö framkom som ett motiv till att donera. Denna rädsla grundade sig på den långa väntetiden för att få en njure från en avliden människa. Därför ansåg många donatorer det som självklart att offra sig själv för att den närstående inte skulle dö (20, 22, 26).

Det framkom att den relation som donatorn hade till mottagaren spelade en stor roll för beslutet om att donera en njure. Syskon uttalade att en stark identifiering med sitt sjuka syskon var en väldigt viktig motivering för beslutet att donera en njure. En stor glädje över att äntligen kunna "betala igen" för alla de gånger som det sjuka syskonet ställt upp för donatorn (20, 21, 22). Många föräldrar och syskon talade om att de donerat sin ena njure på grund av kärlek, att det är något naturligt och självklart i en familj. Denna kärlek framkom även hos nära vänner. Mottagaren har alltid ställt upp för mig så nu får jag en chans att visa hur mycket mottagaren betyder för mig och mitt liv (24).

"I was always the rebel and Mary (the recipient) was the goodie goodie. Several times our parents had banished me, but all was forgiven once I offered to be a donor" (24 p. 1249).

Press från omgivningen

Det framkom att några donatorer hade blivit pressade och känt sig tvingade till att säga ja till donationen även om de inte vill genomföra den. Det var framför allt familjemedlemmar som hade pressat donatorerna genom att tala om ombytta roller. Familjemedlemmarna menade att den tänka mottagaren hade hjälpt donatorn om donatorn var sjuk och behövde en transplantation (20, 27). Familjemedlemmarna menade också att den närstående skulle dö om den närstående inte blev njurtransplanterad snart (27). Det framkom också att några av donatorerna hade blivit pressade till att donera på grund av påtryckningar från hälso- och sjukvårdspersonalen. Några donatorer uttryckte att beslutet att donera hade gjorts av egen fri vilja men att pressen hängde över donatorns axlar i och med att ingen annan

i familjen kunde donera, det var bara donatorn kvar (20). I två studier (21, 24) framkom pressen att säga ja till njurdonationen genom att tidigare synder skulle betalas tillbaka eller att donatorn upplevde sig stå i skuld till mottagaren.

“The reason I am going to give my kidney to my sister is because I was the most trouble-making one among six siblings. I was such a bad student at school, fighting with friends and hanging around outside” (21 p. 63).

I några studier (23, 25, 26, 27) framkom det klart och tydligt att det inte var press som låg till grund för beslutet om att donera en njure, donatorerna hade gjort valet helt själva utan någon press från omgivningen.

Moralisk plikt och ansvar

Att donera en njure av moralisk plikt var särskilt uttalat hos föräldrar och makar (20, 21, 22, 24). Många föräldrar ansåg att de inte hade rätten att säga nej till att donera när deras barn behövde en njurtransplantation (20, 24). De makar som donerade en njure till sin partner grundade sitt beslut på att det var av moralisk plikt eftersom de hade lovat varandra evig kärlek. Deras beslut var lätt att ta, det var helt enkelt deras ansvar gentemot varandra (21, 22, 24). Några få donatorer grundade sitt beslut på att det var en moralisk plikt att hjälpa människor i nöd (20). Några få donatorer baserade sitt beslut på ett logiskt tänkande genom att väga för- och nackdelar mot varandra, andra donatorer skaffade sig bra information från hälso- och sjukvårdspersonal, läste böcker samt talade med donatorer som tidigare donerat en njure. Donatorerna kom fram till att de kunde leva ett bra liv med bara en njure och menade att det var moraliskt fel att säga nej till att donera (20, 25, 27).

“One doesn’t want to say no...It’s my daughter so...there is really nothing to discuss” (20 p. 1244).

Självvinning och självkänsla

Några donatorer uttryckte att de skulle känna sig som bättre människor efter att de donerat en njure till en svårt sjuk människa. Donatorerna menade att deras självkänsla skulle öka eftersom de hjälpte en annan människa tillbaka till livet (20, 21).

“I’ve heard that you often feel much better afterwards because then you’ve really done something for somebody” (20 p. 1244).

Några makar förklarade att en av anledningarna till att de tog beslutet om att donera var att de själva skulle tjäna på att mottagaren blev frisk. De kunde då fortsätta livet tillsammans som ett friskt par (20, 22). En donator måste vara fullt frisk för att donera och några donatorer berättade om den ökade självkänslan de fick av sin hälsosamma kropp och goda hälsa (21).

Religion, tro och livsfilosofi

I tre studier (21, 23, 26) framkom det att några donatorer fattade sitt beslut om att donera utifrån sin religion och livsfilosofi. Några menade att det var människans uppgift här på jorden att ta hand om sina medmänniskor och att deras tro skulle hjälpa dem igenom donationsprocessen och att inget skulle gå fel (21, 26). Andra menade att det var meningen med livet att hjälpa människor i nöd och att det inte

fanns någon förklaring till att säga nej om donatorn var fullt frisk. Donatorerna menade att de var uppfostrade på ett sådant sätt (20, 23, 26).

“I believe that helping each other is the meaning of life” (20 p. 1244).

Ekonomisk vinning

I studien från Korea (21) framkom ekonomisk vinning som ett motiv till att donera. Några ansåg att ekonomisk ersättning från mottagaren och deras familj var något självklart, eftersom donationen innebar en minskad kostnad för mottagaren, då ingen dyr dialysbehandling längre behövdes. Donatorerna menade inte att de ”såld” sin njure, de menade att de räddade ett liv med hjälp av sin goda hälsa. Pengarna togs endast emot som en garanti, om operationen inte skulle gå bra eller om donatorn senare i livet skulle bli sjuk. De njurdonatorer som donerade av egen fri vilja och för att de verkligen ville donera för att göra gott och hjälpa andra människor tog inte emot någon ekonomisk ersättning från mottagaren eller deras familj.

“The recipients and their family members thought that giving payment to the donor was their duty, because the donors shared their health with the recipients” (21 p. 65).

Vilka tankar och känslor uppkommer i samband med donationsprocessen?

Beslutet

Självklart eller tvekan

Många donatorer förstod själva att de var potentiella donatorer (21, 25) och beslutsprocessen hade många gånger startat långt innan den potentiella donatorn blivit tillfrågad att donera sin njure. Under lång tid, upp till flera år hade tankarna kring att donera funnits under ytan (20, 21, 25) och under tiden hade de förberett sig mentalt (25). Så var inte fallet för alla. En del bestämde sig med en gång att det ville donera när de fick reda på att mottagaren behövde en transplantation, utan att fundera närmare på beslutet (23, 25). Några donatorer vägrade för- och nackdelar med donationen innan beslutet fattades. Andra donatorer kollade upp blodgrupp och ärftlighet för olika sjukdomar utifall donatorns egna barn i framtiden skulle behöva en njurtransplantation (20, 25, 26). De hade i så fall prioriterat sina barn framför andra behovande (25).

Majoriteten av donatorerna ansåg att valet att donera var lätt, några andra donatorer tyckte att valet var svårt och komplicerat (21, 25, 27). Endast en donator upplevde svår ångest under hela utredningstiden (25). Donatorerna beskrev behovet av att ta beslutet själv (23, 26). Det var ett personligt beslut att ta, med stöd från familjen. I samma studie (26) uppgav alla potentiella donatorer att de upplevde en känsla av beslutsamhet och hängivenhet när de beslutat att donera till en närstående.

Inför njurdonationen

Oro och rädsla

När en potentiell donator har bestämt sig för att donera uppkommer nya tankar och känslor. En rädsla för att inte klara den medicinska utredningen (20) eller att provresultaten skulle visa att de inte passade som donator var något som uttrycktes av flera potentiella donatorer (21). När väl utredningen var avklarad var donatorerna stolta över sina hälsosamma kroppar och glada över att kunna leverera en bra och frisk njure till mottagaren (21, 25). Några donatorer upplevde en känsla av lättnad och att vara tillfreds med beslutet, andra kände tacksamhet över att få donera (21, 23).

Donatorerna var oftast mer oroliga för mottagaren än för sig själva (22, 23). De var även oroliga för hur det skulle gå för mottagaren, med eller utan transplantation (22). Skillnader fanns mellan olika donatorgrupper, vänner var de som var minst oroliga och föräldrar var de som var mest oroliga (22). Många donatorer i Reimer et al (27) studie var oroliga för att transplanteratet inte skulle fungera för mottagaren eller att njuren skulle stötas bort. En del donatorer upplevde en stark rädsla inför operationen (21, 22, 26, 27). Dessa donatorer var oftast väldigt oroliga för att själva råka ut för långsiktiga konsekvenser (21, 22, 26, 27). De upplevde även en rädsla för att leva med bara en njure (21, 27).

Mental styrka

De flesta donatorer upplevde att det var en nödvändighet att vara mentalt stark för att kunna genomgå donationen. Vid de tillfällen då donationen blev uppskjuten på grund av operationslogistik eller då mottagaren inte mårde bra, upplevde en del donatorer negativa känslor och ångest som tidigare varit undertyckta. Vid dessa tillfällen var det extra viktigt att donatorerna fokuserade på det positiva som donationen medförde och ignorera det negativa (25).

Det enda valet

En gemensam upplevelse för flera av donatorerna var att andra potentiella donatorer inte hade trätt fram. De potentiella donatorer som hade trätt fram uttryckte en rädsla för att donera och vågade därför inte anmäla sig som donator. Detta medförde en känsla att den egna donationen var det enda valet (20). De flesta donatorer, oftast de som upplevde det som en skyldighet att donera, ansåg att det bara var en myt att de när som helst kunde dra sig ur (25).

Upplevelsen av ensamhet och stöd

Majoriteten av donatorerna i två kvantitativa studier (27, 28) uppgav att de var nöjda med den medicinska informationen, dock önskades bättre information och återkoppling till alla de prover och undersökningar som gjordes. Det tog lång tid innan donatorerna fick reda på resultaten och de beskrev den långa väntan som att de var ensamma och att de befann sig i ett tomrum. För att minska känslan av tomrummet och ensamheten önskade några av donatorerna att få träffa andra donatorer som redan genomgått hela donationsprocessen (20). Donatorerna upplevde att utredningstiden var alldeles för lång, tidskrävande och smärtsam samt

att det var den svåraste delen av hela donationsprocessen (21, 25). Den långa utredningstiden samt den oroliga väntan på provresultaten var en bidragande faktor till stress hos donatorerna. Donatorerna upplevde även att tiden mellan det slutliga godkännandet och operationen var alldeles för lång, många kände sig vilsna under den perioden. De önskade att de hade haft en kontakt på sjukhuset för uppföljning med samtal (25).

Generellt sett så upplevde de flesta donatorer stöd och beundran från sitt sociala nätverk (25). Det var endast några få som upplevde invändningar från andra angående donationen (22). Donatorerna kände även en stor tillit till transplantationsteamet (23, 25).

Efter njurdonationen

Smärtan

Efter operationen upplevde många donatorer den postoperativa tiden som svår (24, 29). Smärtan var värre än förväntat (28) och många av donatorerna var inte beredda på illamåendet (23). Andra donatorer upplevde att de var väl förberedda på smärtan då de preoperativt hade fått hjälp av en sjukgymnast med bland annat olika andningstekniker (23). I en annan studie (25) uttryckte ungefär hälften av donatorerna att det var den värsta smärtupplevelse de någonsin varit med om på grund av att smärtan satt kvar så länge. Andra upplevde att det varit lättare än väntat, trots smärtan. Många donatorer upplevde att det tog lång tid innan de var fullt återställda efter donationen (24, 29), till viss del berodde det på olika komplikationer som tillstötte postoperativt (27).

Övergivna, utnyttjande och ignorerade

I två studier (25, 28) ansåg donatorerna att den psykosociala vården, postoperativt, var otillfredsställande. En del donatorer upplevde även känslan att de blev övergivna, utnyttjande och ignorerade av hälso- och sjukvårdspersonalen, efter att donationen var genomförd (25). I en annan studie (29) upplevde donatorerna att de hade blivit väl omhändertagna på avdelningen.

Känslomässiga effekter

Donatorerna var mycket mer nöjda (28, 29) och stolta (23, 24) med sig själva efter donationen och donationen hade haft en stor inverkan på livet (23, 29). Donationen medförde även att självförtroendet hos donatorerna ökade (26, 27). Några donatorer upplevde en negativ inverkan på livet, de hade drabbats av depression efter att den transplanterade njuren slutat fungera (29). I en studie (26) beskrev donatorerna en känslomässig effekt av att donera. Några beskrev hur de upplevde en känsla av saknad eller sorg efter donationen. Flera donatorer kände en stark vilja att vaka över den donerade njuren. I en annan studie (23) upplevde ingen av donatorerna någon saknad över den donerade njuren.

”I don’t feel I have given anything away, I am not missing anything...” (23 p. 94)

Att ge livets gåva till någon fick många donatorer att reflektera över och uppskatta livet (26). Det medförde att donatorerna prioriterade det som de ansåg var viktigt i sina liv (23). Flera av donatorerna ändrade sin livsstil till det bättre tack vare njurdonationen (26).

Förändrat förhållande till mottagaren

Några av donatorerna i Andersen et als (23) studie uppgav att de tyckte att det var svårt och i viss mån stressande att vara både donator och anhörig på samma gång. Att vara på samma avdelning efter donationen upplevde donatorerna som särskilt påfrestande. Många donatorer upplevde en positiv inverkan på förhållandet till mottagaren och familjen efter donationen (23, 26, 28). Flera donatorer sa att de och mottagaren hade kommit varandra närmare (24). Några donatorer upplevde att relationen till sin partner förändrades efter donationen, både till det bättre och sämre (27, 28).

Att ta samma beslut igen

I tre studier (24, 26, 28) uppgav donatorerna att ingen av dem ångrade sitt beslut att donera sin njure. De skulle absolut ta samma beslut igen. En donator uppgav att han utan tvekan skulle ta samma beslut igen, trots att mottagaren hade avlidit två år efter transplantationen (26).

”Yes, but I would still do it again... even if I gave him a week, at least I gave him something” (26 p. 97)

I en annan studie (29) framkom det att tre donatorer ångrade att de hade donerat. I dessa fall hade transplantatet stötts bort eller så hade mottagaren avlidit kort efter transplantationen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

När vi hade valt område till kandidatuppsatsen började vi söka efter relevant litteratur till bakgrunden och tillgången till litteratur var god. För att hitta relevanta artiklar till resultatet har sökorden living kidney donor, becoming, transplantation, decision-making process, regret, living donor, kidney och feelings använts för att få fram så många artiklar som möjligt. Vi trodde att det skulle vara lätt att få fram bra och relevanta artiklar eftersom vi antog att det var ett ämne som det hade forskats mycket om. När vi började söka efter artiklar insåg vi att det fanns mycket forskat om njurtransplantation och njurdonation från avlidna donatorer samt från mottagarens perspektiv, men det fanns betydligt mindre artiklar om njurdonation ur donatorns perspektiv. En nackdel i artikelsökningen var att många av träffarna berörde både lever-, benmärgs- och njurdonation. Artiklar som inte enbart handlade om levande njurdonatorer gallrades bort. Därefter sällades de artiklar bort som inte berörde syftet och frågeställningarna. Ett annat problem var att endast två sökord kunde kombineras vid många sökningar. Om ett tredje sökord tillfördes blev antalet träffar noll. Eftersom det var svårt att få ihop relevanta artiklar som överrenstämde med uppsatsens syfte så var vi tvungna att använda alternativa sökvägar.

De flesta artiklarna hittades i databasen PubMed. Databasen CINAHL hade inte samma utbud. Institutionen uppmanade oss att inte börja söka artiklar för tidigt och detta medförde att när artikelsökningen påbörjades hade vi som krav att artiklarna skulle finnas att tillgå i fulltext via databasen eller tidskriften på Internet. Denna begränsning i artikelsökningen kan ha påverkat resultatet. De inkluderade artiklarna kom fram till liknade eller samma resultat, detta ökade artiklarnas trovärdighet.

Samtliga artiklar är granskade enligt checklistorna (30) för kvalitativa och kvantitativa studier som Institutionen tillhandahöll och utifrån dessa protokoll fastställdes det att artiklarna var av en god vetenskaplig kvalitet. Det framkom att samtliga artiklar saknade en etisk reflektion och detta är en stor brist i artiklarna.

Artiklarna i uppsatsen är publicerade mellan år 1998 och 2008. Alla artiklarna förutom en är publicerad på 2000-talet, det gör att artiklarna känns aktuella och relevanta. Urvalet i artiklarna varierade från 12 till 451 deltagare i alla åldrar, samtliga deltagare var över 18 år. Könsfördelningen mellan studierna såg lite olika ut (se tabell 2, p 10). I sex av studierna (21, 22, 23, 25, 27, 28) var det fler kvinnor än män som deltog. I en studie (26) deltog fler män än kvinnor. I en annan studie (20) deltog det lika många kvinnor som män. I två av studierna (24, 29) framkommer det inte hur många kvinnor och män som deltog. I de studier som vi har valt att ta med i vår kandidatuppsats har det generellt varit fler kvinnor än män som deltagit i studierna, om det är en större andel kvinnor än män som genomgår en njurdonation har vi inga uppgifter om.

I två av artiklarna (20, 22) är deltagarna potentiella donatorer som ännu inte var godkända för donation, i en av artiklarna (24) var deltagarna donatorer, potentiella donatorer och mottagare. I en annan studie var deltagarna föräldrar som kunde och hade donerat samt föräldrar som inte kunde eller ville donera (28). I de sex resterande artiklarna hade deltagarna donerat en njure (21, 23, 25, 26, 27, 29). Generellt sätt hade artiklarna en hög svarsfrekvens. I de kvantitativa artiklarna (22, 27, 28, 29) var bortfallet mellan 8-34 %. Hur detta har påverkat artiklarnas resultat är svårt att veta. I de kvalitativa artiklarna (20, 21, 23, 24, 25, 26) diskuteras inget bortfall.

De kvalitativa artiklarna (20, 21, 23, 24, 25, 26) var bra då de tillförde mycket konkret fakta till frågeställningarna. Studiernas resultat innehöll många citat som beskrev donatorernas motiv, tankar och känslor kring donationsprocessen. Det som var bra med de kvantitativa artiklarna (22, 27, 28, 29) var att de förklarade hur stor andel av donatorerna som tänkte och kände en viss sak utifrån tabeller och diagram. Nackdelen med de kvantitativa artiklarna var att vissa tabeller och diagram var komplicerade och svåra att förstå. Författarna till de kvalitativa och kvantitativa studierna kom fram till liknande eller samma resultat. Det var en fördel att ha med både kvalitativa och kvantitativa artiklar i kandidatuppsatsen, då författarna presenterade sina resultat utifrån olika infallsvinklar. De olika resultaten har vävts samman i resultatdelen i denna kandidatuppsats.

Studierna är gjorda i sex länder, Sverige, Norge, Tyskland, England, Canada och Korea. Dessa länder har studerat njurdonatorers tankar och känslor kring donationsprocessen samt de motiv som ligger till grund för beslutet. Flertalet av

studierna är gjorda i Europa och det är fullt möjligt att överföra fakta från studierna till svensk sjukvård. Trots att ekonomisk vinning framkom som ett starkt motiv i studien från Korea är det fullt möjligt att applicera studien till den svenska hälso- och sjukvården eftersom motiv, tankar och känslor är allmänmänskliga och är likartade eller samma världen över.

Artiklarna lästes flera gånger för att meningsbärande enheter skulle kunna tas ut och sorteras in i olika subteman under varje frågeställning. Den noggranna genomgången av artiklarna var till stor hjälp när resultatet skulle skrivas. Analysmetoden som användes till kandidatuppsatsen ansågs vara en metod som fungerade bra i detta sammanhang. Hade det funnits mer tid till att analysera artiklarna hade det varit intressant att se om det gick att sammanföra subteman till teman.

Resultatdiskussion

Syfte och frågeställningar har blivit besvarade med hjälp av de inkluderade artiklarna samt de subteman som framkommer i resultatet. Vår avsikt var att skriva om ett ämne som inga tidigare studenter hade skrivit om på Institutionen för att tillföra ny kunskap. En människa som är fullt frisk och som väljer att göra sig sjuk och bli en patient genom att donera en njure till en svårt sjuk människa fattar ett stort och viktigt beslut som kommer att prägla donatorn hela livet. Donatorn förändrar inte bara livet för den tänka mottagaren, utan även det egna livet genom att ett organ tas bort från kroppen. Donatorn gör även en viktig insats för samhället eftersom en lyckad njurtransplantation kan spara samhället flera miljoner kronor (8). Sjuksköterskan har ett viktigt ansvar i mötet med och vårdandet av donatorn. Donatorn befinner sig i en utsatt situation och är i underläge gentemot sjuksköterskan. Donatorn lägger sitt liv i sjuksköterskans händer och därför måste sjuksköterskan vara lyhörd för donatorns tankar och känslor. Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar som innebär att hon/han skall göra det bästa för donatorn i den aktuella situationen. Om den förväntan donatorn har på sjuksköterskan inte uppfylls kan donatorn uppleva mötet och vårdandet förgäves, kanske till och med meningslöst och den personliga integriteten kan bli kränkt (18). Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan stödjer donatorn både före och efter donationen för att donatorn inte skall uppleva sig som ensam och övergiven. Genom att hälso- och sjukvården tar väl hand om donatorn både fysiskt och psykiskt leder det till att donatorn återhämtar sig snabbare efter donationen. Vi anser även att den positiva attityden som donatorerna förmedlar om donation kan medföra att fler människor är villiga att donera en njure till en svårt sjuk människa. Donatorerna gör en viktig insats som skall hyllas och prisas och får därför aldrig glömmas bort.

Två av de tydligaste motiven som framkom var önskan att hjälpa och bibehålla relationer och närstående. För att en människa skall uppleva ”riktigt” lidande menar Travelbee (19) att det som människan riskerar att förlora måste betyda något. Donatorerna upplevde en oerhörd smärta över att behöva se mottagaren lida och bli sämre och sämre (20, 23, 24, 25, 26). Därför var valet att donera något självklart och naturligt eftersom de flesta donatorerna hoppades kunna hjälpa mottagaren att komma tillbaka till livet (20, 23, 24). En människa som hoppas, ser en framtid där det finns en förändring om det bättre och det finns en möjlighet för människan att välja om de vill hjälpa till eller inte (19). Med det menar vi att människan har ett val,

att donera sin njure eller att avstå från att donera. En del donatorer upplevde en rädsla att mottagaren skulle dö. Genom att donera en njure minimerades risken att mottagaren skulle dö, familjen kunde då fortsätta vara intakt (20, 22, 23, 24, 25). Efter att läst och bearbetat artiklarna har vi fått uppfattningen om att motiven önskan att hjälpa och bibehålla relationer och närstående många gånger kan knytas samman. Vi har i denna uppsats valt att fokusera på donatorer som donerar en njure till sin sjuka närstående och det är kanske det som gör att motiven önskan att hjälpa och relationer och närstående kan knytas samman. Hur dessa två subteman går att knyta samman i andra sammanhang då donatorn och mottagaren inte har lika starka band till varandra kan inte vi svara på. Det får fortsatt forskning komma fram till.

Travelbee (19) beskriver i sin teori två aspekter av begreppet lidande. Den första aspekten är ”varför just jag” där människa har svårt att acceptera den aktuella situationen och upplever lidandet som orättvist och meningslöst. I två av studierna (20, 27) upplever donatorerna att de blev pressade till att donera både av familjen och hälso- och sjukvårdspersonalen. Några donatorer upplevde att de blev pressade då de fick påtryckningar av familjen att donerade en njure till sin sjuka närstående. Genom att ta konsekvenserna för sina synder och säga ja till en njurdonation blev donatorn förlåten och åter accepterad i familjen (21, 24). Vad vi menar med detta är att när donatorerna upplevde att de blev pressade till att donera frågade de sig: Varför just jag, finns det ingen annan som kan donera? Vi sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal måste tänka oss för när vi förser en potentiell donator med information. Om personalen lägger fram informationen på fel sätt kan donatorn uppleva detta som att vi pressar dem och försöker övertala dem att donera. Vi anser därför att det är viktigt att personalen är med och stöttar donatorn under hela besluts- och utredningsprocessen samt vid uppföljningen. Den andra aspekten av Travelbees (19) lidande är ”varför inte jag”. Detta kopplar vi ihop med subtemat religion, tro och livsfilosofi eftersom Travelbee menar att människan accepterar lidandet som han eller hon utsätts för, det är en naturlig del av människans villkor här på jorden (19). I tre studier (21, 23, 26) talade flera donatorer om att alla människor har ett ansvar gentemot sina medmänniskor. Donatorerna menade också att om en människa är frisk och kan donera så finns det inget skäl till att säga nej till donationen (20, 23, 26). Vi menar att många av donatorerna kan ta sig igenom lidandet som donationsprocessen innefattar på grund av den tro och livsfilosofi som donatorerna har med sig sedan tidigare.

Många föräldrar ansåg att det var deras moraliska plikt att donera och att de inte hade rätt att säga nej när deras barn behövde en njurtransplantation (20, 24). Vi som hälso- och sjukvårdspersonal måste hjälpa föräldrarna att förstå att de har rätt att säga nej till att donera, oavsett vad orsaken är, fastän det är deras barn som behöver en ny njure. Sjuksköterskan och övrig hälso- och sjukvårdspersonal har inte rätt att döma någon, vi skall vara neutrala i vår profession. Vår viktigaste uppgift är att stötta föräldrarna i deras beslut, oavsett vad de bestämmer sig för.

Travelbee (19) menar att människan är en unik varelse som är oersättligt och som bara existerar en gång. Några makar förklarade att en av anledningarna till att de tog beslutet om att donera var att de själva skulle tjäna på att mottagaren blev frisk (20, 22). Donatorns make/maka hade kanske inte överlevt om inte transplantationen blivit av. Vi sammanför Travelbees tanke om den unika människan med subtemat självvinning och självkänsla eftersom vi menar att om en partner avlider så kan den

människan aldrig ersättas med någon annan eftersom den sjuka partnern är unik och bara existerar en gång. Detta innebär att donatorn vinner på att donera eftersom den sjuka partnern kan bli frisk. Donatorn och mottagaren kan då återfå ett normalt liv tillsammans.

Alla studier (20-29) hade likartade resultat men i studien från Korea (21) kom motivet ekonomisk vinning fram som en skillnad. Några donatorer i studien från Korea (21) ansåg att det var självklart att mottagaren skulle ge en viss ekonomisk ersättning till donatorn. Detta för att visa sin tacksamhet till donatorn och till det nya livet. Asien är den världsdelen som är mest beroende av levande njurdonatorer eftersom många länder i Asien inte har kommit fram till tydliga och konkreta kriterier för begreppet hjärndöd. Detta har medfört att försäljningen av njurar på den svarta marknaden därför är stor i många av dessa länder (8). Vi antar att det är människor som har god ekonomi som kan köpa en njure på svarta marknaden samt att det är fattiga människor som säljer sin njure. Nackdelen med den svarta marknaden är att köparen aldrig i förväg kan veta om njuren är kompatibel med den tänkta mottagaren och så länge som människor är villiga att sälja sina njurar på den svarta marknaden så kommer det alltid att finnas köpare. Om det är etiskt rätt eller fel att ta emot pengar, antingen som gåva eller som betalning från mottagaren kan inte vi ge svar på. Korea har inte samma sjukvårdssystem som Sverige, utan de måste stå för alla vårdkostnader själva (21). Vi kan därmed förstå att njursjuka människor i den delen av världen väljer att köpa en njure på den svarta marknaden, om de inte har en närstående som kan donera. Att ha en fungerande njure innebär en kostnadsbesparing då ingen dyr dialysbehandling längre behövs. Vi tror att detta är ett skäl till varför den svarta marknaden är så stor i Asien.

Travelbee (19) talar om upplevelsen av mening som innebär att människan bryr sig om någon, utanför det egna jaget. Vi anser att det hör ihop med att en del donatorer beslutade sig med en gång för att donera då de fick reda på att mottagaren behövde en njurtransplantation (23, 25), de ville att mottagaren skulle bli frisk och få en bättre livskvalitet. Donatorerna hade redan funnit meningen med att donera, i alla fall utifrån hur vi tolkar Travelbees definition av upplevd mening. De donatorer som vägrade för- och nackdelar med donationen innan de fattade beslutet samt de donatorer som på annat sätt tvivlade hade ännu inte funnit meningen med att donera.

Travelbee (19) ser kommunikation som ett viktigt redskap för att skapa relationer där tankar och känslor delas och förmedlas. Genom en god kommunikation med andra människor kan hopplöshet undvikas och hopp upprätthållas. Eftersom donatorerna upplevde att det tog lång tid att få resultaten på alla prover och undersökningar menar vi att en god kommunikation mellan donatorerna och hälso- och sjukvårdspersonalen hade kunnat hjälpa donatorerna att bemästra ensamheten och upplevelsen av att vara i ett tomrum (20). Vid de tillfällen då donationen blev uppskjuten upplevde en del donatorer negativa känslor och ångest som tidigare varit undertyckta. Vid dessa tillfällen var det extra viktigt att donatorerna fokuserade på de positiva sakerna som donationen förde med sig och att de ignorerade det som var negativt (25). Förmågan att hålla ut och inte ge upp är nära knutet till mod anser Travelbee, hon menar också att mod är nödvändigt för att människan skall kunna övervinna motgångar och bevara hoppet om att det kommer ske en förbättring (19). Vi tror att hälso- och sjukvårdspersonalen kan hjälpa donatorerna att finna mod för att dämpa ångesten och de negativa känslor som kan uppkomma, detta med hjälp av

stöd och kommunikation. När vi sökte fakta och artiklar uppfattade vi att det fanns mycket forskat kring mottagarens upplevelser, tankar och känslor kring donationsprocessen. Vi anser att det behövs mer forskning kring donatorns upplevelser, tankar och känslor. När vi granskade artiklarna fick vi uppfattningen att det fanns stora brister i omhändertagandet, kommunikationen och stödet till donatorn, både pre- och postoperativt. Flera donatorer uttryckte att det psykosociala omhändertagandet var otillfredsställande relaterat till att de kände sig övergivna, utnyttjade och ignorerade av hälso- och sjukvårdspersonalen, framförallt i det postoperativa skedet (25, 28). Eftersom flera donatorer uttryckte att det psykosociala omhändertagandet var otillfredsställande och att donatorerna kände sig utnyttjade anser vi att det behövs mer utbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen. Genom utbildning kan personalen förstå hur donationsprocessen påverkar donatorerna. Vi tror även att utbildning kan leda till att det psykosociala omhändertagandet blir bättre och att donatorernas lidande minskar.

Lennerling (1) har utarbetat en broschyr som heter ”Att ge en njure”. Den ger donatorerna bra information om tiden före njurdonationen, men väldigt lite information om tiden som följer efter njurdonationen. Vi anser att det behövs en informationsbroschyr om tiden efter donationen. Vår tanke är då att personal från de fyra transplantationscentra i Sverige gemensamt och med samlad kunskap skulle utarbeta broschyren. På så sätt skulle alla donatorer i Sverige få en likartad information och kunskap om tiden efter donationen, eventuellt kan även tidigare donatorer vara med och utarbeta broschyren eftersom de besitter en annan kunskap samt har en känslomässig erfarenhet av att donera en njure.

Slutord

Generellt sätt så är njurar en bristvara både från levande och avlidna donatorer. Väntetiden på en njure från en avliden donator varierar mycket, oftast mellan 1-4 år vilket är en lång väntan för någon som är sjuk. Att få en njure från en levande donator förkortar väntetiden till 3-5 månader och njuren har större chans att fungera på längre sikt. Idag vet de allra flesta människor att det går att donera en njure både från en levande och en avliden donator. Men vad många människor kanske inte vet är att alla människor kan donera så länge som donatorn är fysisk och psykiskt frisk (1). Detta är ett budskap som vi vill sprida i och med att vi har gjort detta arbete.

Forskning pågår om huruvida det finns en möjlighet att i framtiden använda sig av stamceller för att kлона fram en njure (8). Annan forskning tittar på möjligheten att använda sig av organ från djur, även kallat xenotransplantation, för att minska den långa väntetiden för att få en njure från en avliden donator (7, 8). En intressant aspekt är att läkare redan i början på 1900-talet transplanterade människor med njurar från djur (4). Om och när detta blir möjligt så kommer en stor mängd människor gynnas. Det skall bli intressant att se vad framtiden har att utvisa.

Genom att skriva denna kandidatuppsats har vi fått mycket kunskap om både donation och transplantation men framför allt har vi lärt oss mycket om donatorns motiv, tankar och känslor kring donationsprocessen. Vi tyckte att det var ett intressant och roligt ämne att skriva om och vi är stolta över det som vi har presterat.

LITTERATURLISTA

1. Lennerling A, Fredriksson K & Nordén G *Att ge en njure. En informationsbroschyr till dig som givare*. Göteborg: Transplantationsenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset; 2008.
2. Jansson L & Andersson A. Transplantationens historia. In C Johnsson & G Tufveson editors. Transplantation. Lund: Studentlitteratur; 2002. p.11-22.
3. Första Moseboken kapitel 2 vers 18-24. Bibeln. Cordia AB; 1999. p.14
4. Karolinska Universitetssjukhuset. Transplantation – från sägenomspunnen myt till klinisk realitet - Karolinska Universitetssjukhuset. [homepage on the Internet]. 2004-09-16 [cited 2008 Aug 29]. Available from: government, Karolinska Universitetssjukhuset Web site:
http://http://www.karolinska.se/templates/Page_45780.aspx?epslanguage=SV#Den%20första%20njuren
5. Lennerling A. Njurtransplantation. In Nyberg G & Jönsson A editors. Njursjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2004. pp. 205-216
6. Gäbel H. Historik - Netdoktor.se. [homepage on the Internet]. 2008-03-10 [cited 2008 Sep 15]. Available from: government, Karolinska Universitetssjukhuset Web site:
<http://http://transplantation.netdoktor.passagen.se/default.ns?lngItemID=6240>
7. Fehrman-Ekholm I *Morgongåvan med tillägg*. 3rd ed. Stockholm: Edita Nordstedts tryckeri; 2004.
8. Bäckman L & Fehrman-Ekholm I. Donation - en förutsättning för transplantation. In C Johnsson & G Tufveson editors. Transplantation. Lund: Studentlitteratur; 2002. pp.82-105
9. Raadu G. *Författningshandbok 2008: För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB; 2008.
10. Lennerling A *The essence of living kidney donation [dissertation]*. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2004.
11. Tufveson G. Njurtransplantation. In M Aurell editor. Njurmedicin. Stockholm: Liber AB; 2004. pp.235-247
12. Persson NH & Omnell Persson M. Fördelning av organ. In C Johnsson & G Tufveson editors. Transplantation. Lund: Studentlitteratur; 2002. pp.106-114
13. Järhult J & Offenbartl K *Kirurgboken - vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. 3rd ed. Liber AB; 2002.

14. Westman K. Sjukdomar i njurar och urinvägar. In editor. Invärtesmedicin. Polen: Studentlitteratur; 2007. pp.303-334
15. Västra Götalandsregionen. Ersättningar till organdonatorer. [homepage on the Internet]. 2006-10-11 [cited 2008 Aug 27]. Available from: government, Västra Götalandsregionen Web site:
<http://www.vgregion.se/upload/regionkanslierna/hsskansli/Analys/Rapporter/Ers%C3%A4ttningar%20till%20organdonatorer%20slutvers.pdf>
16. Försäkringskassan. Försäkringskassan. [homepage on the Internet]. 2007-07-01 [cited 2008 Aug 27]. Available from: Government, Försäkringskassan Web site:
http://www.rfv.se/fakta/sarskilt_hogrisk/?page=/privatpers/funktionshindrad/index.php&entry=MIN
17. Persson NH, Ekelund ML. Information om ekonomisk ersättning i samband med njurdonation. [homepage on the Internet]. No date [cited 2008 Aug 27]. Available from: government, Transplantationsenheten Vid Universitetssjukhuset Mas i Malmö Web site:
<http://http://www.tpmas.com/tp/njur/LD/LDekonomi.htm>
18. Løgstrup KE. *Den etiske fordring*. Danmark: København Gyldendal; 1956.
19. Travelbee J *Mellemmenneskelige aspekter i sykepleje*. 3rd ed. Köpenhamn: Munksgaard Danmark; 2006.
20. Lennerling A, Forsberg A, Nyberg G. Becoming a living kidney donor. *Transplantation* 2003; 76(8):1243-1247.
21. Yi M. Decision-making process for living kidney donors. *J Nurs Scholarsh* 2003; 35(1):61-66.
22. Lennerling A, Forsberg A, Meyer K, Nyberg G. Motives for becoming a living kidney donor. *Nephrol Dial Transplant* 2004; 19(6):1600-1605.
23. Andersen MH, Mathisen L, Øyen O, Wahl AK, Hanestad BR, Fosse E. Living donors' experiences 1 wk after donating a kidney. *Clin Transplant* 2005; 19:90-96.
24. Franklin PM, Crombie AK. Live related renal transplantation: Psychological, social, and cultural issues. *Transplantation* 2003; 76(8):1247-1252.
25. Sanner MA. The donation process of living kidney donors. *Nephrol Dial Transplant* 2005; 20:1707-1713.
26. Brown JB, Karley ML, Boudville N, Bullas R, Garg AX, Muirhead N. The experience of living kidney donors. *Health Soc Work* 2008; 33(2):93-100.

27. Reimer J, Rensing A, Haasen C, Philipp T, Pietruck F, Franke GH. The impact of living-related kidney transplantation on the donor's life. *Transplantation* 2006; 81(9):1268-1273.
28. Kärrfelt H, Berg U, Lindblad F, Tydén G E. To be or not to be a living donor. *Transplantation* 1998; 65(7):915-918.
29. Fehrman-Ekholm I, Brink B, Ericsson C, Elinder C-G, Dunér F, Lundgren G. Kidney donors don't regret: Follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation* 2000; 69(10):2067-2071.
30. Johansson I, Lundgren S.
<http://kursportal.student.gu.se/data/OM2240/Kursinformation/Riktlinjer%20examensarbete%20I%20H08.pdf>. [homepage on the Internet]. 2008 [cited 2008 Sep 30]. Available from: Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien. Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Web site:
<http://kursportal.student.gu.se/data/OM2240/Kursinformation/Riktlinjer%20examensarbete%20I%20H08.pdf>
31. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24:105-112.

BILAGA

Artikelpresentation

Referensnummer: 20

Författare: Lennerling A, Forsberg A och Nyberg G.

Titel: Becoming a living kidney donor

Tidsskrift: Transplantation

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Undersöka vilka djupare känslor som uttrycktes hos potentiella donatorer samt förstå motiven och beslutsprocessen.

Metod: En informationsbroschyr som beskrev området som forskaren ville undersöka delades ut innan den individuella djupintervjun startade. Analysen bygger på en fenomenologisk metod.

Urval: Ett teoretiskt urval på 12 potentiella njurdonatorer valdes ut för att täcka de olika släktskapen och könsrelationerna.

Antal referenser: 28

Referensnummer: 21

Författare: Yi M.

Titel: Decision-making process for living kidney donors

Tidsskrift: Journal of Nursing Scholarship

År: 2003

Land: Korea

Syfte: Att undersöka donatorernas upplevelser när de bestämmer sig för att ge en njure samt donatorernas beslutsfattande process och de huvudsakliga funderingarna till att fatta beslutet om att donera en njure.

Metod: Fjorton individuella djupintervjuer genomfördes antingen en vecka innan eller en vecka efter donationen. Intervjuerna analyserades komparativt genom NUD*IST 4.0.

Urval: Ett subjektivt urval bestående av 14 njurdonatorer tillförde data till studien. Data insamlades mellan åren 1998-1999. Alla deltagarna var från Korea.

Antal referenser: 26

Referensnummer: 22

Författare: Lennerling A, Forsberg A, Meyer K och Nyberg G.

Titel: Motives for becoming a living kidney donor

Tidsskrift: Nephrology Dialysis Transplantation

År: 2004

Land: Sverige och Norge

Syfte: Utvärdera tidigare funna motiv i artikeln med ref nr 20 samt validera och kvantifiera resultatet.

Metod: En enkät bestående av en skala mellan 0 till 10, där nio motiv var beskriva och skulle markeras efter hur viktiga de ansågs vara.

Urval: 207 potentiella donatorer i Sverige och Norge valdes ut, 108 i Norge och 99 i

Sverige. Ingen av deltagarna fick vara godkända för donation.

Antal referenser: 17

Referensnummer: 23

Författare: Andersen MH, Øyen O, Wahl AK, Hanestad BR och Foss E.

Titel: Living donor's experiences 1 wk after donating a kidney.

Tidsskrift: Clinical Transplantation

År: 2004

Land: Norge

Syfte: Förklara fysiska och psykosociala aspekter som är relaterade till upplevelsen av njurdonationen en vecka efter operationen.

Metod: Semistrukturerade individuella djupintervjuer genomfördes. Intervjuerna analyserades med hjälp av en fenomenologisk metod.

Urval: Tolv njurdonatorer valdes ut mellan perioden februari-september 2003 vid universitetssjukhuset i Oslo. Data samlades in en vecka efter genomgången njurdonation, vanligtvis den dagen som donatorn gick hem. Njurdonatorn skulle vara över 18 år och förstå och tala norska för att få delta i studien.

Antal referenser: 27

Referensnummer: 24

Författare: Franklin P och Crombie A.

Titel: Live related renal transplantation: Psychological, social, and cultural issues

Tidsskrift: Transplantation

År: 2003

Land: England

Syfte: Undersöka de psykologiska, sociala och kulturella perspektiven som uppkommer i samband med en njurdonation.

Metod: Studien består av två undersökningsgrupper (A och B). Grupp A intervjuades om de psykologiska perspektiven efter en njurdonation, fenomenologisk intervjuer användes. Grupp B intervjuades om de sociala och kulturella perspektiven inför- och efter en njurdonation, etnografiska intervjuer användes.

Urval: Grupp A bestod av 50 deltagare, både donatorer och mottagare. Grupp B bestod av 50 deltagare, både donatorer, mottagaren och potentiella donatorer som ännu inte hade genomgått donationen.

Antal referenser: 11

Referensnummer: 25

Författare: Sanner M.

Titel: The donation process of living kidney donors

Tidsskrift: Nephrology Dialysis Transplantation

År: 2005

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka donationsprocessen av en heterogen grupp bestående av genetiska och icke-genetiska närstående som levande njurdonatorer.

Metod: 39 njurdonatorer intervjuades dagen före donationen och tre veckor efter donationen. Intervjuerna analyserades kvalitativt.

Urval: Ett konsekutivt urval gjordes under år 2000 där 39 njurdonatorer valdes ut. Män var underrepresenterade därför utökades perioden till de första månaderna av år 2001. Deltagarna i studien var tvungna att förstå och tala svenska.

Antal referenser: 20

Referensnummer: 26

Författare: Brown J, Karley M, Boudville N, Bullas R, Garg A och Muirhead N.

Titel: The experience of living kidney donors

Tidsskrift: Health and Social Work

År: 2008

Land: Kanada

Syfte: Att få en djupare förståelse för beslutsprocessen och de psykosociala frågor/problem som donatorn uttrycker. Avsikten var att samla data för att kunna informera om levande njurdonatorers särskilda behov samt att vägleda till kvalitetsförbättring.

Metod: Tolv individuella intervjuer genomfördes och frågorna baserades på njurdonatorns erfarenheter, tankar och funderingar. Intervjuerna analyserades genom en fenomenologisk metod.

Urval: 12 njurdonatorer valdes ut från ett större randomiserat urval där kvantitativa tekniker användes för att utvärdera medicinska och psykosociala resultat hos levande njurdonatorer.

Antal referenser: 23

Referensnummer: 27

Författare: Reimer J, Rensing A, Haasen C, Philipp T, Pietruck F och Frank G-H.

Titel: The impact of living-related kidney transplantation on the donor's life

Tidsskrift: Transplantation

År: 2006

Land: Tyskland

Syfte: Belysa beslut- och donationsprocessen, samt att med standardiserade instrument undersöka livskvalitet och mental hälsa hos levande njurdonatorer postoperativt.

Metod: Tre frågeformulärer (EUROTOLD, Short Form 36-Health Survey och the Brief Symptom Inventory) skickades ut via brev. För att analysera svaren användes SPSS datorpaket, version 10.1.

Urval: Alla patienter som mellan åren 1999 och 2003 donerat en njure på Transplantationscentret vid Essens Universitetssjukhus. Vile donatorerna inte delta så bad man om att få skälen till varför, detta skrevs sedan ner. Av 65 donatorer var det 47 som svarade. Alla deltagarna skulle vara tyska medborgare.

Antal referenser: 34

Referensnummer: 28

Författare: Kärrfelt H, Berg U, Lindblad F och Tydén G.

Titel: To be or not to be a living donor: Questionnaire to parents of children who have undergone renal transplantation.

Tidsskrift: Transplantation

År: 1998

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka föräldrars behov av psykosocialt stöd samt föräldrarnas tankar kring beslutsprocessen om att donera en njure.

Metod: Individuella enkäter skickades ut till föräldrar som donerat en njure till sitt barn och till föräldrar som av olika anledningar inte kunnat donera.

Urval: 116 föräldrar vars barn under 16 år som hade transplanterats på Huddinge sjukhus mellan år 1981 och 1994 tillfrågades, 68 av dem hade inte kunnat donera och 48 av dem hade donerat.

Antal referenser: 12

Referensnummer: 29

Författare: Fehrman-Ekholm I, Brink B, Ericsson C, Elinder C-G, Dunér F och Lundgren G.

Titel: Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964.

Tidsskrift: Transplantation

År: 2000

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka levande njurdonatorers hälsotillstånd, före och efter donationen samt deras upplevelser och känslor i samband med donationen.

Metod: En enkät med 11 frågor om donationen samt den nuvarande hälsan skickades ut till donatorer som donerat en njure mellan 1964 och 1995 i Stockholm.

Urval: I Stockholm identifierades 451 njurdonatorer, 370 svarade på enkäten, 48 av de tillfrågade deltagarna hade avlidit innan studien gjordes.

Antal referenser: 30
