



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

UPPLEVELSER AV ATT VARA EN NJURDONATOR

EN LITTERATURSTUDIE

KATRIN HALLBERG
KATJA ZWEINIGER

Examensarbete i omvårdnad
Nivå 61-90 p
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2010

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

UPPLEVELSER AV ATT VARA EN NJURDONATOR

EN LITTERATURSTUDIE

KATRIN HALLBERG
KATJA ZWEINIGER

Hallberg, K. & Zweiniger, K. Upplevelser av att vara en njurdonator, en litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 poäng*. Malmö högskola: fakulteten för hälsa och samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2010.

Bakgrund: 1 oktober 2009 var det 461 personer som väntade på att få en ny njure i Sverige. Väntan på en ny njure kan vara lång. Detta innebär att en levande donator kan förbättra utsikterna för många njursjuka. Men att vara en njurdonator är inte alltid så lätt därför är det fördelaktigt att ha en del kunskaper om hur de upplever situationen. *Syfte:* Att undersökta levande njurdonatorers upplevelser före och efter donation. *Metod:* En litteraturstudie gjordes genom att granska och sammanställa befintliga forskningsartiklar inom området. *Resultat:* Alla donatorerna hade sin egen upplevelse, men även om det fanns många skillnader fanns det dessutom många likheter. Det fanns inte en donator som ångrade sitt beslut och de flesta kände en stolthet över att ha hjälpt en anhörig till ett bättre liv. *Slutsats:* Detta är en grupp som ofta kunde känna sig bortglömda postoperativt. Upplevelserna skiljde sig mycket från donator till donator och även mellan positiva och negativa utgångar, därför bör lämpligen omvårdnaden anpassas till varje enskild donator.

Nyckelord: Levande njurdonatorer, nefrektomi, omvårdnad, upplevelser.

EXPERIENCES OF BEING A KIDNEY DONOR

A LITERATURE REVIEW

KATRIN HALLBERG

KATJA ZWEINIGER

Hallberg, K. & Zweiniger, K. Experiences of being a kidney donor, a literature review. *Degree project, 15 Credit Points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Nursing, 2010.

Background: At the 1 October 2009 there were 461 people waiting for a new kidney in Sweden. The wait for a new kidney can be long. This means that a living donor can change the outlook for many people with kidney diseases. But being a kidney donor is not always easy so therefore it is beneficial to have some knowledge about how they experience the situation. *Aim:* To explore living kidney donors' experiences before and after donation. *Method:* A literature review was made through research and compiling existing research articles in the area. *Result:* All donors had their own experience and even if there were many differences there were many similarities too. No donors regretted their decision and most of them felt proud of having helped a relative to a better life. *Conclusion:* This is a group that often felt neglected post-operatively. The experiences were many differences from donor to donor and also between positive and negative outcomes, therefore should the nursing be adjusted individually.

Keywords: Experience, Living kidney donors, Nursing, Nephrectomy.

ECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Anatomi	5
Dialys och transplantation	6
Den första njurtransplantationen	6
Statistik i Sverige	6
Lagar och föreskrifter	6
Organhandel	7
Utredning i Sverige	7
Komplikationer	8
Livet som donator	9
Sjuksköterskans roll	9
SYFTE	9
METOD	10
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	11
Artikelgranskning och bearbetning	11
RESULTAT	11
Upplevelser fram till fattat beslut om att donera	11
Upplevelser av vården	14
Stress och orosmoment	15
Upplevelser efter nefrektomi	16
Relation till donationen	17
Sammanfattning av resultatet	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21
SLUTSATS	25
FRAMTIDA VÄRDE	25
REFERENSER	26
BILAGOR	29

Det är nu över 45 år sedan den första lyckade njurtransplantation i Sverige genomfördes. Ingreppet har kommit att bli den vanligaste organtransplantation i landet. Väntetiden för att få en ny njure är lång men kan påskyndas om det finns en villig levande donator. Det är ungefär en tredjedel av de transplanterade njurarna kommer från levande donatorer (Ericson & Ericson, 2009).

Mycket fokus på ligger mottagaren kring en donation så vi började fundera på hur det var för donatorn. Hur upplevde donatorerna egentligen donationsprocessen? Att få en uppfattning om hur dessa patienter upplever donationen kan göra det lättare att ge en god omvårdnad till dem. Det kan vidare kanske leda till en positiv bild av att donera som i sin tur kan bidra till att fler människor väljer att bli njurdonatorer.

BAKGRUND

Bakgrunden är indelad i flera delar som tar upp allt från njurens anatomi och funktion till lagar och sjuksköterskans roll vid donation.

Anatomi och patofysiologi

I varje njure i människokroppen finns ungefär en miljon nefroner, som är små urinproducerande enheter. Varje nefron består av ett kapillärnystan, glomerulus, och ett rörsystem, tubulussystemet. I glomerulus filtreras blodet och avfallet i form av plasma med avfallsprodukter leds över till tubulussystemet. Vid filtrationen pressas plasman med avfallsprodukter från glomerulus genom den första väggen för att hamna i Bowmans rum. Denna filtration är mycket omfattande. På bara tjugo minuter har de två njurarna filtrerat lika mycket plasma som motsvarar hela kroppens plasmavolym. Hos en vuxen människa motsvarar det ca 180 liter filtrerad vätska per dygn (Bjåle, 2007).

Vidare genom hela tubulussystemet återupptas vatten och nyttiga ämnen som glukos och aminosyror, allt efter kroppens behov. Typiska avfallsämnen och överskottsvätska hålls kvar i tubulussystemet och leds vidare via samlingsrör som tömmer ut den färdiga urinen i njurbäckenet. Vidare transporteras urinen genom urinledaren till urinblåsan för att sedan lämna kroppen (a a).

Orsaken till att en patient kan behöva en ny njure är att patienten har någon form av kronisk njursvikt som innebär att njurarna har svårt att skilja vätskeöverskott och avfallsämnen från blodet. Njursvikten är ofta orsakat av antingen kronisk glomerulonefrit eller diabetesnefropati. Andra orsaker till att njurarna kan mista sin funktion kan vara missbildningar, tumörer, njursten eller infektioner. Långvarig hypertoni kan vara en orsak, med nefroskleros som följd. Det innebär att det bildas skleros i glomeruli och nefronen förstörs (Bakkan m fl, 2006).

tens njurfunktion ej är tillräcklig, det vill säga apaciteten återstår, behöver personen behandling för att överleva. Dialysbehandling är den konstgjorda metoden för att rena blodet och avlägsna överskottsvätskan. Det finns två former av dialys, hemodialys och peritonealdialys. Alternativet till dialys är att få en donerad njure transplanterad. Patienten måste då genomgå en rad provtagningar och undersökningar innan det kan bestämmas om patienten är lämplig för få en njure transplanterad. Behovet efter njurar är betydligt större än tillgången både i Sverige och i resten av världen. Antingen kan en njure transplanteras från en nyss avliden donator eller från en levande donator. Väntetiden på en ny njure kan variera från några dagar till flera månader och år (a a).

Den första njurtransplantation

Den första lyckade njurtransplantation genomfördes av Joseph Murray år 1954 i USA. Njuren donerades av mottagarens enäggstvilling och ingen avstötning skedde på grund av de identiskt lika generna (Livet som gåva, 2009-09-27). Sju år senare, år 1961, utförde Murray även den första lyckade njurtransplantation med en obesläktad avliden givare som donator. Murray belönades 1990 med nobelpris i medicin (Nationalencyklopedin, 2009-09-27). Den första njurtransplantation i Sverige ägde rum i Stockholm 1964 (Livet som gåva, 2009-09-27).

Statistik i Sverige

Den första oktober 2009 var det 461 personer som väntade på en njurtransplantation i Sverige (Donationsrådet, 2009-12-09). Fram till och med år 2008 har det utförts 11 960 njurtransplantationer i Sverige. Av dessa var 3191 från levande donatorer (Svensk transplantationsförening, 2009-09-27). I Sverige utfördes 419 njurtransplantationer år 2008 och av dem var 283 från avlidna donatorer och 136 från levande donatorer (Scandia transplant, 2009-09-17). De patienter som får en njure från en levande donator har efter ett år i 95 % av fallen en fungerande njure, och efter fem år har 89 % av patienterna en fungerande njure. Samma siffror för en donerad njure från en nyss avliden patient är motsvarande 88 % efter ett år och 79 % efter fem år (Bakkan m fl, 2006).

Lagar och föreskrifter

I Lag om transplantation mm (SFS, 1995) står beskrivet vilka som får donera ett organ i Sverige. Donationen får inte ske om det befaras orsaka allvarlig fara för givarens liv eller hälsa. Dessutom bör givaren och mottagaren ha en nära relation men måste inte vara släkt med varandra, men finns det särskilda skäl får även en annan person donera. Givaren måste ha samtyckt skriftligt till donationen.

För underårig eller en person med en psykisk störning som saknar förmåga att samtycka själv gäller det att givaren är släkt med mottagaren och organet kan ej tas från annan person. Dessutom ska vårdnadshavare eller god man samtyckt. Men donationen får ändå inte ske mot givarens vilja. Socialstyrelsen ska också ha givit sitt medgivande (SFS, 1995).

den medicinskt ansvarige läkaren eller den läkaren som har tagit beslutet om ingreppet. Beslutet får inte fattas av läkaren som mottagaren (a a).

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS, 2008) ska vårdgivaren se till att det finns personal med kompetens för att säkerställa levande donatorers säkerhet på de enheter som har ansvar för donation. Den levande donatorn ska informeras om bland annat donationens syfte, karaktär, konsekvenser och risker. Även om vilka undersökningar som kommer att utföras, hur det dokumenteras, om sekretesskyddet, behandlingsalternativ och risker för mottagaren samt rätten att återkalla samtycket till att donera.

Informationen ska ges så att den tilltänkte donatorn förstår och själv kan avgöra om denne bör avstå donation. Den tilltänkte donatorn ska även få möjlighet att ställa frågor när som helst om donationen.

Organhandel

Enligt svensk lag (SFS, 2006) är det inte tillåtet att handla med organ. Den som i vinstsyfte överlämnar, tar emot eller förmedlar biologiskt material (gäller ej blod, hår, modersmjölk och tänder) från levande eller avlidna personer döms till böter eller fängelse i högst två år.

En studie från Iran (Heidary Rouchi m fl, 2009) visade att 224 av 600 informanter uppgav att skälet till njurdonationen var en ekonomisk fråga. Av de 600 informanterna uppgav 365 att skälet till att donera både var ekonomiskt och känslomässigt samtidigt som bara elva personer uppgav att de valde att donera sin njure av enbart känslomässiga skäl.

Utredning i Sverige

Utredningen av en person som vill donera sin njure bör genomföras av en annan läkare än mottagarens behandlande läkare. Den första basala delen av utredningen för den eventuellt blivande givaren ingår ett samtal med information om njurdonationen. En anamnes tas angående personens relation till mottagaren, sociala situation, psykisk status och motivations grad, rökning, alkohol och missbruk. Vid samtalet görs även en allmän läkarundersökning med blodtrycksmätning och palpation av bröst och prostata. Läkaren frågar om tidigare sjukdomar och sjukdomar i den närmaste släkten. Längd och vikt kontrolleras. Blodprover till blodgruppering och vävnadstypning och för att utesluta HIV, hepatit B och C tas också vid första delen av utredningen (Mjörnstedt m fl, 2005).

Om givaren fortfarande är en potentiell donator efter den basala undersökningen fortsätter man den obligatoriska utredningen med fler laboratorieprover. Leverstatus, elektrolytstatus, Hb, kolesterol, kreatinin, fastebloodglukos är exempel på blodprover som tas för att utesluta sjukdom. Givaren går sedan genom en rad undersökningar. Hjärtat ultraljudundersöks och röntgas tillsammans med lungorna. Vilo-EKG och arbets-EKG kontrolleras. Med hjälp av glukosbelastning kontrolleras risken att utveckla diabetes. Njurfunktionen kontrolleras med hjälp av urinprover och iohexolclearnce (Mjörnstedt m fl, 2005). Undersökningen visar hur mycket av röntgenkontrastmedlet iohexol som finns kvar i blodet fyra, sju eller 24 timmar efter att medlet injicerats (Labmedicin, 2009-11-17). Njurar och

d och renogram med splitfunktion. Män som är
rinflödes- och residualurinsmätning (Mjörnstedt m

I den avslutande utredningsdelen ingår kompletterade undersökningar och prover på eventuella patologiska undersökningsfynd eller information på sjukdom som framkommit vid anamnesen. Vidare undersöks njurarna med renal aortografi eller antingen CT-angiografi eller MR-angiografi (a a).

I *Svensk Transplantationsförenings utredningsprotokoll för potentiella levande njurdonator* (2007) ingår, förutom undersökningar och prover som nämnts ovan, kuratorkontakt. Kuratorn går in på djupet med givaren om den sociala anamnesen och motivationen till donationen. Kuratorn kan också hjälpa givaren med ekonomisk rådgivning som sjukskrivning, resersättning med mera (Svensk Transplantationsförening, 2007). Det ställs stora krav på att givarens psykiatriska hälsotillstånd och i princip inga faktorer accepteras som kan ge ökad risk för komplikationer vid eller efter njurdonationen (Mjörnstedt m fl, 2005).

Bedömningen och beslut tas på grunder av provresultat och undersökningar. Vid en njurkonferens diskuteras det enskilda fallet. Om inte några indikationer som talat mot en donation påvisats godkänns givaren som donator (Mjörnstedt m fl, 2005). En donatorsnefrektomi kan utföras genom antingen laparoskopi eller med öppen operationsteknik. Laparoskopisk teknik är att föredra då risken för postoperativt obehag eller smärta minskas. Tekniken begränsas dock till patienter med okomplicerade kärlförhållanden (Bakkan m fl, 2006).

Komplikationer

I en amerikansk studie (Kocak m fl, 2006) påvisades komplikationer i 7.2% av de 600 nefrektomerade donatorerna. Alla patienterna var opererade med laparoskopisk metod och på samma sjukhus. Komplikationerna klassificerades i graderna ett till fyra enligt tabell 1.

Tabell 1: Komplikationer hos nefrektomerade donatorer (Kocak m fl, 2006).

Grad	Benämning	Kämetecken	Procent av 600 informanter
1	Icke-livs hotande komplikationer	Ileus som löste sig själv eller vanliga operationsrelaterade symtom som inte krävde någon extra operation som till exempel blodförlust <500ml.	2.8 %
2	Inga kvarstående handikapp	Symtom som krävde någon form av läkemedelsbehandling eller ytterligare operation exempelvis skador på blodkärl till följd av operationen och blodförlust på >500ml.	4 %
3	Kvarstående handikapp	Bestående skador eller funktions nedsättning exempelvis vid operationsfel.	0.3 %
4	Skador i den kvarvarande njuren eller att donatorn dog	Skador i kvarvarande njuren eller skador som ledde till döden.	0 %

Det finns inte någon ökad sjuklighet hos donatorn som kan leva ett helt normalt liv med endast en njure. Att vara njurdonator medför inga restriktioner vid exempelvis tecknande av liv- eller låneförsäkring (Bakkan m fl, 2006). För att skapa bästa möjliga förutsättning för den kvarvarande njuren bör donatorn dricka minst en och en halv liter vätska per dygn. Det är även också viktigt att hålla en god underlivshygien för att förhindra uppgående infektioner (Almås & Gjerland, 2006).

Sjuksköterskans roll

Att lämna från sig sina ena njure innebär att donatorn måste gå igenom ett kirurgiskt ingrepp. Det är viktigt att sjuksköterskan informerar och förbereder donatorn om den kommande processen ur både fysisk och psykisk synvinkel. På sjukhuset ska finnas en donationsansvarig läkare och sjuksköterska. Dessa ska då ha tillräcklig kompetens för uppdraget vilket innebär bland annat kunskap om organ- och vävnadstransplantation och medicinsk vård av donatorer. För sjuksköterskans del ska också bland annat specialistutbildning inom anestesi och intensivvård, erfarenhet av vård av donatorer, och väl förtrogenhet med gällande författningar ingå. Den donationsansvarige läkaren och sjuksköterskan arbetar tillsammans för att identifiera donatorer, skapa rutiner för organ- och vävnadsdonation och upprätthålla nära kontakt med transplantationsenheterna (Donationsrådet, 2007). Förberedelser innan operationen och förloppet efter nefrektomi är information som ges av en sjuksköterska med kompetens inom området. Under ankomstsamtalet bör sjuksköterskan ta upp hem- och arbetssituation för att lösa eventuella praktiska problem. En person som ska donera en njure betraktas som frisk och därför gäller inte automatiskt de regler som gäller vid sjukdom och inläggning på sjukhus. Det är därför viktigt att en socialmedicinsk bedömning görs, allt för att donatorns rättigheter ska tas tillvara. Donatorn har rätt till ekonomisk ersättning för utlägg av exempelvis barnpassning, resor, läkemedel eller inkomstbortfall under utredningstiden, donationen och sjukskrivningen efter donationen (Bakkan m fl, 2006).

Erfarenheter visar att omgivningen är mest intresserad av hur mottagaren återhämtar sig. Det är viktigt att inte glömma bort givaren och visa denne att medvetenhet finns om den stora insats som givaren gjort. Innan utskrivning, som ofta sker efter en vecka efter nefrektomi, är det viktigt för sjuksköterskan att informera om att efter två till tre veckor kan en period av några dagar med nedstämdhet förekomma. Detta anses som en normal och övergående reaktion (a).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka levande njurdonatorers upplevelser före och efter donation.

Detta är en litteraturstudie i vilken tio artiklar har inkluderats och analyserats. Artiklarna har funnits genom sökningar på databaserna PubMed och CINAHL. Olika MESH-termer och sökord har kombinerats i olika sökningar för att få fram artiklar som är relevanta för ämnet. I vissa fall var antalet artiklar som resulterade i sökningen för många för att verkligen kunna finna de relevanta artiklarna och då lades det till en MESH-term, sökord eller begränsning. Därefter när antalet artiklar var inom rimlig gräns för att läsa, lästes titlarna för att avgöra vilka som var relevanta för syftet. Abstrakten till de som var relevanta granskades för att avgöra vilka som var intressanta för fortsatt granskning. De som gick att få tag på kostnadsfritt i PubMed togs med. Artiklar som ej var kostnadsfria, söktes på sin rubrik i sökmotorn Google för att utesluta att de inte gick att få tag på dem kostnadsfritt. En av artiklarna är funnen på detta sätt. Dessa artiklar lästes då igenom och granskades i dess helhet. Sökresultat som gav använda artiklar kan ses i tabell 2 och övriga sökningar kan ses i bilaga 3.

Tabell 2: Sökresultat.

Databas	Datum	Sökterm (fritext/MESH)	Begränsningar	Resultat	Lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
CINAHL	2009-09-17	Kidney donor AND experience	Abstract , Full text available	43	12	4	2
CINAHL	2009-09-20	Living donor, kidney OR Renal, experiences	Abstract , Full text available	50	5	3	1
PubMed	2009-11-10	Living donors AND kidney transplantation	Free full text	317	10	6	1
PubMed	2009-11-16	Living donors AND decision making		120	16	3	3
PubMed	2009-11-17	Altruism AND living donors		138	15	2	2
PubMed	2009-11-17	Living donors AND attitude		208	7	1	1

Inklusionkriterier

Kriterier för att artiklar skulle tas med var att de svarade på syftet. Artiklarna skulle ha god kvalitet, men då det inte fanns tillräckligt många av dem så inkluderades även några av medelgod kvalitet. Artiklarna skulle vara vetenskapliga artiklar, kvalitativa eller kvantitativa och primärkällor. Språket i artiklarna skulle vara skrivna på var engelska och endast vuxna njurdonatorer fick ingå i studien.

...så uteslöts då ekonomin inte tillät dessa kostnader.
...statet innehöll organhandel eller ekonomisk vinning
för någon part av att donationen genomfördes uteslöts också.

Artikelgranskning och bearbetning

En trianguleringsmetod enligt Polit och Beck (2006) användes, då artiklarna granskades oberoende av varandra från två håll. I granskningen kontrollerades det om artikeln var relevant för syftet och därefter gjordes en kvalitetsbedömning enligt Willman m fl (2006). Därefter jämfördes kvalitetsgranskningarna. Detta för att komma fram till mest relevanta artiklarna för litteraturstudien. En del olika uppfattningar angående artiklarna förekom, men genom att diskutera och påpeka styrkor och svagheter uppnåddes till slut enighet om vilka artiklar som skulle ingå i litteraturstudien. En sammanfattning av artiklarna skrevs för att kunna se gemensamheter och fynd till resultatet, *se bilaga 1*. Axelssons (2008) kapitel om litteraturstudier användes som stöd för hur databearbetningen skulle gå till. Olika teman arbetades fram genom läsning av artiklarna ett flertal gånger för att se likheter och skillnader och vilka teman dessa passade under. Inspiration kom också från artiklarnas teman och indelningar. Därefter delades en färg ut till varje tema för att underlätta att sammanställa resultatet. De resultat som hamnade i samma tema skrevs ihop under temats rubrik. Vissa av rubrikerna ändrades dock i efterhand för att de behövde bli mer passande eller för att kunna inkludera andra delar av resultatet. De teman som valdes var upplevelser fram till fattat beslut att donera, upplevelser av vården, stress och orosmoment, upplevelser efter nefrektomin och relation till donationen samt en sammanfattning av resultatet lades till. När resultatet var sammanställt lästes det igenom igen för att fel i texten som resultatolkningsfel, grammatikfel, fel i ordningen skulle hittas. Men även för att finputs texten så att den skulle bli så bra som möjligt. Citat lades till för att förstärka och förtydliga resultaten. Funderingar på i vilken ordning resultaten skulle presenteras förekom och det valdes att presentera dem i en kronologisk ordning då detta ansågs göra det lättare att förstå resultatet. Enda undantaget var upplevelser av vården som skulle kunna placeras var som helst, men den placerades som andra tema.

RESULTAT

Här presenteras resultatet som framkom i artiklarna. Det börjar med upplevelser av beslutfattandeprocessen, därefter upplevelser av vården, oro och stressmoment, upplevelser av nefrektomin, relation till donationen och till sist finns även en kort sammanfattning.

Upplevelser fram till fattat beslut om att donera

I flertalet studier uttrycker donatorerna att det var svårt att se någon som de tyckte om lida. Den progressiva sjukdomen påverkade mottagarnas liv negativt och hade stort inflytande på deras livskvalitet. Även dialysen hade negativ påverkan på mottagarnas livskvalitet. Detta upplevdes som de största motiverande faktorerna

Andersen m fl, 2005, Brown m fl, 2008a, Brown m fl, 2008b, Haljamäe m fl, 2003, Lunsford m fl, 2007, Pradel m fl, 2003, Sanner, 2005). De som menade att beslutet var helt altruistiskt, att det inte fanns någon egen vinning i beslutet (Andersen m fl, 2005, Brown m fl, 2008b).

Majoriteten av deltagarna i studierna som berör beslutfattandeprocessen upplevde att deras beslut var frivilligt och att det inte fanns någon yttre press som fick dem att donera (Andersen m fl, 2005, Gill & Lowes, 2008, Haljamäe m fl, 2003, Lunsford m fl, 2007, Sanner, 2005).

Många av donatorerna hade sett under en längre tid hur mottagaren påverkats och blivit sämre och under denna tid begrundat huruvida de var villiga att donera sin ena njure så att när väl frågan kom upp kunde de fatta ett direkt beslut. De hade då begrundat för- och nackdelar och kommit fram till att de var villiga att utsätta sig för allt som donationen innebar för att hjälpa mottagaren (Andersen m fl, 2005, Sanner, 2005). Andra donatorer däremot behövde ingen tid för att fatta sitt beslut. De upplevde det som en självklarhet att de skulle donera, något som var naturligt och de behövde inte väga för- och nackdelar mot varandra (Andersen m fl, 2005, Brown m fl, 2008b, Pradel m fl, 2003, Sanner, 2005).

I Brown m fl (2008b) berättade en donator följande:

öIt felt like something I was supposed to do, I was going to do, and I was determined to do it. When it came down to that blood pressure issue [possible rejection as a donor], if they had turned me down, I probably would have gone after somebody. Because I was absolutely determined to do it.ö (s 61)

Hos många donatorer fanns en överhängande rädsla för att något skulle hända mottagaren, att denne skulle avlida eller bli svårt handikappad om denne inte fick en ny njure inom en snar framtid (Brown m fl, 2008a, Sanner, 2005). I en svensk studie av Sanner (2005) blev 39 donatorer intervjuade före och efter nefrektomin för att utforska donationsprocessen hos levande njurdonatorer. I denna studie menade två av deltagarna att de upplevde en rädsla för att mottagarna skulle begå självmord för att de inte orkade med dialysbehandlingen. Flera andra deltagare blev oroade av att donationsväntelistan var så lång vilket fick andra faktorer som kunde vara negativa att ha mindre betydelse.

Bland alla fördelarna för mottagarna fanns ändå rädsla och oro för den egna hälsan. För några var det en viktig fråga om deras eget liv skulle riskeras vid en eventuell donation och huruvida de skulle återhämta sig för att kunna leva ett normalt liv efteråt (Brown m fl, 2008a, Sanner, 2005). I studien av Sanner spelade detta ingen roll för sju föräldrar, då de var villiga att offra sig för sina barn, att istället för att barnen skulle genomgå dialys var föräldrarna villiga att genomgå dialysen eller till och med dö bara för att deras barn skulle bli bra. I en studie av Lunsford m fl (2007) som gjordes i USA intervjuades nio vita och nio afroamerikaner för att se skillnader i donationsupplevelsorna mellan dessa grupper. Dessa deltagare funderade också över sin framtida hälsa men tog också in aspekten om vad som skulle hända om de drabbades av njursvikt i framtiden.

och pengar som förlorades under tiden borta från

I en kanadensisk studie av Brown m fl (2008a) intervjuades tolv donatorer angående deras upplevelser av donationen mellan fyra och 29 år efter att denna genomförts. I denna studie liksom i studien av Sanner (2005) fanns det deltagare som innan beslutet övervägde om de skulle donera av den anledningen att de hade barn som i framtiden kunde behöva en av deras njurar och de ville i så fall prioritera sina barn.

När beslutet väl var fattat kände många att det var det rätta att göra, de var bestämda och engagerade i sitt beslut (Brown m fl, 2008a). De såg inte det som om de var något modigt eller hjälteaktigt de gjorde, utan det var ett naturligt (Gill och Lowes, 2008). För några stärktes beslutet av deras religiösa tro, det sågs som ett ökallö eller något som Gud ville att de skulle göra (Lunsford m fl, 2007, Pradel m fl, 2003).

I en engelsk studie av Gill och Lowes (2008) intervjuades elva donator-mottagarpar för att undersöka upplevelser av donationsprocessen och undersöka eventuell relevans till öThe Gift Exchange theoryö. Även om de flesta såg det som ett enkelt beslut fanns det de donatorer som hade det lite svårare att komma fram till sitt beslut. En bror berättade att han hade tagit sitt beslut om att donera till sin syster direkt men därefter spenderat flera månader ifrågasättande av sitt beslut. Studien av Sanner (2005) visar också på detta. Där ansåg tre av donatorerna att det var ett svårt beslut. De hade ångest under utredningsperioden men kände att de kunde moraliskt inte göra annat än att donera trots att personalen i transplantationsteamet påpekade motsatsen.

Även om några donatorer menar att de inte såg någon vinning för egen del i sitt beslut om att donera fanns det flera som berättade om egna vinningar som delvis låg bakom beslutet. För donatorerna som donerade till äkta maken/makan fanns ofta en önskan om att återställa livet tillsammans till så det varit tidigare (Gill & Lowes, 2008, Haljamäe m fl, 2003). Denna grupp fattade sina beslut oftast efter en tids begrundande (Sanner, 2005). Föräldrar till mottagarna tog ofta sina beslut direkt då med motivet som var hur svårt de upplevde det var att se sina barn sjuka (Haljamäe m fl, 2003, Sanner, 2005). För syskonen fanns det en känsla av lojalitet bakom beslutet att donera (Haljamäe m fl, 2003). Denna grupp, precis som makarna, tog oftast lite tid på sig att fatta beslutet. Undantag fanns, två systrar i studien av Sanner (2005) berättade att de var äldsta syskonen i vars en splittrad familj och hade därför tagit över en del av moderrollen till de yngre syskonen och var snabba med att fatta sina beslut.

Pradel m fl (2003) gjorde en studie i USA med fokusgruppsintervjuer där sammanlagt 25 potentiella donatorer, donatorer, potentiella mottagare och mottagare deltog och fick berätta i grupp om deras upplevelser av levande donator njurtransplantationer. I studien berättar donatorerna om hur lättade de kände sig när familjen stöttade dem i sitt beslut.

wn m fl, 2008b, Sanner 2005, Haljamäe m fl, personalen gett dem tillräckligt med information i processen av bestämmande för att bli njurdonator. Att prata med en kurator innan beslutet togs till att donera upplevdes positivt hos många donatorer och kuratorskontakten upplevdes också bra för att förbereda sig på eventuella risker i den kommande njurdonationen (Brown m fl, 2008b). Informanter som skulle donera till sin partner upplevde sig bättre informerade än exempelvis informanter som skulle donera till barn och syskon (Haljamäe m fl, 2003). Hälften av donatorerna i en studie (Sanner, 2005) beskriver att perioden av undersökningar som den värsta i donationsprocessen. Behovet av stöd var som störst här. Många hade tankar kring liv och död och meningen med livet.

Undersökningarna och utredningen upplevdes ta alldeles för lång tid (Williams m fl, 2007, Sanner, 2005). En del informanter var kritiska till skötseln av utredningen (Sanner, 2005). I en australiensisk studie av Williams m fl (2007) intervjuades 18 donatorer för att utforska och beskriva upplevelser hos personer som donerat en njure. En informant i denna menar att det var bristande kommunikation bland personalen i utredningsprocessen.

öí theyød ring up and say, øoh we forgot to do this. We forgot to do thatøí there just didnø seem to be a lot of communication í it seemed the people outside the circle just had no idea í I never really felt like they actually knew what they were doing.ö (Williams m fl, 2007, s 67)

Några informanter i studien av Brown m fl (2008b) upplevde irritation över att operationsdagen senarelades. Oftast berodde det ändrade operationsdatumet på att personalen inte lyckats få ihop två operationsteam till den bestämda dagen.

Efter nefrektomin kände några informanter i en studie (Sanner, 2005) sig övergivna och upplevde sig bli ignorerad av personalen. Informanterna önskar att de fått ett bättre psykologiskt stöd i kritiska situationer så som smärtattacker och psykologiskt tillbakadragande.

Några informanter i en kanadensisk studie (Brown m fl, 2008b) upplevde att sjukvårdspersonalen utförde sitt arbete på ett lugnt sätt. I studien intervjuades tolv donatorer för att utforska deras upplevelser, tankar och känslor om sjukvården. Andra i studien berättar att de upplevde personalens uppförande som sakligt och rutinmässigt. En del informanter upplevde att de behövt mer information från personalen angående vilken aktivitetsnivå som var accepterad efter operationen bland annat för att inte påverka att stygnen skulle släppa. Men också information angående körförmåga saknades. Informanterna upplevde att personalen hade en viktig roll i att mildra deras bekymmer och guida dem genom utskrivningen.

öThe staff really helped us feel reassured, knowing that they were treating it and they knew exactly what needed to be done, and it was done. We had to put our faith in them and trust them totally.ö (s 63)

studie i Sverige där man studerade upplevelser efter att deras donation genomgåtts men då med Informanterna beskriver att de upplevde belåtenhet

med vården de erhållit före och efter nefrektomin. Tillfredsställelsen bestod bland annat av upplevelsen av att personalen engagerade sig i sina patienter och att de kunde fråga vad som helst och få svar på det.

Några av informanterna beskrev en frustration över att själva behöva ta kontakt med sjukhuspersonalen för att få en uppföljningshälsokontroll efter nefrektomin (Andersen m fl, 2007). Alla informanter i en studie (Brown m fl, 2008b) erbjöds ett besök för att sedan hänvisats att ta kontakt med familjepsykolog. Några informanter upplevde det negativt att det inte blev någon kontinuerlig uppföljning av sjukvårdspersonalen efter utskrivningen.

Andersen m fl (2007) gjorde en uppföljningsstudie i Norge på en tidigare studie (Andersen m fl, 2005) där tolv donatorer intervjuades ett år efter donationen. Det beskrivs i denna studie hur två av de tolv informanternas donationer misslyckats. Dessa två informanter upplevde att de fått ett mycket bra psykiskt stöd från deras läkare när transplantationen misslyckades. De två informanterna hade ingenting negativt att säga om den medicinska professionen, de upplevde att mottagaren hade fått bästa möjliga vård. En av informanterna upplevde dock att det slarvades med att läsa på journalen innan återbesök. När informanten, vars mottagare avlidit fyra veckor efter donationen, kom till uppföljning ett år efter donationen frågade läkaren hur det stod till med informanten och sedan hur mottagaren mådde.

Stress och orosmoment

Tre informanter i en studie (Lunsford m fl, 2007) uppger att de inte ens visste att det var möjligt att leva med bara en njure. I samma studie hade tre av de åtta kvinnliga informanterna varit oroliga om ifall de skulle kunna bli gravida med bara en njure.

I en studie (Sanner, 2005) upplevde informanterna stress av att undersökningsperioden tog lång tid. Ängslan att vänta på testresultaten var också en stressfaktor. Flertalet informanter uppger att de upplevt att mental styrka varit nödvändigt för att inte börja tveka om sitt beslut att donera.

Informanterna uppger att de haft oro över att bara leva med en njure och kanske senare få njursjukdom själv och behöva en njure transplanterad i framtiden. Några av informanterna var oroliga för operationen (Brown m fl, 2008a, Lunsford m fl, 2007). I Williams m fl (2007) berättar en donator:

öYou don't know what's going to happen and like I said to the surgeon í this may happen every day here, but í it's only happened to me once you know.ö (s 67)

Deltagarna var också rädda att komplikationer som exempelvis smärta, blodförlust, operationsproblem eller dålig effekt av smärtstillande. Informanterna hade också bekymmer om ifall mottagaren inte skulle bli hjälpt av den donerade njuren (Lunsford m fl, 2007). Det fanns också en oro hos några informanter om att avlida vid operationen. En del informanter beskriver att de gjort förberedelser i

...delvis skriva testamente (Brown m fl, 2008a,

Flertalet informanter upplevde det jobbigt och stressande att vänta länge på operationen eller att operationsdatumet ändrades (Brown m fl, 2008b, Sanner, 2005, Williams m fl, 2007). Beskedet om framskjutning släppte lös negativa känslor, så som att informanternas beslut om att donera var förstört och borde övervägas på nytt (Sanner, 2005). En del informanter upplevde frustration över att ha förlorat semesterdagar när operationen blivit inställd (Williams m fl, 2007). Williams beskriver också att informanterna upplevde sig stressade och av att inte få ett bokat datum för operation. Stressen berodde mycket på oro över att operationen skulle ställa till problem för arbetsgivaren.

Några av informanterna hade mycket lång väg till sjukhuset. Det tog mycket energi från informanterna att behöva resa så lång väg för att utföra olika undersökningar. I vissa fall saknades helt kommunikation mellan hemorten och sjukhusorten. Informanterna upplevde att det psykologiska stöd de fick av sjukvårdspersonal och familjen bidrog till att inte ångra sitt beslut om att donera (Williams m fl, 2007).

I en norsk studie av Andersen m fl (2005) gjorde man intervjuer med tolv donatorer en vecka efter nefrektomin för att få utreda hur dessa upplevde donationen vid denna tidpunkt. De flesta informanter upplevde en annorlunda främmande känsla när de gick från att vara en frisk individ till att bli patient och gå genom en stor operation. För att hantera denna nya situation användes en del copingstrategier så som att aktivt söka information eller helt och hållet lita på sjukvårdspersonalen, att finna mening med sin egen uppoffring och lägga fokus på mottagarens förbättring. En annan strategi var att försöka minska bekymren genom att relatera donationen till en del av livserfarenheten.

Att vara olika roller såsom donator, patient och nära anhörig samtidigt upplevdes stressfullt för en del informanter. Att oroa sig för mottagaren samtidigt som barn skulle tas om hand om hemma, i kombination med att åter börjat arbeta var en stressad situation för någon informant. En informant beskriver behovet av att prata med andra njurdonatorer, då de var de enda som förstod sig på hennes situation (Andersen m fl, 2007).

Upplevelser efter nefrektomin

Flertalet informanter upplevde smärta efter operationen (Lunsford m fl, 2007, Andersen m fl, 2004, Gill & Lowes, 2008, Brown m fl, 2008b). Några informanter upplevde sig vara väl förberedda på smärtan genom information de erhållit före operationen (Andersen m fl, 2005). En del informanter tyckte smärtan var mycket svår och att de aldrig upplevt något liknande tidigare (Brown m fl, 2008b). Sanner (2005) beskriver att av de 20 intervjuade kvinnor i studien som fått barn upplevde 15 kvinnor att smärtan efter nefrektomin var mer smärtsam än förlossningen. Detta berodde till största delen på att smärtan var mer långvarig här än vid förlossningen. Trots det upplevde alla utom en att de fått tillräcklig smärtlindring.

Efter operationen upplevde informanterna en lång återhämtning med svullnad. Men också matspjälkningsproblem och urinproblem (Lunsford m fl, 2007). Ett av

nefrektomin var illamående (Andersen m fl, 2005, Andersen på illamåendet upplevdes inte vara tillräcklig d för informanterna (Andersen m fl, 2005). Några informanter upplevde också problem med komplikationer av smärtlindringen så som huvudvärk och kräkningar av morfinpreparat (Brown m fl, 2008b).

I Anderson m fl (2005) berättar en deltagare en vecka efter nefrektomin:

öI was bothered with a lot of nausea. I was not prepared for that and I feel that the past week has been tough! But that is because I stayed in bed from Monday to Saturday suffering from nausea. It was terrible! You don't feel like a human being!ö (s 93)

En tid efter operationen upplevde informanter en uttalad trötthet (Sanner, 2005, Andersen m fl, 2007). Några informanter tyckte att den tröttheten var värre än de förväntat sig (Sanner, 2005). Men också perioden som tröttheten varade kändes längre än förväntat. Ett år efter nefrektomin berättade donatorerna att de hade upplevt en förlamande känsla i operationsärrret. De beskrev också en obehaglig tryckande känsla i musklerna vid operationsområdet och en ömmande känsla där den donerade njuren varit placerad. Även psykologiska besvär som bestod av lätt depression och reducerad mental energi beskrevs av informanterna (Andersen m fl, 2007).

Hälften av informanterna i en studie (Sanner, 2005) tyckte att operationen varit lättare än förväntat, resten tyckte att det var det värsta de varit med om. Efter operationen upplevde några informanter en känsla av saknad eller förlust efter den donerade njuren (Brown m fl, 2008a, Lunsford m fl, 2007).

I en studie (Andersen, 2005) upplevde informanterna stress av att de och mottagaren låg på samma avdelning. Det upplevdes svårt att både vara patient och anhörig på samma gång. Många kände mer oro för mottagaren än för dem själva. Andra informanter uppskattade att de hade möjligheten att vara nära mottagaren efter operationen, antingen i samma rum eller på samma våningsplan (Brown m fl, 2008b).

Relation till donationen

De flesta som deltog i studierna hade en positiv syn på donationen och förväntade sig inget i gengäld (Andersen m fl, 2005, Andersen m fl, 2007, Gill & Lowes, 2008, Lunsford m fl, 2007, Pradel m fl, 2003). Många kände en stolthet och att de gjort något bra för mottagaren (Andersen m fl, 2007, Lunsford m fl, 2007, Pradel m fl, 2003).

Trots att donatorerna inte förväntade sig belöningar kände de att det ändå fanns flera stycken i de fall då donationen hade positiv utgång. Den viktigaste var att se hur mottagarens livskvalitet förbättrades. Det var också en tillfredställande känsla att veta att man hade hjälpt någon till ett bättre liv (Andersen m fl, 2007, Gill & Lowes, 2008, Lunsford m fl, 2007, Pradel m fl, 2003). Detta stärktes av den positiva feedbacken från mottagaren, familj och vänner (Andersen m fl, 2007, Brown m fl, 2008a, Pradel m fl, 2003). För vissa donatorer gav donationen också bättre självkänsla och det fick den att reflektera över och uppskatta livet mer och

Andersen m fl, 2007, Brown m fl, 2008a). I Gill
tor:

*öI feel very proud to have donated to my sister and the whole
experience has been positive for all of us. When I see her I feel really
proud about what I've done, it's like an amazing experience. You feel
you've done something really worthwhile in your life. I feel like it's
maximum gains for my sister, her family and me because the way it's
made me feel with relatively little cost.ö (s 1612)*

För vissa donatorer innebar det en förbättring av relationen till mottagaren, delvis på grund av att mottagaren var mer dynamisk och balanserad. Vissa ansåg att relationen var densamma och det var ingen som ansåg att den hade försämrats (Andersen m fl, 2005, Andersen m fl, 2007, Brown m fl, 2008a, Gill & Lowes, 2008).

I studien av Gill och Lowes (2008) tenderade donatorerna att försöka minska fokuset på deras handling och alla var tydliga med att de inte ångrade sig. Även om transplantationen tagit upp så stor del av deras liv hade donatorn och mottagaren inga djupgående diskussioner om den då de ansåg att den redan tagit upp så stor del av deras liv och det var dags att gå vidare med livet.

I studien av Brown m fl (2008a) berättade en del deltagare att de tillsammans med mottagaren firade transplantationsdagen varje år. En del donatorer upplevde att de uppmärksammade mottagarens välmående mer efter donationen. För vissa innebar det en oro då de ansåg att mottagaren inte tog hand om sin nya njure ordentligt. Men samtidigt fanns det en vilja att respektera mottagarens autonomi och särskilt en maka beskrev svårigheten i att hitta balansen mellan påverkan på mottagarens livsstil och respekten för dennes autonomi. Många beskrev hur de upplevde att donationen fått dem att göra ändringar i sin egen livsstil. Det sistnämnda beskrevs även i studien av Andersen m fl (2007). I en studie av Lunsford m fl (2007) berättade en deltagare om ilskan denne kände gentemot mottagaren då trots att mottagaren var frisk inte levde livet fullt ut.

Andersen m fl (2005) beskriver i sin studie hur många donatorer upplevde det som svårt att vara patient och släkting till mottagaren på samma gång. Detta var särskilt påtagligt för de som hade en svår återhämningsperiod efter operationen. Trots detta såg de det som en meningsfull handling och något av det viktigaste de kunde göra för sin sjuka släkting. De hade få orosmoment gällande den egna hälsan i framtiden och hade till största del positiv syn på denna.

I studien av Lunsford m fl (2007) var majoriteten av donatorerna mycket villiga att dela sin upplevelse med andra då de fann sina upplevelser mycket belönande. I studien av Brown m fl (2008a) fick deltagarna frågan om de skulle donera igen om möjligheten fanns och de flesta svarade positivt på denna. Även en donator vars donation inte hade en lyckad utgång, mottagaren avled, menade på att trots det skulle denne donera igen om möjligt.

*öYes, but I would still do it againí even if I gave him a week, at least
I gave him something.ö (s 97)*

en donation med en negativ utgång fanns lite Haljamäe m fl (2003) ansåg många att trots utgången hade de hanterat situationen ganska bra och de hade accepterat sitt öde. Nästan alla hade accepterat förlusten som en faktor som inte kunde påverkas eller ett resultat av ödet. En donator kände dock skuld då denne inte kunde ge en tillräckligt bra njure åt mottagaren. En annan donator berättade om hur flera månader efteråt hade präglats av sorg och mental depression.

I studien av Andersen m fl (2007) beskrev donatorerna den negativa utgången som en oförväntad och plågsam situation. Omedelbara reaktioner hade varit mental förlamning och en känsla av att falla ihop både mentalt och fysiskt. De upplevde depression och sorg liksom en känsla av att förlora styrka. Även en tomhet fanns med i bilden. En deltagare i studien berättar hur svårt det var att besöka mottagarens grav av den anledningen att den donerade njure också låg där.

öNow it is awful to go to the cemetery and visit his grave. A piece of me is lying there, too. It is unbelievably strange.ö (s 706)

Detta var en prövande situation som donatorerna inte varit beredda på. Dock hade de i denna studie inga skuldkänslor och kände ingen ånger. De var fortfarande säkra på sitt beslut och kände att de hade gjort vad de kunde för sin släkting (Andersen m fl, 2007).

Sammanfattning av resultatet

För de flesta donatorerna fanns det faktorer som svårigheter att se mottagaren lida och sjukdomens och dialysens påverkan på livskvaliteten hos mottagaren som låg bakom beslutet att donera. Majoriteten upplevde det som att det var deras eget beslut att donera och att ingen yttre press fanns på dem. Många såg det som en självklarhet att donera, särskilt föräldrar, och fattade beslutet direkt. Andra behövde väga för och nackdelarna mot varandra innan beslutet fattades och detta var främst syskon och makar. De flesta berättade att de inte gjorde det för egen vinnings skull.

De flesta upplevde att de fått tillräckligt med information och var till största del nöjda med vården. Dock kunde en del känna sig övergivna i efterskedet. De som fick prata med en kurator innan donationen upplevde detta väldigt positivt. Många upplevde att det tog för lång tid med alla underökningar och utredningen innan donationen. För många fanns en oro för hur det skulle vara för dem att leva med bara en njure, om deras livskvalitet skulle påverkas, fanns det risk för att de inte skulle överleva eller skulle de behöva en transplantation själva i framtiden. Donatorerna oroade sig också för utgången för mottagaren och egen smärta.

En del kände sig väl förberedda på smärtan, en del inte. Vanliga bekymmer efteråt var just smärta, men även svullnad, illamående och trötthet. De flesta hade en positiv syn på donationen efteråt. De kände en stolthet över att ha donerat. Många donatorer upplevde en bättre självkänsla och uppskattning av livet. Även de flesta donatorer som varit med om en negativ utgång för mottagaren var nöjda med sitt beslut och kände ingen ånger. De hade accepterat sitt öde till slut.

Diskussionen kommer här att delas upp i två delar, en metoddiskussion som innefattar tankar kring det egna arbetssättet med för och nackdelar. I den andra delen, resultatdiskussionen, reflekteras det över resultatet.

Metoddiskussion

Flertalet artiklar vars abstrakt bedömdes relevant för området gick ej att få tag på kostnadsfritt. Det kan tänkas att resultatet i litteraturstudien blir missvisande då många troligen intressanta artiklar med upplevelser om att vara donator exkluderats här. Efter att ha kombinerat flera olika MeSH-termer och sökord visade resultatsökningen endast återkommande artiklar och sökningen stoppades. De flesta sökningar är gjorda i PubMed, då den databasen upplevdes lättare att arbeta med. Det kan tänkas att artiklar i CINAHL missats då ej lika många sökningar gjorts här. En svaghet i sökandet av artiklar är att det inte kontrollerades med samma sökord eller MeSH termer i de båda databaserna. Det hade kunna bidragit till att fastslå att hela utbudet av artiklar var funnet.

De artiklar som klarat inklusion- och exklusionskraven lästes noggrant igenom från två håll och kvalitetsgranskades enligt Willman m fl (2006). Då kvalitetsgranskningsformuläret ansågs vara lämpligt som det var gjordes ingen modifiering. Att mer än en person analyserar och tolkar en mängd data benämns som triangulering. För att skilja sann information från felaktig information är det fördelaktigt att använda flera perspektiv och metoder. Användandet av triangulering ger grund till sammanfattning av sanningen (Polit & Beck, 2006).

De artiklar som innehöll någon del av resultatet som berörde organhandel eller att bli ekonomiskt ersatt för sin njure uteslöts. Det kan upplevas som en svaghet att flertalet upplevelser från njurdonatorer runt om i världen har på så sätt exkluderats från litteraturstudien. Motivet till exklusion av dessa artiklar var att alla artiklar i litteraturstudien skulle ha liknande bakgrund med liknande lagar och förutsättningar. Om resultat från artiklar där någon part gjort en ekonomisk vinning på donationen använts i litteraturstudien hade det kunnat resultera i ett resultat som inte kunnat appliceras på svenska njurdonatorer. Som exempelvis i bakgrundsartikeln av Heidary Rouchi (2009), där endast elva av de 600 donatorer som deltog uppgav att de donerat sin njure av enbart känslomässiga skäl. Resterande hade någon form av ekonomisk vinning inberäknad i sitt beslut om donation. Resultatet tycks spegla vilken enorm inverkan pengar har på människors val att donera. Fattiga människor runt om i världen kan tänkas på grund av situation se njurdonation som en del i att tjäna pengar för att överleva.

Efter en gemensam genomgång av oklarheterna bedömdes fem artiklar ha god kvalitet och inkluderades i litteraturstudien. För att få ett bredare material att analysera inkluderades även fem artiklar av medelkvalitet. Resultatet kan ha påverkats av att inte alla artiklar håller samma goda kvalitet.

Alla artiklarna är i litteraturstudien kvalitativa och med en liten studiegrupp. Detta gör att resultatet blir begränsat. Kvantitativa studier hade kunnat påvisa ett resultat från en större mängd donatorer. Utbudet att kvantitativa studier kopplade till

används var begränsat och ingen av de kvantitativa för syftet eller uppnådde till tillfredställd kvalitet. fördel kunna styrka de kvalitativa resultaten i sin

helhet.

Två artiklar (Pradel m fl, 2003, Gill & Lowes, 2008) som till slut togs med hade upplevelser från andra grupper än donatorer, som exempelvis mottagare, potentiella donatorer och potentiella mottagare. Där koncentrerades analysen på donatorupplevelser och de andra gruppernas upplevelser ignorerades. I studien av Pradel m fl (2003) kan diskuteras huruvida det är en svaghet eller inte att studiens resultat endast baseras på fokusgruppsintervjuer. Säger verkligen en informant hur situationen upplevts utifrån sig själv? Det kan tänkas att informanterna inspireras av de andra informanternas upplevelser, eller genom gruppsytryck håller med om upplevelser och känslor som de egentligen inte upplevt.

Brown m fl (2008a, 2008b) har två artiklar som använts i litteraturstudien. Även Andersen m fl (2005, 2007) har två artiklar som bidragit till resultatet. Att använda flera artiklar av samma författare kan uppfattas som en svaghet för litteraturstudien då antalet olika författare till artiklar blir färre. Dock skiljdes resultaten åt då artiklarnas syften varit olika och ansågs kunna tillföra fynd till litteraturstudiens resultat. Exempelvis var Andersen m fl (2005) en studie som inhämtat material en vecka efter att informanter nefrektomerats. Samma informanter deltog i en uppföljningsintervju ett år efter donationen (Andersen m fl, 2007). Vad gällande artiklarna skriva av Brown m fl (2008a, 2008b) svarade resultaten i artiklarna på olika syften.

Artiklarna i litteraturstudien är hämtade från Sverige, Norge, England, USA, Kanada och Australien. Det är inte bara geografien som skiljer länderna utan även kulturer och levnadssätt. Att beskriva upplevelser av njurdonatorer med material från olika delar av världen kan ses som en styrka då olika kulturer kan tänkas vägas in i olika donatorers upplevelser. Samtidigt kan det ses som en svaghet då resultatet ej bli generaliserbart. Att sätta begränsningar till land eller världsdel hade kunnat hjälpa till att få resultatet mer generaliserbart över ett område, men med det knappa material som funnits hade det blivit svårt att genomföra.

I studien av Lunsford m fl (2007) var syftet att se om det fanns skillnader i upplevelser mellan vita amerikaner och afroamerikaner. Denna uppdelning ansågs inte relevant för studien. Litteraturstudien baserade sin information från studien resultat i sin helhet och bortsåg från gruppindelningarna som fanns. En donators upplevelse är ett fynd vare sig det är en positiv eller negativ upplevelse eller om upplevelsen berättas av personer med olika hudfärg. Vidare i studien framgår det inte om donationerna var lyckade eller misslyckade. Det kan tänkas att resultatet kan tolkas och förstås på ett annat vis om detta framkommit

Resultatdiskussion

Upplevelserna kring en donation finns det lika många varianter av som det finns donatorer. Varje donator har sin egen berättelse om donationen. I sammanställningen av resultatet visade det sig att det ändå fanns flera likheter i donatorernas upplevelser.

sjuk är något svårt för de allra flesta. Deltagarna i
gt detta var, en del föräldrar berättade att de var till
plats, att genomgå dialys, eller till och med dö,
bara deras barn blev bra. Andra beskriver hur det upplevde att dialysbehandlingen
påverkade den sjukas livskvalitet så negativt och de ville frigöra denne från
ömaskinen. För några var det självklart att de skulle donera, för andra krävdes det
mer övervägande. Någon berättade hur de kände att donera var det enda moraliskt
rätta att göra vilket gjorde att de kände sig tvungna att donera. I en studie (Sanner,
2005) visade det sig att det ofta var föräldrarna som var snabba med att ta beslut,
de tvekade sällan. Många föräldrar var villiga att göra allt för sitt barn. Däremot
syskon behövde mer tid, de kände en lojalitet till sitt syskon vilket fick dem i
slutändan att donera. Detta kan tänkas bero på att föräldrar har en speciell kärlek
till sina barn som inte finns i andra relationer. Det fanns nästan lika många motiv
bakom donationen som det fanns donatorer, men gemensamt för alla var att de
hade en önskan om att mottagaren skulle bli frisk.

Vissa uppgav att deras skäl till att donera var helt altruistiskt, en handling de
utförde helt utan att vänta sig något i gengäld. Man kan fråga sig om detta stämde,
kanske bestod deras belöning i att mottagaren blev bra och även om det kan verka
vara altruistisk vid första tanke, så är det i själva verket inte det då en frisk
mottagare var deras belöning.

I samtliga studier där motivet till donation diskuteras påstår majoriteten
donatorerna att de gjorde av egen vilja och inte kände något tvång. En intressant
fråga kan då vara om att i fall de hade känt sig pressade att donera, hade de
berättat det då? Ingen donator beskrev någon yttre press, men det fanns donatorer
som beskrev en inre konflikt med sig själva och kände att moraliskt hade de inget
annat val än att donera trots att sjukvårdspersonalen bekräftade motsatsen. Det
finns inget, till exempel en lag, som säger att någon bör donera utan det handlar
om varje persons egen önskan i detta fall. Att informera om detta är kanske inte så
svårt, men när det handlar om att påverka en persons uppfattning om moral är det
en annan sak.

I Lunsford m fl (2007) berättade några av donatorerna att de tidigare inte visste att
en person kunde leva med endast en njure. För personer som är lite insatta i ämnet
kan tycka att detta är en självklarhet att alla borde veta det. Men hur många vet
detta egentligen? Denna studie är gjord i USA och första tanken var att det var
därför, att människor inte är särskilt allmänbildade där. Detta är dock en tråkig
förutfattad syn på USA utan några belägg som helst. Så om man ställer frågan i
förhållande till Sverige. Vet människor detta i Sverige? Är det så att de inte vet
visar det hur viktigt det är för personal inom hälso- och sjukvården att upplysa om
njurdonation och berätta när det är ett alternativ.

Det är en konstig situation donatorn hamnar i vid en donation. En fullt frisk
människa går igenom en operation och blir efter den sämre än denne tidigare varit.
Donatorn är fortfarande inte sjuk och frågan är i vilken utsträckning denne ska ses
som en patient då. Många donatorer upplevde sig övergivna efter operationen och
några berättade att de hade själva fått kontakta sjukhuset för uppföljningskontroll.
Är det så att sjukvårdspersonalen negligerar donatorerna för att de egentligen inte
är sjuka och på sätt och vis valt situationen själv? I Socialstyrelsens föreskrifter

av vävnader och celler (2008:22) har vårdgivaren personal som har kompetens för att säkerställa levande eftervården av donatorn. Känner sig inte donatorn trygg i detta läge så är detta inte enligt föreskrifterna. En donation är påfrestande både fysiskt och psykiskt så även donatorerna behöver god omvårdnad. Det finns inte en donation som är helt den andra lik och därför är det viktigt att se till varje donators behov och inte negligera omvårdnaden.

Någon donator i studierna berättade att som donator lade de ansvaret för den egna personen i någon annans händer. För sjukvårdspersonalen förekommer det flera gånger men för donatorn är det en händelse som denne endast går igenom en gång i livet. Det är då viktigt att donatorerna känner sig trygga och att personalen vet vad de gör. Tilliten till personalen är viktig för att donatorns upplevelse av donationen ska bli så bra som möjligt.

En del donatorer saknade information, bland annat om körförmågan efteråt. En tilltänkt levande donator i Sverige ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (2008:22) få information om donationens syfte, konsekvenser, karaktär och risker bland annat. Dock står det inte vem som ska ge informationen. Lagstiftningen kan se annorlunda ut i artiklarnas olika ursprungsländer, detta har ej sökts efter då det innebar ett för omfattande arbete som det ej fanns tid till. Troligen har denna information givits till i stort sett alla donatorerna i studierna. Avvikelse kan alltid ske då informationsgivaren glömt delar. Önskar donatorn information som inte getts bör det ligga på denne själv att fråga. Det står dessutom i föreskrifterna att donatorn har rätt att när som helst ställa frågor angående donationen. Så det kan tyckas i fallet med körförmågan efteråt att det hade varit en enkel fråga för donatorn att ställa till personalen vid något tillfälle om denne nu undrade om detta. Eller fanns det någon anledning bakom vilken gjorde att donatorn inte ville ställa frågan. På ett sjukhus är de olika personalkategorierna uppdelade i olika rang. Detta specificeras med hjälp av utbildning, titel, arbetsbeskrivning men olika rättigheter och skyldigheter och så vidare. Inom personalen finns det dessutom en viss respekt för de med högre rang och därmed status än sig själva. Detta förs även över till patienter emellanåt och de har mer respekt för en läkare till exempel än en sjuksköterska. Detta kan i detta läge kanske innebära att donatorn inte vågar på grund av läkarens status ställa vilka frågor som helst (Svedberg, 2007).

En sak som verkar vara lätt att glömma är att sjukvårdspersonalen är människor de också. I detta fall då även de kan glömma att ge delar av informationen. I någon studie påpekades det att det var stressande att få operationsdagen flyttad. Detta skedde då sjukhuset hade svårt att få två operationsteam på plats samtidigt. Detta kan ses ur donatorns synvinkel och vara väldigt dåligt från sjukhusets sida då det medför ökad stress för donatorn. Men om man ser det ur sjukhusets synvinkel kan det vara en svårighet då varje person som ingår i operationsteamet är en människa för sig. Alla vill ha sina lediga dagar och har rätt till dem lika mycket som en person med en annan sorts av arbete. Dessutom finns det endast ett begränsat antal operationssalar på ett sjukhus och om patienter som är i behov av akuta operationer kommer till sjukhuset måste dessa prioriteras, då det inte är av större betydelse medicinskt om donationen senareläggs. För donatorerna kan det dock vara frustrerande för dem som förlorar ekonomiskt på det, semesterdagar eller har

id familjelivet. Många upplevde det som jobbigt
len och alla undersökningar. Det är viktigt att
örerna, men är det möjligt för sjukhuset och
personalen?

Det visade sig att en donator kunde ha väldigt många oros- och stressmoment inför donationen. Detta visar hur viktigt det är med informationen. En del deltagare hade till och med skrivit ett testamente inför operationen. I studien av Kocak m fl (2006) fanns det ingen av de 600 donatorerna som deltog som avled som följd av donationen. Det finns alltid risker med en operation, dock är det ovanligt att en njurdonation leder till döden. I en informationsbroschyr som delas ut till tilltänkta donatorer på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg (Lennerling m fl, 2009) kan man läsa att ingen njurdonator i Sverige har än så länge avlidit till följd av donationen.

En donator berättade att efter donationen, vilken hade en negativ utgång för mottagaren, upplevde denne skuld över att inte ha lyckats ge mottagaren en tillräckligt bra njure. I de artiklar som ingick i resultatet var detta den ende donatorn, som var med om en negativ utgång för mottagaren, som hade skuldkänslor. Dock visar detta att även om det inte är vanligt förekommer det och bör uppmärksammas av sjukvårdspersonal för att kunna ge stöd åt donatorn. Andra donatorer som gått igenom likadan utgång kan behöva extra stöd de också. Någon beskrev en upplevelse av att vara fysiskt och mentalt förlamad och andra sorg och depression. I Universitetssjukhuset MAS donationspärm (2004) vilken är avsedd för att ge stöd och information till personalen vid donation finns det en lista på hur uppföljningen ska gå till efter en njurdonation. Anmärkningsvärt är att det saknas en specifik psykisk uppföljning, när detta utgör en stor del inför donationen.

En del donatorer berättade att de kände ilska gentemot mottagaren efteråt. Någon menade att mottagaren inte tog hand om sig själv och sin hälsa och andra tyckte inte att de levde livet fullt ut. Detta kan ses i förhållande till mottagarna. I en studie av Crombie och Franklin (2006) visade det sig att mottagarna kunde känna att de stod i skuld till donatorerna, medan andra berättade att de kände sig tacksamma men kunde inte leva för att visa sin tacksamhet gentemot donatorn. Men donatorerna i denna litteraturstudie var tydliga med att de inte förväntade sig något i gengäld från mottagarna. Dock ville de att mottagaren skulle ta hand om sig själv och sitt liv.

Att donatorer upplever situationer olika har tydligt framkommit. En tanke är att det kan ha en inverkan på vilken kultur och vilket land man lever i. Ett tydligt exempel på detta är den norska studien av Andersen m fl (2005) där donatorerna upplever det som ett stress- och orosmoment att ligga på samma avdelning som mottagaren efter donationen. Den kanadensiska studien av Brown m fl (2008b) visar motsatsen. Där uppger informanterna att de uppskattat att de haft möjligheten att vistas på samma avdelning som mottagaren.

Att informera och förbereda en donator inför operationen är inget en allmänsjuksköterska tar på sig, det krävs specialistkompetens och erfarenhet för det. För donatorn blir det ett stort ingrepp oavsett vad som medicinskt anses som

orrekt och tillräckligt med stöd och information. sjuksköterska som tar hand om donatorn i r några komplikationer är ett av donatorernas största behov att bli sedd då de kan känna sig bortglömda. Där kan sjuksköterskan ta en stor del genom att sig tid och vara med patienten. Att ha någon att prata med och kunna ställa frågor till var viktigt för donatorerna.

SLUTSATS

Det mindre antal träffar av artiklar som var relevanta för syftet vid databassökning och vid kvalitetsgranskning tyder på att området inte är så rikt beforskat. Dock gav undersökningen en del information. Bland annat hur viktigt det är att sjukvårdspersonalen ser donatorn trots att det största fokuset ligger på mottagaren. Många donatorer berättade att de upplevde sig bortglömda av personalen och det visade även att en donator har mycket tankar, känslor och olika upplevelser av donationen likaså rädslor och orosmoment. Varje donator upplever sin donation på sitt eget sätt och även om en del upplevelser går att i stort sett applicera på de flesta donatorer bör sjuksköterskan här anta en viktig roll som stöd och drivande kraft för att se till varje donators upplevelser och behov för att ge så god omvårdnad som möjligt. Att bli sedd eller att få prata med någon upplevdes som mycket värdefullt av donatorerna. Men för att få ett mer generaliserbart resultat hade det behövts mer empirisk forskning på området.

FRAMTIDA VÄRDE

Sjukvårdspersonal kan dra nytta av informationen i litteraturstudien som ger en inblick av hur njurdonatorer upplever att donationsprocessen går till. Informationen kan utnyttjas för att kunna ge en god omvårdnad, till denna unika grupp patienter som inte är sjuka, utan går genom en stor operation för att förhoppningsvis förbättra en nära anhörigs liv. Att som sjuksköterska veta att många av dessa patienter känner oro och stress inför nefrektomin och den framtida hälsan är viktigt för att kunna vara ett bra psykologiskt stöd i processen. Det är också viktigt att vara uppmärksam på donatorernas reaktion efter nefrektomin för att kunna lindra exempelvis smärta, då det framkommit i att många aldrig upplevt någon liknande smärta tidigare. Något som har visat sig väldigt viktigt är att ta tid och uppmärksamma donatorn som efter operationen kan känna sig bortglömd. För många donatorer var det värdefullt att få någon att prata med och att ha någon i närheten som kan svara på deras frågor. Då donationen inte får en lyckad utgång kan dessa donatorer behöva extra stöd.

Almas, H, Gjerland, A (2006) Omvårdnad vid sjukdomar och rubbningar i urinvägarna och de manliga könsorganen. I: *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB, s 576-606.

Andersen, M H, Bruserud, F, Mathisen, L, Wahl, A K, Hanestad, B R, Fosse, E (2007) Follow-up interviews of 12 living kidney donors one yr after open donor nephrectomy. *Clinical Transplantation*, 21, 702-709.

Andersen, M H, Mathisen, L, Øyen, O, Wahl, A K, Hanestad, B R, Fosse E (2005) Living donorsøperiences 1 wk after donating a kidney. *Clinical Transplantation*, 19, 90-96.

Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie. I: Granskär, M, Höglund-Nielsen, B (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s 173-188.

Bakkan, P-A, Hunnerstad, M, Knoblach, M-B, Knutsen, B, Kongshaug, K, Myrstheth, A S, Relbo, A, Sørensen, G (2006) Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation. I: Almås, H (red) *Klinisk omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB, s 1121- 1140.

Bjåle, J (2007) *Människokroppen*. Stockholm: Liber AB.

Brown, J B, Karley, M L, Boudville, N, Bullas, R, Garg, A X, Muirhead, N (2008a) The experience of living kidney donors. *Health & Social Work*, 33, 93-100.

Brown, J B, Karley, M L, Boudville, N, Bullas, R, Garg, A X, Muirhead, N (2008b) Living kidney donorsøexperience with the health care system. *Social Work in Health Care*, 46, 53-68.

Crombie, A K, Franklin, P M (2006) Family issues implicit in living donation. *Mortality*, 11, 196-210.

Donationsrådet (2007) Rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska. Artikelnr. 2007-135-1.

Donationsrådet, *Statistik*

>http://www.donationsradet.se/templates/DR_Page___367.aspx< 2009-12-09

Ericson E, Ericson T (2009) *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gill, P, Lowes, L (2008) Gift exchange and organ donation: Donor and recipient experiences of live related kidney transplantation. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1607-1617.

öm, B (2003) Remaining experiences of living
after early recipient graft loss. *Clinical*

Heidary Rouchi, A, Mahdavi-Mazdeh, M, Zamyadi, M (2009) Compensated living kidney donation in Iran: Donor's attitude and short-term follow-up. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 3, 34-39.

Kocak, B, Koffron, A J, Baker, T B, Salvalaggio, P R, Kaufman, D B, Fryer, J P, Abecassis, M M, Stuart, F P, Leventhal, J R (2006) Proposed classification of complications after live donor nephrectomy. *Urology*, 67, 927-31.

Labmedicin, Universitetssjukhuset MAS, *Njurfunktionsdiagnostik*
><http://www.labmedicin.org/DiaTolk/njur.asp>< 2009-11-17.

Lennerling, A, Nordén, G, Fredriksson, K (2009) *Att ge en njure*.
Transplantationsenheten Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Livet som gåva, Fakta om transplantation och dess historia
>http://www.ettamneomlivet.nu/pdf/transplantation_historia.pdf< 2009-11-30.

Lunsford, S, Shilling, L, Chavin, K, Martin, M, Miles, L, Norman, M (2007) Racial differences in the living kidney donation experience and implications for education. *Progress in Transplantation*, 17, 234-240.

Mjörnstedt, Nordén, Felldin, Blohmé (2005) 6 levande njurdonatorer
>[http://www.vgregion.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/kirurgi-transplantation/PM%20och%20V%C3%A5rdprogram/6%20LEVANDE%20NJURDONATORER%20\(v%C3%A5rdprogram\).pdf](http://www.vgregion.se/upload/SU/omrade_sahlgrenska/kirurgi-transplantation/PM%20och%20V%C3%A5rdprogram/6%20LEVANDE%20NJURDONATORER%20(v%C3%A5rdprogram).pdf)< 2009-11-17.

Nationalencyklopedin >*Joseph Murray*< 2009-09-27.

Polit, D F, Beck, C T (2006) *Essentials of Nursing research: Methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Pradel, F G, Mullins, C D, Bartlett, S T (2003) Exploring donors' and recipients' attitudes about living kidney transplantation. *Progress in Transplantation*, 13, 203-210.

Sanner, M (2005) The donation process of living kidney donors. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 20, 1707-1713.

Scandia Transplant, *Transplantation and waiting list figures 4 Quarter 2008*
>http://www.scandiatransplant.org/quarter_4_2008.htm< 2009-09-17.

SFS 2006:351, Lag om genetisk integritet m.m.

SFS 1995:831, Lag om transplantation mm.

SOSFS 2008:22 Socialstyrelsens föreskrifter om donation och tillvaratagande av vävnader och celler

ologi: Om grupper, organisationer och ledarskap.

Svensk transplantationsförening, Antal donatorer och transplantationer utförda i Sverige ><http://www3.svls.se/sektioner/tp/statistik/20090630%20%20Sv%20Tx%20Reg%201964-2009.pdf>< 2009-09-27.

Svensk Transplantationsförenings (2007) Svensk Transplantationsförenings utredningsprotokoll för potentiella levande njurdonatorer ><http://www3.svls.se/sektioner/tp/fnytt/Utrekningsprotokoll%20dec2007.pdf>< 2009-11-17.

Universitetssjukhuset MAS (2004) Kvalitetshandbok UMAS: Uppföljning efter njurdonation. Utarbetad av Källen, R, Waldner, A, Westman, K, 21/12 2004, dokument ID KHB TP 002-02.

Williams, A M, Luxton, G, Colefax, L, Broderick, D, Mitchell, A, Dawson, S, O'Driscoll, C, Kristjanson, L J, Delrivieve, L, Elmes, R (2007) Development of donor driven assessment protocol in western Australia based on experiences of living renal donors. *Nephrology Nursing Journal*, 34, 66-70.

Willman, A, Stoltz, P, Bahtsevani, C (2006) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Bilaga 1: Matris

Bilaga 2: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Bilaga 3: Övriga databassökningar

	ar		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitetsbedömning I, II eller III (III är bäst)
1	<i>Follow-up interviews of 12 living kidney donors one yr after open donor nephrectomy/Anders en m fl /Norge/2007</i>	Att återintervjua deltagarna från en tidigare studie för att följa upp och utforska upplevelser gällande fysisk och psykosocial hälsa under det första året efter donationen.	Fenomenologisk utgångspunkt. Telefonintervjuer utförda av två stycken forskare, varav en av dem utförde intervjuerna till den första studien. Alla intervjuerna bandades och var semistrukturerade. Dataanalys gjordes genom Kvaless fem steg. Godkänd av etisk kommitté.	Deltagarna bestod av 12 deltagare vilka var med i en tidigare studie gjord av i stort sett samma forskare. Fem män och sju kvinnor deltog, alla över 18 år. Inget bortfall skedde.	Resultatet innehåller två huvudrubriker vilka är; donatorernas upplevelser efter lyckad transplantation och donatorernas upplevelser efter en misslyckad transplantation	Vad gäller den gruppen med misslyckad transplantation finns endast två deltagare vilket gör resultatet mindre generaliserande. Uppföljning av artikel nr 5. Lite ovisst angående antal kvinnor och män jämfört med tidigare gjord artikel. Olika i tabell och text.	III
2	<i>Living donors experiences 1 wk after donating a kidney/ Andersen m fl/Norge/2005</i>	Att ge information om hur levande donatorer upplever njurdonationen en vecka efter operationen.	Fenomenologisk utgångspunkt. Semistrukturerade, bandade intervjuer gjordes en vecka efter operationen, oftast samma dag som donatorn skulle lämna sjukhuset. Därefter användes Kvaless fem steg som analysprocess. Godkänd av etisk kommitté.	Tolv donatorer som genomgick öppen nefrektomi mellan februari till september 2003 på Rikshospitalet University Hospital, Oslo, Norge. Alla donatorerna var över 18 år och pratade norska. Urvalet innehöll en bred variation gällande ålder, kön, relation till mottagaren, settlement och ockupation. Bortfall ej redovisat.	Redovisar upplevelser i beslutsfattandeprocessen, om att bli öpatientö, relationen till mottagaren efter detta och hur meningsfullt de upplever att detta var.	Ingen mottagare hade vid den tidpunkten avstött sin mottagna njure, vilket kunde ha påverkat resultatet. Då de flesta intervjuer gjordes på hemgångsdagen kan detta vara i en stressad situation och påverka resultatet. Men samtidigt har informanterna processen färsk i minnet.	III

	and/ publicerings år		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitets- bedömning I, II eller III (III är bäst)
3	<i>The experience of living kidney donors</i> /Brown m fl/Kanada/2008	Att få en djupare förståelse i processen att bestämma sig för att donera och psykosociala problem för njurdonatorer.	Fenomenologisk ansats. 11 Intervjuer på klinik. En via telefon. Semistrukturerad med intervjuguide. Intervjuerna varade 50-75min. en person gjorde alla intervjuer och förstärktes med anteckningar. Godkänd av etisk kommitté	Slumpmässigt urval. 12 vuxna informanter, 8 män och 4 kvinnor. Del av en större studie. Alla hade gjort psykologisk undersökning innan donationen.	Upplevelser av beslut att donera, att kunna påverka att ge en gåva till livet. Upplevelser efter operationen.	Mycket citat. Fynden är liknande från tidigare artiklar.	II
4	<i>Living kidney donors' experience with the health care system</i> / Brown m fl/Kanada/2008	Att utforska erfarenheter, känslor och tankar om levande njurdonatorers interaktion med hälso- och sjukvården	Fenomenologisk utgångspunkt. Semi-strukturerade intervjuer gjordes av en oberoende forskare. Trovärdighet och credibility fastställdes genom detaljerade fältanteckningar, debriefing och reflexivitet. Datasaturation uppkom efter elfte intervjun varefter ytterligare en utfördes. Godkänd av etisk kommitté.	Urvalet kom från en större studie där man utvärderade medicinska och psykosociala utgångar av levande njurdonationer. Från det större urvalet valdes deltagare för maximal variation. År sedan operationen var mellan 4-29 år. Alla donatorer utreddes preoperativt av en socialarbetare. Deltagarålder 26 till 65 år. Sex transplantationer för tillfället lyckade, sex hade misslyckats efter operationen.	Redovisar faktorer som influerat, beslutsfattandeinformationens roll i beslutsfattandeprocessen, tolerans av sjukvården och upplevd kvalitet av vården.	Mycket detaljerad beskrivning av hela studien, allt från metod, urval, resultat till bias och styrkor i studien, (särskilt styrkor).	III

	and/ publicerings år		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitets- bedömning I, II eller III (III är bäst)
5	<i>Gift exchange and organ donation: Donor and recipient experiences of live related kidney transplantation</i> /Gill & Lowes/ Storbritannien/ 2008	Att utforska donator- och mottagarupplevelser av levande njurtransplantation och att kritiskt granska potentiell relevans till och användbarhet av öthe gift exchange theoryö i levande trans-plantationsprocesser.	Fenomenologisk utgångspunkt. Tre bandade semi-strukturerade intervjuer utfördes, en före transplantationen och en efter tre och tio månader posttransplantativt. Analysen gjordes genom en tematisk innehålls analys. Godkänd av etisk kommitté.	Urvalet rekryterades mellan juli 2003 och februari 2004, från ett transplantationscenter i sydvästra England. Alla som genomgick en transplantation under denna period fick ett brev med information. Dessa fick kontakta avdelningens transplantationskoordinator som även stod för utskicken. Dessa blev sedan kontaktade av en forskare. 11 donator-mottagar-par (11 kvinnor och 11 män.) valde att delta av sammanlagt 20.	Resultatet delades upp i delar; beslutsfattandeprocessen, transplantationsprocessen, den känslomässiga påverkan av transplantationen och posttransplantativ relation.	Innehåller både donator- och mottagarupplevelser. Presenterar det tillsammans. Stort bortfall, då endast donators upplevelser ska användas. Mycket information som är bra.	III

	and/ publicerings år		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitets- bedömning I, II eller III (III är bäst)
6	<i>Remaining experiences of living kidney donors more than 3 yr after early recipient graft loss/ Haljamäe m fl/Sverige/2003</i>	För att öka förståelsen och för att underlätta det psykiska stödet till den levande njurdonatorn som stöter på komplikationer, var syftet att fastställa och beskriva kvarvarande upplevelser hos donatorn mer än tre år efter tidig transplants-förlust hos mottagaren.	Fenomenografisk utgångspunkt. Bandade intervjuer utfördes av en av forskarna som hade en naive inställning. Deltagarna fick berätta fritt och forskaren avbröt endast när förtydligande behövdes. 6 steg användes vid analys, föreslagna av Dahlgren & Fallsberg. Etisk kommitté godkände forskningen.	Databasen på Salgrenska universitetssjukhuset i Göteborg användes vilken innehöll 174 levande donatorer som donerat mellan januari - 90 till december -95. Inklusionskriterier var njurdonation till en nära släkting, vuxen mottagare och transplantationsförlust inom ett år till följd av organsvikt eller mottagardöd. Bortfall var 3 då en donator inte kunde finnas, en pratade inte svenska eller engelska och en valde att inte delta.	Delades upp i fem delar; Beslutet att donera, information de fått, vården under donations-tiden, reaktionen på transplantationsförlusten och kvarvarande orosmoment vid tiden för intervjun.	Upplevelser där transplantationen misslyckas. Bra artikel till vår litteraturstudie, då vi inte har så många informanterns upplevelser av detta innan.	III

	and/ publicerings år		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitets- bedömning I, II eller III (III är bäst)
7	<i>Racial differences in the living kidney donation experience and implications for education</i> /Lunsford m fl/USA/2007	Att identifiera rasskillnader i levande donatorers upplevelser om genomgången njur donation.	Del i en större studie. Deltagarna kontaktades per telefon. Senare tid för intervju bestämdes. Intervjuerna spelades in. Strukturerad intervjuguide användes. Intervjuerna transkriberades. Etisk godkänd av sjukhuset.	De vuxna informanterna samlades in från ett dataregister med 111 donatorer. 9 afrikanska amerikaner och 9 vita amerikaner valdes slump mässigt ut. 10 män och 8 kvinnor.	Skillnaden och likheten på vad afrikanska amerikaner och vita amerikaners upplevelser om att donera en njure. Från beslutsfattande processen till efter operationen och tankar om framtiden.	Tänker rikta in oss på vad personerna upplevde, inte skillnaden/likheten mellan två öra serö. Intervjuerna varade endast 20 min.	II
8	<i>Exploring donors' and recipients' attitudes about living donor kidney transplantation</i> /Pradel m fl/USA/2003	Att utforska upplevelser av potentiella mottagare, mottagare, potentiella donatorer och donatorer beträffande njurtransplantation och laparoskopisk nefrektomi.	Bandinspelade fokusgruppintervjuer. Sammanlagt 25 deltagare. Godkänd av etisk kommitté.	Alla deltagare valdes ut av Medicinska universitetet Maryland, divisionen för transplantation. 161 personer fick brev om studien. 29 tackade ja. Men endast 25 deltog då två inte kunde delta det datumet och två dök inte upp till intervjun.	Upplevelser i samband med Beslutande processen, upplevelser runt nefrektomin och livet efter nefrektomin	Mycket bortfall, då endast resultat av donatorers upplevelser kommer att användas. Informationen liknar mycket det som framkommit i de andra artiklarna.	II

	and/ publicerings år		Metod och Etik	Urval och ev. Bortfall	Resultat	Kommentar	Kvalitets- bedömning I, II eller III (III är bäst)
9	<i>The donation process of living kidney donors/Sanner/Sverige/2005</i>	Att studera donationsprocessen i en olik grupp av njurdonatorer.	Informanterna intervjuades dagen innan operation och tre gånger under det följande året. Öppen intervjumetod med intervjuguide. Samma person gjorde alla intervjuer. Spelades in och transkriberades. Enligt författaren har studien granskats av två etiska kommittéer.	39 vuxna svensktalande informanter, 23 kvinnor, 16 män. Bortfall en person på grund av inte svensktalande.	7 steg i donationsprocessen identifierades. 38 av 39 informanter gick igenom alla steg, men i lite olika ordning. Två tidsrelaterade typer av bestämmande för att donera sin njure,	Beskriver hela processen väl. Ger mycket information. Verkar trovärdig. Undrar hur den informanten som inte upplevde processen som de andra 38 upplevde det? Vilka steg gick han/hon genom?	II
10	<i>Development of donor driven assessment protocol in western Australia based on experiences of living renal donors/Williams m fl/ Australien/2007</i>	Att undersöka och beskriva upplevelser hos personer som donerat en njure.	Bandinspelade intervjuer. Semistrukturerade frågor. Transkriberades och bearbetades. Granskad av två etiska kommittéer	Engelsktalande deltagare över 18 år. Potentiella informanter valdes ut av en njursdonatorsjuksköterska och genom en annons i lokala tidningar. 18 deltagare, 14 kvinnor och 4 män.	Svaren på frågorna användes för att utforma en öhandlingsplan. Oro innan operation. Lång väg till sjukhus	Lite fynd i artikeln, men det lilla som finns är bra.	II

gar

		(fritext/MESH)	Begränsningar	Resultat	Lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
PubMed	2009-09-11	Living donors AND Experience	Free fulltext	153	15	4	0
PubMed	2009-09-11	Kidney AND Living donors	Free fulltext	72	5	2	0
PubMed	2009-09-13	Living donor AND kidney	Free fulltext	72	9	3	0
CINAHL	2009-09-17	Kidney OR Renal, donors, interview		129	9	6	0
PubMed	2009-09-20	Kidney OR renal, experience, living donor	Abstract, Free fulltext	109	16	5	0
PubMed	2009-11-11	Living donors AND kidney AND quality of life		91	15	0	0
PubMed	2009-11-11	Mental health AND living donors		13	2	0	0
PubMed	2009-11-11	Tissue and organ procurement AND kidney AND quality of life		2	1	0	0
PubMed	2009-11-11	Tissue and organ procurement AND quality of life		138	5	0	0
Pubmed	2009-11-16	Conflict AND psychology AND living donors		12	4	0	0
PubMed	2009-11-16	Interpersonal relations AND living donor		68	6	0	0
CINAHL	2009-11-16	Living kidney donors, interview AND motives	Abstract available, full text, peer reviewed	7	7	0	0
CINAHL	2009-11-16	Renal donor OR kidney donor, experience	Abstract available, full text, peer reviewed	48	3	3	0
PubMed	2009-11-16	Living kidney donor AND experience		98	4	4	0

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

			Begränsningar	Resultat	Lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
PubMed	2009-11-17	Tissue donors AND psychology		102	3	1	0
PubMed	2009-11-17	Living donors AND psychology		22	3	0	0
PubMed	2009-11-17	Motivation AND living donors		118	6	1	0
PubMed	2009-11-17	Directed tissue donation AND kidney		20	2	0	0