

ERFARENHETER AV ATT DONERA EN NJURE
- en litteraturstudie

Författare:
Susanne Lekvall
Anna Sundqvist

Titel	Erfarenheter av att donera en njure – en litteraturstudie
Författare	Susanne Lekvall och Anna Sundqvist
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeexamen 180p
Handledare	Leena Berlin-Hallrup
Examinator	Gunilla Carlsson
Adress	Växjö universitet. Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
Nyckelord	Efter donation, erfarenhet, levande njurdonator, vuxna

SAMMANFATTNING

Det vanligaste organet att transplantera är njuren. Cirka 30 % av alla njurtransplantationer sker från en levande donator och vanligtvis är det familjemedlemmar som donerar en av sina njurar. Under senare år har även nära vänner accepterats som njurdonatorer. Det finns mycket forskning på den som får ett organ men inte så mycket på den som donerar. Syftet med studien var att beskriva levande njurdonatorers erfarenheter av att donera en njure. Som metod att undersöka detta valdes en litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades. Tre huvudkategorier av erfarenheter hos den levande njurdonatorn framkom: motiv till att donera en njure, hur njurdonationen påverkar den egna hälsan samt vardag efter donationen. Resultatet visar att de vanligaste motiven till levande njurdonation är kärlek och altruism. Njurdonatorns hälsa påverkas inte negativt på lång sikt. Efter donationen erfars ökad självkänsla, förbättrade relationer samt en förenklad vardag.

INNEHÅLL

Inledning	1
Bakgrund	1
Allmänt om levande njurdonation	2
Teoretisk referensram	2
Tidigare forskning	3
Problemformulering	3
Frågeställning	4
Syfte	4
Metod	4
Material	4
Tillvägagångssätt	4
Analys	5
Forskningsetiska aspekter	6
Resultat	7
Motiv till att donera en njure	7
<i>Kärlek</i>	7
<i>Altruism</i>	7
<i>Rädsla</i>	7
<i>Hopp om et förbättrat liv för mottagaren och för egen del</i>	7
<i>God prognos</i>	8
Hur njurdonationen påverkade den egna hälsan	8
<i>Hälsa på kort sikt</i>	8
<i>Copingstrategier</i>	8
<i>Hälsa på lång sikt</i>	8
<i>Levande njurdonator lever längre</i>	9
Vardag efter donationen	9
<i>Praktiskt vardagsliv</i>	9
<i>Ekonomisk påverkan</i>	9
<i>Ökad självkänsla</i>	9
<i>Förbättrade relationer</i>	9
<i>Lätt beslut</i>	10
<i>Ingen ångrar sig</i>	10
<i>Önskan om stöd och uppföljning för egen del</i>	10
Diskussion	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
<i>Slutsats</i>	14
Referenser	15
Bilaga	
1. Artikelöversikt	

INLEDNING

Idén till att skriva om njurdonation fick studenterna under en kurs i sjuksköterskeutbildningen då det gjordes en mindre litteraturstudie om att ta ställning till organdonation. Njuren är ett organ som kan doneras av levande människor eftersom det finns två. Det är också den vanligaste och äldsta formen av donation. Studenterna vill därför undersöka detta vidare genom att få en ökad insikt i erfarenheterna hos levande njurdonatorer.

BAKGRUND

Omkring 600 personer i Sverige är så sjuka att en transplantation av ett organ är den enda räddningen. Av dem väntar 500 på en ny njure (www.livsviktigt.se, hämtat 070131). Begreppen donation och transplantation är inte samma sak, men hänger nära samman. Donationen är själva givandet, det vill säga att en avliden eller levande person donerar sina organ eller vävnader till en annan människa. Transplantation är den operation som genomförs för att operera in organet hos mottagaren, det vill säga den väntande patienten (www.donationsradet.se, hämtat 070916). Att kirurgiskt operera ut en njure kallas nefrektomi (Järhult & Offenbartl, 2002). Levande njurdonation innebär att en levande människa låter operera ut en av sina två njurar för att den ska transplanteras till en annan människa som behöver den (Fehrman-Ekholm, 2004). De vanligaste organen som transplanteras i Sverige idag är njurar, lever, hjärta, lungor och bukspottkörtel (www.donationsradet.se, hämtat 070916). Från en levande donator kan en njure och en del av levern transplanteras (www.organdonation.se, hämtat 071029).

Njurarnas huvuduppgift är att upprätthålla homeostasen, dvs. en konstant och gynnsam inre miljö. Den viktigaste funktionen är att reglera salt- och vätskebalans och därmed även blodtrycket. Då många slaggprodukter är sura har njurarna även förmåga att återskapa bikarbonat och i och med det reglera syra- basbalansen. En annan viktig uppgift är att reglera hemoglobinnivån i blodet, dvs. dess syretransporterande förmåga (Grefberg och Johansson, 2003). När dessa funktioner försämras kan det leda till njursvikt.

Fram till 1960-talet var kronisk njursvikt ett tillstånd som slutade med att patienten dog. Prognosen förbättrades under 70- och 80-talen då dialys och njurtransplantation utvecklades. Idag erbjuds alla patienter med kronisk njursvikt behandling med dialys och, om det är medicinskt möjligt, njurtransplantation. Resultaten är goda, vilket innebär att antalet patienter ständigt ökar (Ibid). Dialys är grekiska och betyder ”ta bort genom att rinna igenom”. Den vanligaste formen av dialys är hemodialys. Blodet leds då ut ur kroppen och passerar ett dialysfilter och förs därefter åter till blodbanan. Vanligtvis sker behandlingen tre gånger per vecka under ca fyra timmar. Patienten kan i samband med dialysen drabbas av huvudvärk, muskelkramp, blodtrycksfall och illamående (Ibid).

Allmänt om levande njurdonation

Den första njurtransplantationen i världen av levande donator utfördes i Boston 1954, då en pojke gav en njure till sin tvillingbror. Den fungerade i åtta år. Den kirurg som utförde operationen fick Nobelpris 1990. I Sverige utfördes den första levande njurdonationen 1964 då en pappa gav en njure till sin son (Fehrman-Ekholm, 2004).

Cirka 30 % av alla njurtransplantationer sker från en levande donator och vanligtvis är det familjemedlemmar som donerar en av sina njurar. Under senare år har även nära vänner accepterats som njurdonatorer. Den medicinska och kirurgiska utvecklingen samt nya läkemedel, som förhindrar att kroppen stöter bort det transplanterade organet, har inneburit en klar resultatförbättring på lång sikt. Fem år efter en njurtransplantation fungerar c:a 75% av de transplanterade njurarna, vilket ger patienten möjlighet till ett stort sett normalt liv (www.transplanterad.se, hämtat 070916).

Enligt Thiel (1998) är levande njurdonation den äldsta formen av organtransplantation från en levande människa. Fördelarna med levande njurdonation jämfört med njurdonation från en avliden har återigen uppmärksammats, efter att i årtionden ha legat på is.

Av de njurtransplantationerna i Sverige som sker genom donation från levande givare är resultaten i de flesta fall på sikt bättre än från avlidna donatorer. Mottagaren får en garanterat frisk njure med hög kvalitet, eftersom donatorn är mycket noggrant utredd medicinskt. Donatorn ska vara frisk, psykiskt stabil och ha en stark önskan om att hjälpa en njursjuk person, vilket innebär att njurdonationen måste vara helt frivillig. Det får inte finnas någon påverkan från vare sig den njursjuka, familjemedlemmar eller sjukvårdspersonal (www.donationsradet.se, hämtat 070916). En donator måste ha två välfungerande njurar för att kunna avstå en av dem. Njurarnas kvalitet är en av de viktigaste faktorerna för en lyckad njurtransplantation. Endast en tredjedel av dem som vill donera accepteras (Fehrman-Ekholm, 2004).

Teoretisk referensram

Eriksson (1993, 1994) beskriver lidandet som en oundviklig del av livet och ser det som en kamp mellan det onda och det goda. Alla som lider har gemensamt att de befinner sig i en situation där de löper risk att förlora något eller redan har förlorat något som är värdefullt för dem och ger livet mening. Varje människas lidande är ändå alltid unikt i sig och kan upplevas på olika sätt (Jahren Kristoffersen, 1998). Välbefinnandet utgår från en människas livsvärld och uttrycker dennes känslor och är kopplat till personens inre upplevelser. Det är svårt att finna objektiva kriterier för vad välbefinnande är, eftersom välbefinnande handlar om individens subjektiva upplevelser. En stor del av lidandet är att förlora kontrollen över det man tidigare kunnat kontrollera (Wiklund, 2003).

Då en levande människa beslutar sig för att donera en njure är hon/han beredd att genomgå ett lidande. Målet är att genom lidandet uppnå ett högre välbefinnande främst hos den transplanterade. I förlängningen kan välbefinnandet sprida sig till donatorn och andra nära anhöriga då den transplanterade förhoppningsvis slipper stora delar av sitt sjukdomslidande (Fehrman-Ekholm, 2004). Lidandet för en levande njurdonator består t.ex. av omfattande undersökningar, generella risker med en stor operation, postoperativ smärta, oro för mottagaren, sjukskrivning och tillfällig fysisk funktionsnedsättning (Ibid). Det ökade välbefinnandet kan t.ex. innebära förbättrade familjeförhållanden eftersom den transplanterade, speciellt om det är en nära anhörig, inte längre är beroende av tidskrävande dialys. Enligt Clemens et al. (2006) verkade de flesta familjemedlemmar uppleva donationen

positivt, eftersom man efter den kunde spendera mer tid med varandra och därmed kom varandra närmare.

Välbefinnandet utgår från en människas livsvärld och uttrycker dennes känslor och är kopplat till personens inre upplevelser (Wiklund, 2003). Ett livsvärldsperspektiv uppmärksammar människans vardag (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Det är därför svårt att finna objektiva kriterier för vad välbefinnande är eftersom välbefinnande handlar om individens subjektiva upplevelser (Wiklund, 2003).

Ett annat begrepp som berör njurdonation är livskvalitet hos både donatorn och givaren. Kirkevold (2003) menar att en kronisk sjukdom påverkar familjens sammanhållning, funktion och välbefinnande. Omvårdnadens uppgift är då att verka stödjande för att bidra till en förbättring av familjens livskvalitet på kort och lång sikt.

Tidigare forskning

I en tidigare studie visade det sig att levande njurdonationer är komplexa, både etiskt, moraliskt och medicinskt. De utförs med förväntningar om att risken för kort- och långsiktiga negativa följder för donatorn uppvägs av psykosociala fördelar, t.ex. förbättrade relationer med mottagaren om den är känd samt ökad självkänsla. Primärt är förstås mottagarens, som ofta är en nära släkting eller anhörig, förbättrade hälsa. Fördelarna överväger, men depression, ångest och påfrestningar i äktenskap förekommer också (Clemens, Thiessen-Philbrook, Parikh, Yang, Karley, Boudville, Ramesh, Prasad och Garg, 2006).

En annan studie visade att donatorer återgick till samma hälsotillstånd de hade före donationen med en variation på mellan sex dagar till sex veckor efter nefrektomin. Det visade sig också att det inte uppkom några större komplikationer under eller direkt efter operationen (Peters, Repper, Vincent, Schonberg, Jones, Cruz, Charlton, McCulbough och Hunter, 2002).

Liknande resultat visade sig i en annan studie med minimala preoperativa hälsorisker. Välundersökta njurdonatorer med bra hälsa fick en tät uppföljning postoperativt där det visade sig att de på lång sikt mådde väl efter operationen. Däremot var det viktigt att donatorerna blev välinformerade innan operationen om vilka risker som på kort och lång sikt kunde inträffa efter en njurdonation (Weitz, Koch, Mehrabi, Schemmer, Zeier, Beimler, Büchler och Schmidt, 2006).

PROBLEMFÖRMULERING

En transplantation förkortar ofta lidandet för den som är njursjuk. Även familj och anhöriga drabbas och en av dem kan kanske donera sin ena njure om den njursjukes hälsotillstånd kräver det. Upplevelserna av att donera är sannolikt dels gemensamma, dels unika för varje individ beroende på hur kroppen reagerar och hur livssituationen ser ut. Som levande njurdonator erfars lidande i samband med operationen men kan förhoppningsvis leda till ett välbefinnande en tid efteråt. Studenterna anser att det är viktigt för sjuksköterskor att sätta sig in i dessa patienters specifika situation. Det finns omfattande forskning om den transplanterade människan, men betydligt mindre om den som donerar.

Frågeställning

Vad är levande njurdonatorers erfarenheter av att donera en njure?

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva levande njurdonatorers erfarenheter av att donera en njure.

METOD

För att uppnå syftet valde författarna att genomföra en litteraturstudie. Att genomföra en litteraturstudie innebär att systematiskt söka, granska och bedöma relevant vetenskaplig litteratur/artiklar till ett fenomen och sedan sammanställa detta till ett nytt resultat (Willman & Stoltz, 2006).

Ansatsen var kvalitativ, dvs. den var präglad av induktivt tänkande vilket är ett viktigt verktyg i kvalitativa studier. Betoningen ligger då på att väva ihop mindre bitar av specifika observationer till sammanhängande helheter (Polit & Beck, 2006). Att tolka, skapa mening samt förståelse av människors subjektiva upplevelser låg i fokus i arbetet. Förståelse av upplevelser är centralt inom den kvalitativa forskningen (Ibid).

Material

Studien utgick från nio vetenskapliga artiklar som publicerats 1997-2006. Samtliga var skrivna på engelska. Se sammanställningen i artikelöversikt (Bilaga 1). Urvalet begränsades till vetenskapliga artiklar som belyste vuxna njurdonatorers upplevelser av att donera en njure. Målgruppen var vuxna genetiskt besläktade samt vuxna nära anhöriga. Ingen skillnad gjordes vad gällde kön.

Då litteraturstudier i möjligaste mån ska grundas på primärkällor, har studenterna i första hand sökt efter artiklar som är skrivna av dem som utfört studierna. Kravet var också att de skulle överensstämma med studiens syfte, frågeställning och problemformulering. Ett annat krav var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och därmed innehålla sammanfattning, bakgrund, metod, resultat, diskussion och referenser samt har varit publicerade i en vetenskaplig tidskrift där ett råd av granskare godkänt artikeln (Polit et al., 2006).

En annan begränsning var att artiklarna skulle vara västerländska för att hålla sig så nära det svenska levnadssättet som möjligt. Vidare gjordes en begränsning att söka efter artiklar som publicerats de senaste tjugo åren för att få ett aktuellt perspektiv på levande njurdonation.

Tillvägagångssätt

Artiklarna söktes i databaserna CINAHL, PubMed, Medline och SweMed+ samt ELIN med hjälp av Växjö Universitetsbibliotek. Sökorden som användes valdes för att få fram artiklar som motsvarade syftet med studien vilka sedan kombinerades på olika sätt (se tabell 1). De sökorden som användes var: living kidney donor, after care, experience, adult, quality of life, living donors psychology och transplantation.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar söktes och granskades för att ge studien djup och bredd. Kvalitativ forskning försöker tolka och förstå olika fenomen på djupet, kvantitativ forskning använder sig av en större mängd informanter för att få bredd, alltså en mer allmängiltig bild i studien (Polit et al., 2006).

Tre artiklar söktes och hittades via databasen ELIN, den äldsta var från år 2000. Via en författare (forskare och överläkare) till en skönlitterär bok som användes i studien fick studenterna tillgång till ytterligare tre artiklar, som författaren själv skrivit eller medverkat till. Studenterna tog kontakt med forskaren som hade vänligheten att posta de artiklarna. Studenterna tog även kontakt med en universitetsbibliotekarie. Med hjälp av henne hittades ytterligare tre relevanta artiklar i PubMed med sökorden living donors psychology, quality of life och kidney. Resultatet blev totalt nio vetenskapliga artiklar som stämde överens med syfte och de uppsatta kriterierna.

Tabell 1. Antalet träffar till sökorden i de olika databaserna och antalet valda artiklar.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda till resultatet
CINAHL	Living kidney donor	9	
	Living kidney donor, after care	2	
PubMed	Living kidney donor, experience	597	
	Living kidney donor, experience, adult	384	
	Living donors psychology, quality of life, kidney	61	3
ELIN	Living kidney donor	36	1
	Living kidney donor, experience	6	1
	Living kidney donors,transplantation	93	1
SweMed+	Njurdonator	2	

Analys

Materialet analyserades med Graneheim och Lundmans (2003) analysmetod. Metoden innebar att först ta ut meningsbärande enheter i texten. De kunde vara allt ifrån en mening upp till ett helt textstycke och var grundläggande delar. De meningsbärande enheterna kortades sedan ned till kondenserade enheter, som var en kortfattad betydelse av de meningsbärande enheterna. Dessa överfördes till koder, som var en förkortning av de kondenserade enheterna och som därefter sorterades i subkategorier. I en subkategori samlades koderna under en gemensam nämnare som rubrik. Utifrån subkategorierna skapades sedan huvudkategorier (Ibid). Se exempel nedan i tabell 2:

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder	Kategorier
The wish to donate was related to the donors' altruistic perception that they could improve the life of another person.	En önskan att donera relaterades till donatorns altruistiska uppfattning att förbättra en annan persons liv.	Önskan att donera av altruistisk orsak.	Altruistiskt beslut att donera.
Focusing on the improvement of the recipient to find meaning in own suffering, was a strategy.	Fokusera på mottagarens förbättring för att hitta meningsfullhet i sitt egna lidande.	Olika copingstrategier användes för att hantera sin nya situation.	Copingstrategier.
Hälsan hos njurdonatorer var bättre än hos svenskar i genomsnitt.	Njurdonatorer är friskare än genomsnittssvensken.	Njurdonatorer är en speciell målgrupp som har god hälsa.	En njurdonator lever längre än genomsnittssvensken.

De valda artiklarna lästes grundligt igenom av båda studenterna för att få en uppfattning om innehållet var för sig. Under inläsningen markerades relevanta delar i artiklarna som studenterna sedan diskuterade. Tillsammans valdes den text som motsvarade syftet ut för den fortsatta analysen. Utifrån det väsentliga som framkom bildades meningsbärande enheter som därefter sammanfattades och kondenserades. Likheter och skillnader mellan de meningsbärande enheterna jämfördes. De kondenserade enheterna fick i sin tur varsin kod, t.ex. hälsa, altruism, kärlek, motiv, förbättrade relationer. Koderna analyserades, diskuterades och sorterades in gruppvis. De återkommande koderna bilda tre huvudkategorier: motiv till levande njurdonation, hur donationen påverkar hälsan och vardag efter donationen.

Forskningsetiska aspekter

Studenterna följde de forskningsetiska riktlinjer som anges i Helsingforsdeklarationen (www.vma.net, hämtad 071031). Vid litteraturstudier behövs ingen avidentifiering av materialet eftersom det redan ska vara gjort av forskarna i artiklarna. Det är viktigt att kontrollera att etiska överväganden gjorts av forskaren för att kunna använda materialet i studien (Polit et al., 2006). Forskningsmaterialet är tillgängligt för allmänheten och har blivit granskat. Under arbetet har studenterna återgivit texten ur sin ursprungliga form och ej medvetet förvanskade några fakta, vilket stämmer överens med ovanstående.

RESULTAT

Antalet levande njurtransplantationer ökar i världen och resultaten är mycket goda. I Sverige 2006 var andelen som inte var genetiskt relaterade till mottagaren 40% av det totala antalet levande njurdonationer (Fehrman-Ekholm, 2006). Vid analysen av artiklarna framkom tre huvudteman av erfarenheter hos den levande njurdonatorn: motiv till att donera en njure, hur njurdonationen påverkar den egna hälsan samt vardag efter donationen. Resultatet kommer att presenteras utifrån dessa tillsammans med tillhörande koder.

Motiv till att donera en njure

Kärlek

Det klart starkast framträdande motivet till att levande donera en njure var kärlek, ofta kombinerat med altruism. Motivationen till donationen som helhet var stark, dvs. till att genomgå ett eget lidande med allt vad utredning, operation och återhämtning innebar för att mottagaren skulle bli hjälpt. Det gällde såväl genetiskt relaterade donatorer, t.ex. syskon eller föräldrar, som livskamrater eller nära vänner. Känslan av att göra något meningsfullt framkom hos många donatorer, framförallt hos föräldrar som donerade till ett barn. Flera studier visade att när stunden för transplantationen var inne var det inte ovanligt att donatorerna reagerade med att ta ett snabbt beslut (Binet, Bock, Vogelbach, Gasser, Kiss, Brunner & Thiel, 1997; Andersen, Mathisen, Oyen, Wahl, Hanestad & Fosse, 2004)

”At an early stage I told my brother: ‘If you need a new kidney, you may have one of mine’. This was my immediate response, because I felt sorry for the boy.” (Andersen et al., 2004, s. 92).

Altruism

Insikten av att själv kunna hjälpa sin anhörige att slippa lida var ett starkt argument. Den ultimata formen av altruism är då en människa frivilligt och anonymt donerar en njure, vilket förekommer. Donatorn får inte veta vem som får njuren och mottagaren får inte veta vem som donerat. Donatorn får ingen belöning, beslutet måste vara helt frivilligt och altruistiskt (Fehrman-Ekholm, 2006, s. 2638; Sanner, 2005, s. 1709). I beslutsprocessen visade det sig också att det fanns en stark önskan att donera sin njure för att kunna förbättra livet för en annan person (Andersen et al., 2004).

Rädsla

Donatorn var rädd för att förlora sin kära samt önskade, om hon/han kunde, att hjälpa denne från sjukdomslidande och för tidig död. Donator och mottagare hade ofta känt varandra länge, i medeltal i 20 år. Många av dem var partners. Vissa var rädda för att den njursjuka skulle begå självmord pga. outhärdlig dialysbehandling, medan andra trodde att den anhörige snart skulle dö i sin sjukdom utan njurtransplantation (Binet et al., 1997; Sanner, 2005).

Hopp om ett förbättrat liv för mottagaren och för egen del

Att kunna hjälpa en kär anhörig att må bättre visade sig väga tungt för donatorns beslut. Donatorerna var väl insatta i den anhöriges sjukdom och upplevde situationen som hjärtskärande. Det kombinerades med en önskan om ett enklare liv även för fler i mottagarens närhet, t.ex. hela familjen eller nära släkt. Många hade hopp om att kunna leva ihop som två friska partner istället för en frisk och en sjuk. Familjer önskade sig ett mer normalt liv utan de hinder som njursjukdom och dialys kunde utgöra (Andersen et al., 2004; Binet et al., 1997; Sanner, 2005).

God prognos

Den viktigaste faktorn för en lyckad njurtransplantation var kvaliteten på njuren som donerades. Donatorn gick igenom noggranna hälsoundersökningar och endast en tredjedel av dem som vill donera accepterades. Även om inte donatorn var genetiskt besläktad, utan t.ex. maka/make, nära vän eller annan anhörig, var prognosen god för den transplanterade. Orsakerna till det var sannolikt flera, såsom hög motivation hos donatorn, snabbt beslut, utredningen om donationsmöjligheten kunde sättas igång utan dröjsmål samt smidigare koordination i samband med utredning och kirurgi då endast ett fåtal var inblandade (Binet et al., 1997).

Hur njurdonationen påverkade den egna hälsan

Hälsa på kort sikt

Den levande njurdonatorn förvandlades från att vara en helt frisk och passande person till att bli en kirurgiskt traumatiserad patient. Olustkänslor till följd av detta var vanliga, trots att de från början visste vad de gav sig in på. En annan stressfaktor var att under vårdtiden vara både patient och anhörig, samtidigt. Donatorerna upplevde oro för mottagaren, som oftast var en kär anhörig. Samtidigt skulle donatorn själv återhämta sig från nefrektomin. Direkt efter operationen upplevdes t.ex. smärta och illamående. Drygt 20% uttryckte att tiden efteråt hade varit problematisk och över hälften hävdade att det hade tagit mer än två månader innan de kunde återgå till ett normalt liv. Sjukhusvistelsen i samband med nefrektomin varade mellan 4-11 dagar. Generellt var inte donatorerna mer mentalt bekymrade än de var före donationen. Upplevelser av depression, ensamhet, övergivenhet, känslighet, oro och nervositet förekom, men inte mer problematiskt än tidigare (Andersen et al., 2004; Fehrman et al., 2000; Peters, Repper, Jones, Walker, Vincent, Hunter, 2000; Reimer, Rensing, Haasen, Philipp, Pietruck, Franke, 2006).

Donatorerna upplevde att de kunde återgå till sina dagliga aktiviteter så som att arbeta, köra bil etc. relativt snabbt. De återgick till sitt arbete efter mellan åtta dagar till fyra veckor och körde bil efter två veckor. Några uttryckte det som positivt att kunna åka skidor efter tre månader (Peters et al., 2000; Reimer et al., 2006).

Copingstrategier

Direkt efter nefrektomin använde donatorerna olika copingstrategier för att hantera den nya situationen. Det kunde t.ex. innebära att aktivt samla information, lita mycket på sjukvårdspersonalen, fokusera på förbättring hos mottagaren av njuren eller att relatera till tidigare fysiskt smärftfulla erfarenheter. Tre veckor efter nefrektomin uttryckte donatorerna att det var lättare än förväntat, men även att det var det mest smärtsamma de någonsin upplevt (Andersen et al., 2004; Sanner, 2005).

Hälsa på lång sikt

Att levande donera en njure hade ingen skadlig inverkan på varken fysik, psykisk eller social hälsa eller välbefinnande på lång sikt. Donatorerna upplevde inga negativa medicinska förändringar, de återgick till samma status i den fysiska hälsan som de hade tidigare. Hälsan hos njurdonatorer var t.o.m. på lång sikt bättre än hos genomsnittsbefolkningen. Dock menade 5% att de aldrig återhämtade sig helt fysiskt (Fehrman et al., 1997, 2000; Lumsdaine, Wray, Power, Jamieson, Akyol, Bradley, Forsythe & Wigmore, 2005; Peters et al., 2000).

Levande njurdonatorer lever längre

En människa som donerat en njure levde längre och var friskare än vad statistiken visade för den genomsnittliga befolkningen i samma ålder. Efter 20 års uppföljning levde 85% av njurdonatorerna. Statistiken för normalbefolkningen i Sverige visade att 66% var vid liv. Av dem som avlidit har 54% avlidit i kardiovaskulära sjukdomar och 22% av cancer. Det stämde väl överens med mönstret hos den svenska befolkningen i allmänhet. Inget dödsfall hos njurdonatorerna kunde förknippas med själva njurdonationen. Den högre överlevnaden hos njurdonatorer hängde troligtvis samman med att endast friska personer tillåts donera. De genomgår en mycket noggrann hälsoutredning (Fehrman et al., 1997).

Vardag efter njurdonationen

Praktiskt vardagsliv

En njurdonation inom familjen som lyckades, gjorde att familjen slapp psykologiska, tidsmässiga, praktiska och socioekonomiska konsekvenser av kronisk dialys. Det kunde t.ex. innebära att den transplanterade kunde arbeta igen, inte längre var begränsad i samma grad för ett aktivt liv och minskad risk för framtida invaliditet. Livskvaliteten höjdes för hela familjen (Binet et al., 1997).

Ekonomisk påverkan

Någon nämnvärd ekonomisk påverkan av att donera en njure framkom inte. Endast enstaka fall av behov av finansiell hjälp visades (Peters et al., 2000; Reimers et al., 2006).

Ökad självkänsla

För donatorer som var emotionellt relaterade till mottagaren ökade oftast självkänslan då de hade bidragit till sin partners/väns förbättring av livskvalitet. Om transplantationen misslyckades blev donatorn besviken, men var ändå stolt över sig själv och ångrade inte beslutet att donera en av sina njurar. Mindre än 1% ångrade donationen (Binet et al., 1997; Fehrmans et al., 2000).

Förbättrade relationer

Oftast förbättrades relationerna mellan donator och mottagare i och med donationen. Även relationer till och mellan familjemedlemmar och vänner förbättrades. Deras stöd var viktigt, speciellt under den postoperativa perioden. Donatorernas förhållande till mottagaren var ofta nära och varmt, där omtänksamhet och kärlek ofta framkom. Efter donationen var det ofta ännu starkare. Det blev inte sämre om transplantationen misslyckades (Binet et al., 1997).

”In a way we are closer now. We will love each other even more. I think we will be even more attached to each other” (Andersen et al., 2004, s 93).

Mer än hälften av donatorerna upplevde en förbättring av relationerna till mottagaren, familj, vänner och äktenskap. Även den sexuella aktiviteten upplevdes bättre efteråt, både hos män och kvinnor. Insikten om vad som var viktigt i livet gjorde att viktiga beslut som nya förhållanden, giftermål eller skilsmässa påskyndades (Binet et al., 1997; Peters et al., 2000; Reimer et al., 2006).

Lätt beslut

Beslutet att donera var lätt, även om det grundade sig på en lång tids överväganden. Merparten av donatorerna bestämde sig på egen hand, utan påverkan från omgivningen. Några blev tillfrågade av anhöriga eller mottagare. Andra blev informerade av läkare om möjligheten att vara passande donator. Vissa tvekade inför beslutet, men de flesta var mycket säkra när de väl bestämt sig. De kände ingen press från andra, även om ämnet diskuterades. Efter att noga ha tänkt igenom problemet sågs beslutet som självklart. En del donatorer associerade donationen till personlig mognad och utveckling samt på en förändrad syn på vad som var viktigt i livet (Andersen et al., 2004; Fehrman et al., 1997; Reimer et al., 2006; Sanner, 2005).

Ingen ångrar sig

Även om transplantationen misslyckades ångrade ingen donator sitt beslut. Några donatorer kände sig trötta upp till ett år efter nefrektomin. Samtidigt hävdade 95% att de skulle donera igen. I en studie uppgav donatorerna att de såg den komplexa situationen som en fysisk och mental utmaning och var glada över att ha donerat. Ingen uttryckte att de saknade sin ena njure, men menade samtidigt att det hade varit annorlunda om det hade varit en arm eller ett ben. De visste att de kunde klara sig bra med bara en njure. En donator begick två år efter donationen självmord. Han/hon hade blivit behandlad för bipolär depression i många år. Sex månader före självmordet hade personen deklarerat att njurdonationen var den värdefullaste handlingen i hans/hennes liv. I Sverige genomgår en presumtiv donator noggranna hälsoundersökningar. Ingen med psykisk instabilitet tillåts att levande donera en njure (Andersen et al., 2004; Binet et al., 1997; Fehrman et al., 1997; Lumsdaine et al., 2005; Peters et al., 2000; Reimer et al., 2006).

Önskan om stöd och uppföljning för egen del

Njurdonatorerna uttryckte ett klart behov av och önskan om en kontinuerlig uppföljande kontakt med sjukvården efter nefrektomin. Information om levande donation, dagliga symtom kring t.ex. operationssåret, att få prata med någon som erfarit njurdonation, psykologiskt stöd samt mer kontakt med operationsteamet både före och efter nefrektomin efterfrågades (Peter et al., 2000; Sanner, 2005).

DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva levande njurdonatorers erfarenheter. Författarna anser att syftet är uppnått eftersom ämnet är belyst på ett relevant sätt. Resultatet har lyfts fram i tre huvudkategorier, vilka ger en helhetsbild av levande njurdonatorers erfarenheter. Det finns en bred forskning om den transplanterade människan, men inte så mycket om den som donerar. Därför vill studenterna lyfta fram detta område. Enligt etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (Arlebrink, 1996) är sjuksköterskan skyldig att använda och förbättra kunskaper, färdigheter och samtidigt utveckla nya kunskaper och färdigheter, dessa skyldigheter förutsätter forskning inom omvårdnad och hälsovård.

Metoddiskussion

I studien har studenterna valt att göra en litteraturstudie baserad på analyser av kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa för att ge studien djup och bredd. Att tolka, skapa mening samt förståelse av människors subjektiva upplevelser har legat i fokus i arbetet för att anpassas till studiens syfte. Förståelse av upplevelsen av ett fenomen är centralt inom den kvalitativa forskningen (Polit et al., 2006). Den kvalitativa ansatsen strävar efter att beskriva, förklara och förstå ett fenomen (Dahlberg, 1997). Studenterna valde därför kvalitativ metod som ansats i studien för att beskriva erfarenheter hos levande njurdonatorer. För att besvara syftet kom studenterna fram till att en litteraturstudie var det bästa alternativet. En annan möjlighet hade varit att göra kvantitativa intervjuer men pga. tidsbrist valdes inte den metoden. Vid intervjuer hade det även funnits risk att blanda in personliga reflektioner i analysen som eventuellt hade kunnat resultera i feltolkningar. Innan studenterna började analysera materialet, läste båda genom artiklarna var för sig. Detta för att skaffa sig en egen tolkning om innehållet, kunna förstå och därefter kunna diskutera analysen med varandra för att få en större förståelse. Artiklarna var baserade på primärkällor för att komma så nära de levande njurdonatorerna som möjligt och gör att kvaliteten på det analyserade materialet blir hög.

Det innebar vissa svårigheter med att hitta användbara vetenskapliga artiklar med fulltext. Det var lättare att hitta artiklar i t.ex. läkartidningar, tidskrifter och broschyrer, men de var ofta för korta och vanligen inte vetenskapliga. Därför togs hjälp av en universitetsbibliotekarie. Det togs även kontakt med en författare (Fehrman-Ekholm) som hade vänligheten att posta vetenskapliga artiklar som hon själv hade skrivit. Totalt användes nio vetenskapliga artiklar i studien som studenterna ansett vara relevanta och som gav tillräckligt med underlag till resultatet. Därmed är validiteten hög. Artiklarna blev slumpmässigt utvalda för att studenterna gjorde bedömningen att de kunde svara mot studiens syfte. Studenterna anser att resultatet är relevant och tillförlitligt då det bygger på artiklar om människors beskrivningar av sina erfarenheter som levande njurdonatorer. En begränsning var att de granskade studierna skulle ha utförts inom Västeuropa för att hålla sig så nära det svenska levnadssättet som möjligt. En av artiklarna var dock publicerad i USA där studien utförts i New York, men en av de två författarna var svensk och verksam i Sverige. Den var relevant och användbar varför studenterna valde att använda den.

En annan begränsning var att söka artiklar som publicerats tidigast 1988. Den äldsta artikeln som använts i studien publicerades 1997 och resultatet blir därmed mer aktuellt än vad studenterna först trodde vilket är positivt. Vad kan det bero på att de är så aktuella? Studenterna tror att organdonation kanske uppmärksammas mer på senare tid då forskningen gått snabbt framåt. Det finns bred forskning om den transplanterade människan, men inte så mycket om den som donerar, vilket studenterna tror kan vara orsaken till svårigheterna att hitta relevanta artiklar. Det har trots allt varit intressant läsning.

Resultatdiskussion

Att donera en njure innebär både lidande och ett i förlängningen ökat välbefinnande. Lidandet består främst i smärta samt nedsatt funktion i samband med operationen, men därefter utvecklas ett högre välbefinnande med t.ex. ökad självkänsla, stolthet och förenklad familjesituation. Resultatet i den genomförda studien visar att erfarenheterna hos levande njurdonatorer kan delas in i tre stadier: motivation och beslut, operationen och dess följder samt vardag efter donationen.

Donation är alltid frivillig. Att bli och ”vara” en njurdonator är en lång process. Till att börja med har den blivande donatorn oftast en njursjuk människa i sin familj, i sin släkt eller som god vän. Den sjuke blir förmodligen sämre i sin njursjukdom och så småningom är en transplantation det bästa eller enda alternativet. Vid den punkten börjar allvaret för njurdonatorn, anser studenterna. Vissa donatorer blir tillfrågade av den presumtive mottagaren eller anhöriga, vissa av läkare. Andra tar beslutet själva och kommer med en egen förfrågan om donation skulle vara möjlig. Wiklund (2003) menar att lidande inte bara handlar om observerbara symptom utom också om en inre process. Ingen artikel i studien tar upp aspekterna krav, press eller skuld som motiv, vilket studenterna ställer sig lite frågande inför.

Eriksson (1993, 1994) beskriver lidandet som en oundviklig del av livet. Alla som lider har gemensamt att de befinner sig i en situation där de löper risk att förlora något eller redan har förlorat något som är värdefullt för dem och ger livet mening. För en levande njurdonator blir begreppet lidande komplext. De har en anhörig som lider av sin njursjukdom och de löper risk att förlora denne. Det skapar ambivalens; donera eller inte? Ambivalensen innebär ”valet” mellan risken att kanske förlora sin anhörige kontra risken att förlora sin egen hälsa. En levande njurdonation är ju heller ingen garanti för den transplanterade, den kan misslyckas. Varje människas lidande är alltid unikt i sig och kan upplevas på olika sätt (Jahren Kristoffersen, 1998). Wiklund (2003) menar att en stor del i lidandet är att förlora kontrollen. Att ha mod att förlora kontrollen över sin egen hälsa för att hjälpa en anhörig ser studenterna som ett signum för de levande njurdonatorerna.

Vanligtvis är en människas kroppsliga lidande ofrivilligt. En levande njurdonator däremot genomgår frivilligt ett stort kroppsligt lidande. Många provtagningar kostar på, tidsmässigt och känslomässigt, och endast en tredjedel av dem som vill får donera sin njure. Nefrektomi är en stor operation, särskilt i det här sammanhanget, då ett friskt organ tas bort från en frisk människa. Att ”välja” att lida kan låta martyriskt, men studenterna har inte uppfattat att det är så. Snarare har omtanken om en annan, ofta kär, människa kommit i främsta rummet. Kärlek och altruism är huvudmotiven till att vilja donera en njure.

”When you realize what you receive in return – that he will regain health – you feel that it is really worth it.” (Andersen et al., 2004, s. 94).

Gemensamma egenskaper hos njurdonatorerna som framkommit är t.ex. självkänsla, inre trygghet, mod och god hälsa. Dessa egenskaper förknippas delvis med ålder. Kanske vore det lämpligt med en nedre åldersgräns för levande njurdonation.

Välbefinnandet är kopplat till en människas inre upplevelser och behöver inte utesluta fysisk ohälsa eller fysiskt lidande (Wiklund, 2003). Det höga välbefinnandet hos donatorerna överraskade studenterna. De har mycket god hälsa, både fysiskt och psykiskt. Mod, stolthet, självkänsla, självkänedom, glädje, bättre relationer, mognad nämns ofta. Att tänka igenom och ta ställning till något så omtumlande och viktigt som när en anhörig behöver en ny njure, och välja att donera en av sina egna, påverkar en människa starkt, anser studenterna. Att gå igenom svårigheter samt att uppleva tillfredsställelse efter detta ger personlig mognad. Det utvecklar även förmågan att prioritera vad som är viktigt i livet. Den personliga utvecklingen var inte förväntad, utan kom som en bonus. Ytterst få ångrar sig.

I tidningen Aftonbladet kan man läsa om en 58-årig man som donerade en njure till sin vän. *”Jag ville göra det, för att en människa som betydde något för mig skulle få ett anständigt liv”*, säger Per-Erik. *”Det svåra var inte att säga ja, det svåra var att berätta för familjen.”* Per-Erik väntade in i det sista med att berätta för hustrun och de tre barnen om operationen och att han skulle vara sjukskriven i tre månader. *”Jag visste ju att de skulle bli oroliga, men de respekterade mitt beslut och stöttade mig helhjärtat”*. Själv säger han att han mår lika bra i dag, med en njure, som han gjorde med två. Han värjer sig för att bli utpekad som hjälte. *”Det är inget viktigt. Jag är en hjälte för mig själv – och det räcker. Jag är stolt när jag ser mig själv i spegeln och jag kan säga till mig själv, att feg, Per-Erik, det är du inte”* (www.aftonbladet.se, hämtat 071009).

Kostnaden för levande en njurtransplantation är ungefär lika stor som en årlig behandling av en patient i påsdialys och cirka hälften så stor som för en årlig hemodialysbehandling. En levande njurtransplantation för alltså med sig stora fördelar samhällsekonomiskt (Fehrman, 2004). Ofta kan den transplanterade återgå till arbete eftersom beroendet av den tids- och energikrävande dialysbehandlingen inte längre finns, vilket ytterligare befrämjar samhällsekonomin.

Njurdonatorerna upplever att de glöms bort av vården när donationen är över och de återhämtat sig från nefrektomin (Fehrman, 2006). I Hälso- och sjukvårdslagen §2 kan man läsa om att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att vården t.ex. ska vara av god kvalitet, vara lättillgänglig och främja goda kontakter mellan patient och sjukvårdspersonal (Arlebrink, 1996). Därmed stärker Hälso- sjukvårdslagen det önskemålet från njurdonatorerna att ha en kontinuerlig uppföljande kontakt. En svensk forskare har föreslagit till svenska hälsoministeriet att levande njurdonatorer ska få erhålla gratis årlig uppföljning, men fått avslag.

Slutsats

Antalet levande njurdonationer kommer att öka, tror studenterna. Resultatet för både donator och mottagare är mycket gott. Ständigt förbättrade operationsmetoder och läkemedel kommer att ytterligare förbättra prognoserna. Vid en transplantation hamnar den transplanterade i fokus, men det är av stor vikt att inte njurdonatorerna glöms bort, de gör en enastående insats både för den njursjuka, dennes anhöriga och för samhället. Donatorer erhåller ingen ekonomisk ersättning, förutom för förlorad inkomst. Samhälle, vårdorganisation och vårdpersonal borde värdera dessa människor högre än vad som görs idag. Studenternas förslag till fortsatt forskning är att studera hur levande njurdonatorer upplever sin situation före, under och efter donationen. Vilket stöd, vilken information och vilken uppföljning behöver och önskar de?

REFERENSER

Tryckta källor

Andersen, M.H., Mathisen, L., Oyen, O. Wahl, A.K., Hanestad, B.R. & Fosse, E. (2004). Living donor's experiences 1 wk after donating a kidney. *Clinical Transplantation*, 19, 90-96.

Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande vårdetik*. Lund: Studentlitteratur.

Binet, I., Bock, A.H., Vogelbach, P., Gasser, T., Kiss, A., Brunner, F. & Thiel, G. (1997). Outcome in emotionally related living kidney donor transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 12, 1940-1948.

Clemens, K.K., Thiessen-Philbrook, H., Parikh, C.R., Yang, R.C., Karley, M.L. Boudville, N., Prasad Ramesh, G.V. & Garg, A.X. (2006). Psychosocial Health of Living Kidney Donors: A Systematic Review. *American Journal of Transplantation*, 6, 2965–2977.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Faberberg, I., Nyström, M., Segesten, K. & Suserud, B-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Fehrman-Ekholm, I. (2004). *Morgongåvan – med tillägg – erfarenheter, tankar och fakta kring en njurdonation*. Stockholm: Kniplabla AB.

Fehrman-Ekholm, I. (2006). Living Donor Kidney Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 38, 2637-2641.

Fehrman-Ekholm, I., Elinder, C-G., Stenbeck, M., Tydén, G. & Groth, C-G. (1997). Kidney donors live longer. *Transplantation*, 64, 976-978.

Fehrman-Ekholm, I., Brink, B., Ericsson, C., Elinder, C-G., Dunér, F. & Lundgren, G. (2000). Kidney donors don't regret. *Transplantation*, 69, 2067-2071.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.

Grefberg, N. & Johansson, L-G. (2003). *Medicinenboken – vård av patienter med invärtes sjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

Jahren Kristoffersen, N J. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2002). *Kirurgiboken – vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber AB.

Kirkevold, M. & Stromsnes Ekern K. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

- Lumsdaine, J. A., Wray, A., Power, M. J., Jamieson, N. V., Akyol, M., Bradley, J. A., Forsythe, J., L., R. & Wigmore, S. J. (2005). Higher quality of life in living donor kidney transplantation: prospective cohort study. *Transplant International*, 18, 975-980.
- Peters, T.G., Repper, S.M., Jones, K.W., Walker, G.W., Vincent, M., Hunter, R.D. (2000). Living kidney donation: recovery and return to activities of daily living.. *Clinical Transplantation*, 14, 433-438.
- Peters, T.G., Repper, S.M., Vincent, M.C., Schonberg, C.A., Jones, K.W., Cruz, I., Charlton, R.K., McCullough, C.S. & Hunter, R.D. (2002). One hundred consecutive living kidney donors: modern issues and outcomes. *Clinical Transplantation*, 16, 62-68.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reimer, J., Rensing, A., Haasen, C., Philipp, T., Pietruck, F. & Franke, G.H. (2006). The Impact of Living-Related Kidney Transplantation on the Donor's Life. *Transplantation*, 81, 1268-1273.
- Sanner, M.A. (2005). The donation process of living kidney donors. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 20, 1707-1713.
- Thiel, G. (1998). Living kidney donor transplantations – new dimensions. *Transplant International*, 11, s. 50-56.
- Waiser, J., Budde, K., Schreiber, M., Peibst, O., Koch, U., Böhrer, T., Höffken, B., Hauser, I. & Neumayer, H.-H. (1998). The quality of life in end stage renal disease care. *Transplant International*, 11, 42-45.
- Weitz, J., Koch, M., Mehrabi, A., Schemmer, P., Zeier, M., Beimler, J., Büchler, M. & Schmidt, J. (2006). Living-donor kidney transplantation: risks of the donor – benefits of the recipient. *Clinical Transplantation*, 20, 13-16.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Willman, A & Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Otryckta källor**
- Aftonbladet. <http://www.aftonbladet.se>, hämtat 071009.
- Donationsrådet. <http://www.donationsradet.se>, hämtat 070916.
- Helsingforsdeklarationen. <http://www.vma.net>, hämtat 071031.
- Livsviktigt. <http://www.livsviktigt.se>, hämtat 070131.
- Organdonation. <http://www.organdonation>, se hämtat 071029.
- Transplanterad. <http://www.transplanterad.se>, hämtat 070916.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Andersen, M H, Mathisen, L, Oyen, O. Wahl, AK, Hanestad, B R, Fosse, E. 2004. Norge	Living donor's experiences 1 wk after donating a kidney.	Att undersöka psykiska och psykosociala aspekter relaterat till erfarenheter hos levande njurdonator en vecka efter nefrektomi.	Individuella intervjuer som analyserades med en empirisk fenomenologisk metod.	12 (0)	Det är viktigt att vara medveten om den komplexa situationen som levande njurdonator innebär. Deltagarna uttryckte starka känslor av ansvar och plikt gentemot mottagaren av njuren och hade en positiv attityd till donation. Flera av deltagarna upplevde det smärtsamt att gå igenom en donationsoperation och upplevde återhämtandet som problematiskt. Några donatorer upplevde den dubbla rollen som både patient och anhörig som stressfullt.
Peters, T G, Repper, S M, Jones, KW, Walker, G W, Vincent, M, Hunter, R D. 2000. Irland	Living kidney donation: recovery and return to activities of daily living.	Undersöka levande donatorers följder av nefrektomin.	En återblick av 42 fall granskades via enkäter inkl demografiskt, intervall till normal aktivitet (köra bil, återgå till jobbet) och en öppen fråga om donationsprocessen. Även protokoll från sjukhuset granskades.	60 (18)	Tidig egenvård, ambulansvård och förebyggande pulmonell vård utfördes för att främja tillfrisknandet. Sjukhusvistelsen varade 2-8 dagar, 53% återgick till arbetet efter 4 veckor och 59% körde bil inom 2 veckor. Vardagliga aktiviteter hos alla donatorer återgick till fulla inom 4,8 veckor. Levande donation var en positiv erfarenhet vilket påverkade deras liv minimalt.

Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Sanner, M A. 2005. Sverige	The donation process of living kidney donors.	Undersöka både genetiska och icke genetiska donatorer med fokus på hela deras donationsprocess.	Intervjuer av donatorer dagen före nefrektomi och 3 veckor efteråt. 23 donatorer hade genetiska relationer och 16 var inte det. Intervjuerna analyserades kvalitativt med huvudsakligen berättande struktur.	39 (0)	Två typer av beslutstagande framkom: direkt svar eller senare, men det var ingen nämnvärd variation på vilket som användes mest. De genetiska eller icke genetiska relationer påverkar inte donatorns beslut. En tredjedel av donatorerna upplevde den postoperativa smärtan som det värsta de varit med om. I donationsprocessen borde psykologiskt stöd förbättras.
Reimer, J, Rensing, A, Haasen, C, Philipp, T, Pietruck, F, Franke, G H. 2006. Tyskland	The Impact of Living-Related Kidney Transplantation on the Donor's Life.	Upplysa om beslut kring donation, donationsprocessen samt konsekvenser av levande njurdonatorers transplantation samt påverkan på familjelivet.	Frågeformulär en tid efteråt till tyskar som 1999-2003 donerat en njure.	65 (18)	Från levande njurdonators synvinkel är donationsprocessen relativt säkert. Donatorer med mental stress och familjära konflikter betonade behovet av en försiktig urvalsprocess. Den postoperativa psykosociala screeningen och anskaffande av specifikt ingripande till dem som behöver det rekommenderas. Donatorn borde inte förlora något ekonomiskt eller arbetsmässigt på att donera.

Artikelöversikt

Bilaga 1 s. 3 (5)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Fehrman-Ekholm, I. 2006. New York.	Living Donor Kidney Transplantation	Att mäta hälsan hos dem som genomgått nefrektomi i Sverige 1964-2005.	Kvantitativ sammanställning ur dataregister.	2801 (0)	Njurdonatorer har högre överlevnad än kontrollgruppen. Donationerna grundades på altruism.
Fehrman-Ekholm, I., Brink, B., Ericsson, C., Elinder, C-G., Dunér, F. & Lundgren, G 2000. Sverige.	Kidney donors don't regret.	Att presentera den subjektiva hälsan hos dem som donerat en njure mellan 1964 och 1995, såväl i samband med donationen som senare.	Frågeformulär med 11 frågor om donationen kombinerat med ett standardiserat hälsoformulär.	451 (48)	Donatorerna, som då studien utfördes var 61+/-14 år, visade sig ha något bättre hälsa än som deltog i en slumpartad studie av den svenska befolkningen. Beslutet att donera hade varit lättillgängligt 86%. 23% tyckte att nefrektomin hade varit problematisk. För 56% hade det tagit mer än två månader att återgå till ett normalt liv. Mindre än 1% ångrade donationen.

Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Fehrman-Ekholm, I., Elinder, C-G., Stenbeck, M., Tydén, G. & Groth, C-G. 1997. Sverige	Kidney donors live longer.	Att undersöka överlevnad och orsaker till död hos njurdonatorer samt njurens funktion hos dem som donerat en njure för över 20 år sedan.	459 levande njurdonationer utfördes 1964-1994. 430 kunde vid studiens utförande spåras. Överlevnaden analyserades med Kaplan-Meier- metoden samt Haukulinens metod och baserades på hur dödstal såg ut enligt nationell statistik.	459 (29)	Dödligheten i antal var som hos den svenska befolkningen generellt. Orsakerna var även de överrensstämmande med genomsnittsmänniskan, dvs. kardiovaskulära sjukdomar samt cancer.
Lumsdaine, J. A., Wray, A., Power, M. J., Jamieson, N. V., Akyol, M., Bradley, J. A., Forsythe, J., L., R. & Wigmore, S. J. 2005. UK.	Higher quality o life in living donor kidney transplantation: prospective cohort study.	Att undersöka hur människor påverkas av att donera eller mottaga en njure, med fokus på livskvalitet och relationer.	Frågeformulär som skulle besvaras före operationen, sex veckor efter operationen samt ett år efter operationen.	75 (9)	Bedömningen av livskvaliteten hos njurdonatorer var högre än hos genomsnittspopulationen innan donationen. Efter postoperativa komplikationer bedömdes livskvaliteten vara hög, dvs. fortsatt högre än hos genomsnittsmänniskan. Både donator och recipient betonade att donationen hade förbättrat förhållandet dem emellan. Om möjligt , skulle donatorn gärna donera ett organ igen.

Artikelöversikt

Bilaga 1 s. 5 (5)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Binet, I., Bock, A.H., Vogelbach, P., Gasser, T., Kiss, A., Brunner, F. & Thiel, G. 1997. Schweiz.	Outcome in emotionally related living kidney donor transplantation	Att undersöka resultatet för donatorer och transplanterade då donatorn är emotionellt relaterad.	Frågeformulär om motiv för donation och hur livet hade förändrats efter donationen.	15 (4)	Emotionellt relaterade donatorer återgick till sitt arbete 5 +/-2 veckor efter nefrektomi och ingen ångrade sitt beslut, även om transplantationen hade misslyckats.