



Att ge bort en del av sig själv

- En litteraturstudie om levande njur- och leverdonation

To give away a part of yourself

- A literature study of living kidney and liver donation

Oscar Andersson

Johanna Borgsten

Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper (Omvårdnad/Avdelning för omvårdnad)

Omvårdnadsforskningens teori och metod III /Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Examensarbete, 15 hp

Handledare: Ingrid Andersson & Anna Willman

Examinerande lärare: Barbro Renck

Datum: 2012-11-30

Sammanfattning

Titel: Att ge bort en del av sig själv – en litteraturstudie om levande njur- och leverdonation

Title: To give away a part of yourself – a literature study of living kidney and liver donation

Avdelning: Avdelningen för omvårdnad, Karlstad universitet

Kurs: Omvårdnadsforskningens teori och metod III – examensarbete, 15 hp, grundnivå

Författare: Oscar Andersson och Johanna Borgsten

Handledare: Ingrid Andersson och Anna Willman

Sidor: 25

Nyckelord: Levande donator, känslor, njurdonation, leverdonation.

Levande donation som behandling av allvarliga njur- och leversjukdomar blir allt vanligare i Sverige. Levande donation är strikt reglerat av lagar. Sjuksköterskan har en central roll vid donationer när det gäller att förbereda, informera och utbilda patienten samt utföra relevanta omvårdnadsåtgärder i samband med operationen. *Syftet* med litteraturstudien var att belysa de känslor en levande donator av njure eller lever kan ha i samband med en donation. *Metoden* var en litteraturstudie som utfördes med hjälp av Polit och Becks (2012) modell i nio steg. Databaserna CINAHL och PubMed användes för databassökningen. Artiklarna genomgick en urvalsprocess i tre steg där det sista steget var en kvalitetsgranskning. Av de 15 artiklarna som svarade mot syftet var tio kvalitativa, fyra kvantitativa, en mixed-methods och de utgör resultatet i litteraturstudien. *Resultatet* presenteras i åtta kategorier; ilska, upphetsning och spänning, rädsla och oro, skuld och sorg, överraskning, stolthet i prestation, lättnad och lugn samt glädje, tillfredsställelse och belåtenhet. Känslor som oro och rädsla var mer vanligt förekommande men de flesta donatorerna kände glädje, tillfredsställelse och belåtenhet över att ha donerat.

Datum:

Godkänd:

Examinerande lärare

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Levande donator	4
Indikationer för transplantation.....	5
Lagar	5
Leverdonation (LDLT) och njurdonation (LDKT).....	6
Sjuksköterskans roll.....	6
Känslor.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	9
Litteratursökning.....	9
Urval	12
Databearbetning	12
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Ilcka	13
Upphetsning och spänning.....	14
Rädsla och oro	14
Skuld och sorg	15
Överraskning	16
Stolthet i prestation	16
Lättnad och lugn.....	16
Glädje, tillfredsställelse och belåtenhet.....	16
Diskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion	19
Klinisk betydelse.....	20
Förslag till vidare studier	21
Slutsats	21
Referenser	22
Bilaga 1: Artikelmatris	

Introduktion

I oktober 2012 var det cirka 1,5 miljoner svenskar registrerade i donationsregistret vilket motsvarar 16 procent av befolkningen (Socialstyrelsen 2012). Köerna för att få en ny njure eller lever ökar och ett sätt att korta ner dem är med hjälp av levande organdonatorer (Trotter et al. 2002; Nadalin et al. 2007). Inom Europeiska Unionen utfördes under 2010 19,8 procent av alla njurdonationer och 3,6 procent av alla leverdonationer med hjälp av levande donator (Lennerling & Lovén 2012).

Statistiken över det totala antalet njur- och levertransplantationer som utförs i Sverige varierar från år till år. Fram till och med den 30 september 2012 hade 296 njurtransplantationer genomförts varav 116 från levande donatorer. Vid samma tidpunkt hade 109 levertransplantationer ägt rum, åtta av dem var från levande donatorer (Socialstyrelsen 2012).

Levande donator

I Sverige får alla helt friska, myndiga personer bli donatorer. För att en person ska bli godkänd som donator bör denne vara släkt eller god vän till mottagaren sedan lång tid tillbaka. Det är dock tillåtet att donera till annan person om det finns särskilda skäl (SFS 1995:831). Ytterligare ett kriterium är matchande blodgrupp och den potentiella donatorn skall även ha genomgått en omfattande medicinsk och psykologisk utredning. Organet som ska doneras måste ha lämplig anatomi samt normalt utseende (Pascher et al. 2002; Davies & Delmonico 2005). En skillnad mellan njur- och leverdonation är dock att vid njurdonation accepteras även anonyma givare samt korsvis donation. Anonyma givare donerar njuren för transplantation och är ovetandes om vem som får den. Korsvis donation används där det finns två par med donator och mottagare, där blodgrupperna ej är förenliga inom paren. Då kan donatorn från par 1 donera till mottagaren i par 2 och tvärt om (Lennerling et al. 2004).

Viktigt vid donation av lever eller njure är att detta görs helt frivilligt. En noggrann utredning görs för att undersöka så inte några yttre påtryckningar finns från någon i donatorns omgivning (SFS 1995:831). Det finns även ett flertal tillstånd som gör att en person ej godkänns för donation av njure eller del av lever, exempel på detta är: hypertoni, body mass index (BMI) över 28, njursjukdom, hjärtsjukdom, diabetes, graviditet och psykiatriska sjukdomar (Pascher et al. 2002; Davies & Delmonico 2005). Kraven är högre på den som skall donera en del av sin lever. Utöver ovan nämnda finns det ytterligare tillstånd som gör att den potentiella leverdonatorn väljs bort. Det är bland annat leversjukdom, avvikande leveranatomi, blodpropp i lungan och symptomgivande lungsjukdom (Pascher et al. 2002).

Med hjälp av levande donatorer kortas inte bara kötiderna ner utan mottagaren garanteras även ett friskt organ som kommer från en noga utvald donator vilket ger en mycket hög chans att organet är mer kompatibelt än ett organ från en avlidna donator (Lennerling et al. 2004). En levande organdonation genomförs även så att transplantationen går att göra planerat och detta innebär att både donator samt mottagare förbereds i god tid inför ingreppet. I Sverige föredras levande donatorer framför avlidna donatorer när det kommer till njurdonation (Lennerling et al. 2004).

Indikationer för transplantation

I Ericson och Ericson (2008) går att läsa att orsaken till att en människa kan behöva en ny njure är njursvikt. Njursvikt innebär att filtreringen i ett stort antal nefron slutar fungera vilket leder till att reningskapaciteten går ner och skadliga produkter stannar i blodet samt andra av kroppens vätskor. Sjukdomsstadiet gör så att kroppen förgiftar sig själv och stoppas inte förloppet så utvecklas uremi till slut. Njursvikt kan antingen vara akut eller kronisk. Den akuta njursvikten har ett snabbt sjukdomsförlopp och kan drabba en person som ej lider av någon njursjukdom sedan tidigare. Orsaker till den akuta njursvikten kan till exempel vara sepsis, olika typer av tillstånd som ger kraftigt blodtrycksfall, förgiftning och påverkan på cirkulationen. En obehandlad akut njursvikt kan övergå till att bli en kronisk njursvikt. Kronisk njursvikt har ett långsammare sjukdomsförlopp och beskrivs som smygande. Antalet fungerande nefron minskar och är oftast en följd av nefroskleros. Kronisk njursvikt delas in i fyra stadier, stadierna bestäms efter hur mycket den glomerulära filtrationshastigheten (GFR) har påverkats. Stadierna är nedsatt njurfunktion, måttlig njursvikt, avancerad njursvikt och terminal njursvikt, där den sista är livshotande och kräver antingen dialys eller njurtransplantation (Ericson & Ericson 2008).

Den främsta orsaken till att en människa behöver få en ny lever är levercirros. Levercirros kan orsakas av hepatit B- och hepatit C-virus, toxisk påverkan på levern av till exempel alkohol, droger eller läkemedel. Det finns även primär eller sekundär biliär levercirros. En annan orsak till att en människa kan behöva en ny lever är på grund av benigna eller maligna tumörsjukdomar, vissa cirkulatoriska sjukdomar och även vissa medfödda metabola sjukdomar (Lee et al. 2009). En annan indikation för levertransplantation är akut leversvikt som är ett allvarligt och akut tillstånd som kan orsakas av droger, toxiner eller en autoimmun reaktion (Hrick 2011).

Lagar

Levande donation är strikt reglerat av lagar och föreskrifter i Sverige. *Lag om transplantation m.m* (1995:831) innehåller bestämmelser för vilka ingrepp och metoder som är godkända för att ta tillvara på organ från en levande donator. Där klargörs att biologiskt material inte får tas från en levande donator om det är så att ingreppet kan innebära allvarlig fara för personens liv eller hälsa. Biologiskt material som är avsett för transplantation får endast tas från en levande människa om han eller hon har samtyckt till det. Det står även att samtycket skall vara skriftligt om det är så att organet som skall tas inte återbildas eller om ingreppet kan medföra skada eller olägenhet för donatorn. Donator och mottagare måste vara släkt med varandra eller på annat sätt stå varandra särskilt nära om organet som skall tas inte återbildas. Endast om det finns särskilda skäl kan ingreppet göras på en mottagare som inte är släkt med eller står donatorn särskilt nära (SFS 1995:831).

Socialstyrelsens föreskrifter om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation (SOSFS 2012:14) innehåller bestämmelser för att främja organdonation, skydda donatorers hälsa och säkerställa att hantering av mänskliga organ sker med hög säkerhet och kvalitet. En levande donator skall följas upp regelbundet efter ingreppet för att undersöka om och i så fall hur ingreppet har inverkat på donatorns hälsa. Varje vårdenhet som bedriver transplantationssjukvård är skyldig att ha en planering för hur ofta och hur lång tid framöver denna uppföljning skall ske (SOSFS 2012:14).

I Sverige finns det även en lag som reglerar hur biologiskt material får hanteras. *Lag om genetisk integritet m.m* (SFS 2006:351) klargör att det i Sverige inte är tillåtet att ta, överlämna, förmedla eller ta emot biologiskt material från en människa i vinstsyfte. Det är även otillåtet att använda biologiskt material för transplantation om materialet tagits, överlämnats, förmedlats eller tagits emot i vinstsyfte (SFS 2006:351).

Leverdonation (LDLT) och njurdonation (LDKT)

Vid LDLT och LDKT kommer givare och mottagare till sjukhuset dagen innan operation och genomgår inskrivningssamtal med både läkare och sjuksköterska. Förberedelserna och informationen är densamma som inför andra större operationer. Både donator och mottagare opereras samtidigt i två olika operationssalar. Patienterna undergår generell anestesi under ingreppet och flyttas sedan över till uppvakningsavdelning efter operationen (Bakkan et al. 2011; Fan 2011).

Att donera en njure eller bit av lever kan innebära en risk för donatorn (Pascher et al. 2002; Davies & Delmonico 2005). Vid LDKT är det framförallt kortsiktiga risker som uppstår i samband med operationen. Komplikationer som kan uppstå postoperativt är till exempel sårinfektion, trombos, bräck eller lunginflammation (Davies & Delmonico 2005). Vid LDLT är det relativt vanligt att donatorn får någon form av komplikation efter operationen till följd av det kirurgiska ingreppet. Vanliga komplikationer är blödning, gallläckage, trombos i ben eller lunga, illamående eller någon form av läkemedelsbiverkning (Pascher et al. 2002).

Enligt Chan et al. (2012) doneras vid LDLT antingen höger eller vänster sida av levern. Vid transplantation till en vuxen människa används den högra sidan eftersom den är större. Detta för att undvika small-for-size-syndrom (SFSS) vilket innebär att den transplanterade levern är för liten och därför inte kan fungera (Chan et al. 2012). Vid njurdonation finns två olika val av operationstekniker att välja på, öppen eller laparoskopisk operation. Tillvägagångssätten vid de två teknikerna skiljer sig åt men har hittills visat sig ha lika goda prognoser. Laparoskopisk teknik används endast vid donation av vänster njure på grund av anatomiska orsaker (Canelo et al. 2010).

Fem år efter transplantationen är överlevnaden för mottagare som fått en njure från en levande donator 90 procent och för mottagare som fått en njure från avliden donator är överlevnaden 82 procent (Hricik 2011). Fem år efter transplantationen är överlevnaden 83,2 procent av de mottagare som fått en del av lever från en levande donator (Lee et al. 2009) medan siffran för mottagare som fått en del av lever från en avliden donator är 73 procent (Liu et al. 2006). Risken för donatorn att avlida i samband med LDLT är 0,1 procent vid en donation av vänster sida av levern medan siffran för donation av höger sida av levern är 0,5 procent (Chan et al. 2012).

Sjuksköterskans roll

Under en donationsprocess förvandlas donatorn, som när han eller hon kom till sjukhuset var en fullt frisk människa, till en patient. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) går det att läsa hur sjuksköterskan i sitt arbete skall "*tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga*" (Socialstyrelsen 2005, s. 11).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) står skrivet att sjuksköterskan skall "*verka för adekvat informationsöverföring och*

samverkan för att uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet” (Socialstyrelsen 2005, s. 14). En av uppgifterna sjuksköterskan har i samband med en donationsprocess är att förbereda, informera och utbilda både donator samt mottagare (McPake & Burnapp 2009). Donatorn måste förberedas väl både psykiskt och fysiskt inför operationen. Det är av stor vikt att donatorn får information från både läkare och sjuksköterska, med tid för reflektion mellan gångerna för att optimera att han eller hon kan ta in informationen. Sjuksköterskan informerar donatorn om förberedelserna innan operationen och hur det kommer att vara efter operationen. Sjuksköterskan bör även prata med donatorn om både hemsituation och arbetssituation så att han eller hon kan få hjälp att lösa praktiska och ekonomiska problem (Bakkan et al. 2011).

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) framgår att sjuksköterskan i sitt arbete skall arbeta för att *”motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling”* (Socialstyrelsen 2005, s. 12) samt att *”uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder”* (Socialstyrelsen 2005, s. 11). I Sverige har sjuksköterskan en roll i att tillämpa de omvårdnadsåtgärder för postoperativ vård såsom andningsträning och tidig mobilisering till exempel, som är väl etablerade på kirurgiska vårdavdelningar (Bakkan et al. 2011).

Ofta har sjuksköterskan även en roll som patientkoordinator vid transplantationsenheter (Lumsdaine et al. 2003) och detta kan kopplas till kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) där det står skrivet att sjuksköterskan skall *”planera, konsultera, informera och samverka med andra aktörer i vårdkedjan”* (Socialstyrelsen 2005, s. 14).

Sjuksköterskan skall vårda hela människan (Eriksson 1987; Henderson 1982). Eriksson (1987) har en omvårdnadsteori med tio utgångspunkter för omvårdnad. I punkt nummer sex går att läsa att: *”Vårdandet innefattar ursprungligen hela människan med kropp, själ och ande.”* (Eriksson 1987, s.11). Även Henderson (1982) hade en omvårdnadsteori som tog upp olika punkter som hon beskrev som de grundläggande områdena i patientvården. I hennes teori går det bland annat att läsa att sjuksköterskan i sitt arbete skall hjälpa patienten att meddela sig med andra och att patienten skall få ge uttryck för sina känslor och önskningar (Henderson 1982). Eriksson (1987) beskriver vidare att även om sjuksköterskan skall vårda hela människan så består hon av olika delar. Huvuddelarna är kropp, själ och ande. Kroppen står för det fysiska och kroppsliga, själen innefattar en psykisk dimension och en andlig dimension och den andliga delen står för tron och religionen. En sjuksköterska skall i sitt vårdande inte bara se delen av människan utan också reflektera över delen i förhållande till hela människan (Eriksson 1987).

Känslor

Kroppsliga reaktioner är tätt kopplade till känslor. Det centrala nervsystemet (CNS) tar ständigt intryck från de fem sinnen och genom intrycken reagerar limbiska systemet samt hypotalamus på reflex. Reaktionerna har genom evolutionen lärts in för att till exempel hantera faror och därmed att öka människans chans till överlevnad i olika situationer (Folkow 2005).

Charles Darwin (1872) hade teorier om känslor. En av hans teorier handlar om hur känslor är kopplade till kroppsliga reaktioner. Darwin (1872) menar att alla reaktioner

på känslor tar fysiologiskt uttryck. De kroppsliga reaktionerna på känslor är djupt rotade och de är samma hos alla människor oberoende av ursprung eller kultur. Hur känslorna uttrycks har Darwin (1872) tre principer för och i den första principen beskriver han att vissa handlingar är direkt eller indirekt en följd av vissa sinnesstämningar för att lätta eller tillfredsställa vissa förnimmelser, önskningar eller begär. När samma sinnesstämning infinner sig finns det en tendens att genom vana handla på samma sätt även om det inte är av någon nytta. Den andra principen handlar om att när en helt motsatt sinnesstämning infinner sig så är det en stark och ofrivillig tendens att reagera på ett motsatt sätt även om det inte är till någon nytta. I den tredje principen förklarar Darwin (1872) att vissa handlingar som vi känner igen som uttryck för vissa sinnesstämningar, är direkta resultat av nervsystemets påverkan. Dessa handlingar finns oberoende av viljan och i stor utsträckning av vanor. Darwin (1872) nämner även att det finns 36 grundkänslor och några exempel är *ångest, sorg, glädje, tillgivenhet, ilska, skuld, stolthet, hjälplöshet, överraskning* och *rädsla*.

Ekman (1999) har en teori om grundkänslor som bygger vidare på Darwins (1872) teori om känslor. Ekman (1999) anser att det finns 15 olika grundkänslor vilka är; *förlustelse, ilska, förakt, belåtenhet, avsky, förlägenhet, upphetsning/spänning, rädsla, skuld, stolthet i prestation, lättnad, sorg, tillfredställelse, sensorisk njutning* och *skam*. Vidare beskriver Ekman (1999) hur varje känsla har olika undergrupper som faller in under och är relaterade till dessa känslor.

Ytterligare teoretiker som skrivit om grundkänslor är Izard (1977) och Tomkins (1984). Teorierna liknar varandra men har vissa skillnader. Tomkins (1984) anser att grundkänslorna är nio till antalet men enligt Izard (1977) är de tio. Det finns grundkänslor som är gemensamma för båda och så finns det några som skiljer åt. De känslor som båda teoretikerna anser vara grundkänslor är *intresse/nyfikenhet, glädje/stolthet, förvåning, ilska, rädsla, skam* och *avsky*. Det finns känslor som endast Tomkins (1984) anser är grundkänslor och det är *sorg* och *avsmak*. Izard (1977) nämner ytterligare tre känslor som han anser vara grundkänslor; *bedrövelse, förakt* och *skuld*. Izard (1977) delar in grundkänslorna i positiva och negativa känslor medan Tomkins (1984) anser att det även finns känslor som är neutrala.

Problemformulering

Det blir allt vanligare att använda sig av levande donatorer i Sverige. 16 procent av Sveriges befolkning är inskrivna i donationsregistret och köerna för att få en ny njure eller lever växer. Vid allvarlig njur- eller leversvikt blir till sist den enda lösningen att få ett nytt organ. Genom att granska forskning i ämnet levande organdonation vill författarna skapa en bild av hur en donator känner i samband med en donationsprocess. Genom att få ökad förståelse för en donators känslor önskar författarna kunna förbättra sjuksköterskans omvårdnad av donatorn.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa de känslor en levande donator av njure eller lever kan ha i samband med en donation.

Metod

Litteraturstudien utfördes på ett systematiskt arbetssätt genom att kunskap inhämtades via sökningar efter vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ sort som sedan sammanställdes. Med en litteraturstudie av systematisk karaktär menas att söka, kritiskt granska samt sammanställa forskning av vetenskaplig kvalitet inom ett visst ämne (Forsberg & Wengström 2008). Forskningen skall bearbetas genom användning av ett metodologiskt arbetssätt som ska vara replikerbart och verifierbart (Polit & Beck 2012).

Författarna använde sig av Polit och Becks (2012) modell i nio steg för tillvägagångssätt vid en litteraturstudie. Författarna har fritt översatt till svenska samt översatt modellen till punktform.

1. Formulering av syfte och frågeställningar som skall besvaras.
2. Gör upp en sökstrategi. Identifiera sökord, urvalskriterier samt databaser att söka i.
3. Databassökning efter artiklar. Dokumentation av sökningarna.
4. Artiklarnas abstract läses för att undersöka deras relevans gentemot syftet för litteraturstudien. Utvalda artiklar hämtas eller beställs. Välj bort artiklar som är irrelevanta.
5. Granska referenserna på de valda artiklarna för att hitta eventuella nya artiklar.
6. Läs igenom och granska materialet djupare gentemot valt syfte.
7. Kritisk granskning av artiklarna efter granskningsmall.
8. Analysera innehållet i artiklarna, kategorisera informationen.
9. Gör en sammanställning av innehållet i artiklarna.

Litteratursökning

I **steg 1 och 2** enligt Polit och Beck (2012) skall ett syfte formuleras och en sökstrategi göras upp. Frågeställningar samt ett syfte formulerades. Därefter bestämdes en sökstrategi. Sökord, vilka databaser som det skulle sökas i, samt inklusions- och exklusionskriterier bestämdes. De inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna mellan 2002 och 2012 samt att de skulle vara skrivna på engelska eller något av de nordiska språken. De exklusionskriterier som användes var att artiklarna inte fick vara reviewartiklar eller handla om barn. Databaser där sökningar skulle göras bestämdes till CINAHL samt PubMed, dessa lämpade sig särskilt bra för sökningar i omvårdnadsforskning (Polit & Beck 2012).

I **steg 3** enligt Polit och Beck (2012) skall databassökningen genomföras och dokumenteras. Författarna inledde databassökningen med en fritextsökning som matchade det valda syftet i SveMed+ för att få idéer om vilka sökord i "Medical Subject Headings" (MeSH) och "CINAHL Headings" som kunde användas för att söka vidare. Alla sökningar dokumenterades parallellt med att de genomfördes. Vidare söktes i CINAHL på (*MH Emotion+*), (*MH "Living donors"*), (*MH "Liver transplantation"*) och (*MH "Kidney transplantation"*) i olika kombinationer som finns redovisade i tabell 1. Fritextsökningar på living donor* lades till för att utöka sökningen. Trunkering (*) lades till ordet för att få med olika typer av ändelser som finns. Sökningarna i CINAHL finns redovisade i tabell 1. Databasen byttes till PubMed där sökningen skedde med sökorden "*Living donors*" [*Mesh*], "*Liver transplantation*" [*Mesh*] och "*Kidney transplantation*" [*Mesh*]. Sökningarna gjordes i lite andra kombinationer än i CINAHL,

författarna valde att söka på Emotion* som fritextsökning för att utöka träffarna. Sökningar i PubMed finns redovisade i tabell 2. Efter en genomgång av titel och abstract fanns 41 artiklar till urval 1.

Tabell 1. Sökningar gjorda i databasen Cinahl samt urval.

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	(MH "Emotions+")	27221			
	(MH "Living donors")	449			
	(MH "Liver transplantation")	1332			
	(MH "Kidney transplantation")	2630			
	(MH "Living donors") AND (MH "Emotions")	5	2	1	1
	(MH "Emotions+") AND Living donor*	10	4 (2)	1	1
	(MH "Emotions+") AND (MH "Liver transplantation")	14	5 (1)		
	(MH "Emotions+") AND (MH "Kidney transplantation")	25	3 (2)		
Summa CINAHL			9	2	2

Siffror inom () är interna dubletter och är inräknade
MH betyder Major Heading

Tabell 2. Sökningar gjorda i databasen PubMed samt urval.

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
PubMed	“Living donors”[Mesh]	7361			
	“Liver transplantation”[Mesh]	18468			
	“Kidney transplantation”[Mesh]	24860			
	Emotion*	63674			
	“Living donors”[Mesh] AND Emotion*	107			
	“Living donors”[Mesh] AND “Liver transplantation”[Mesh] AND Emotion*	25	17 ((1))	8	7
	“Living donors”[Mesh] AND “Kidney transplantation”[Mesh] AND Emotion*	55	17 ((1))	6	5
Summa PubMed			32	15	13
Manuell sökning				1	1
Total summa			41	17	15

Siffror inom (()) är externa dubletter och är inräknade
 Mesh betyder Medical subject headings

Urval

I **steg 4 och 5** enligt Polit och Beck (2012) skall abstract läsas och jämföras med det valda syftet samt att källor skall granskas på de valda artiklarna. Författarna läste igenom titel och abstract i de artiklar som framkommit i sökningarna. Artiklarna valdes ut genom inklusions- och exklusionskriterier samt relevans till syftet. De artiklar som valdes ut i urval 1 införskaffades i fulltext. Författarna granskade referenserna i de utvalda artiklarna och ytterligare en artikel framkom genom manuell sökning. Sammantaget ingick 42 artiklar i urval 1.

I **steg 6** enligt Polit och Beck (2012) skall materialet läsas noggrant i sin helhet och granskas gentemot syftet. Till urval 2 läste författarna igenom hela artiklarna och de artiklarna som ej svarade på syftet togs bort. Efter granskningen återstod 17 artiklar till urval 2. Anledningar till att artiklarna föll bort var på grund av att de fokuserade antingen på mottagarens känslor i samband med en donation eller att de enbart intervjuade potentiella donatorer som valts bort innan donationen.

I **steg 7** enligt Polit och Beck (2012) skall artiklarna kvalitetsgranskas. Till urval 3 granskades artiklarna utifrån vetenskaplig kvalitet med hjälp av en granskningsmall (Avdelningen för omvårdnad 2004). De artiklar som uppfyllde kvalitetskraven togs med i litteraturstudiens resultat och de som inte uppfyllde kraven sorterades bort. Till urval 3 exkluderades två artiklar på grund av att resultatet som presenterades inte var väl avvägt mot metod- och diskussionsavsnitt. Efter urval 3 återstod 15 artiklar som inkluderades i litteraturstudiens resultat.

Databearbetning

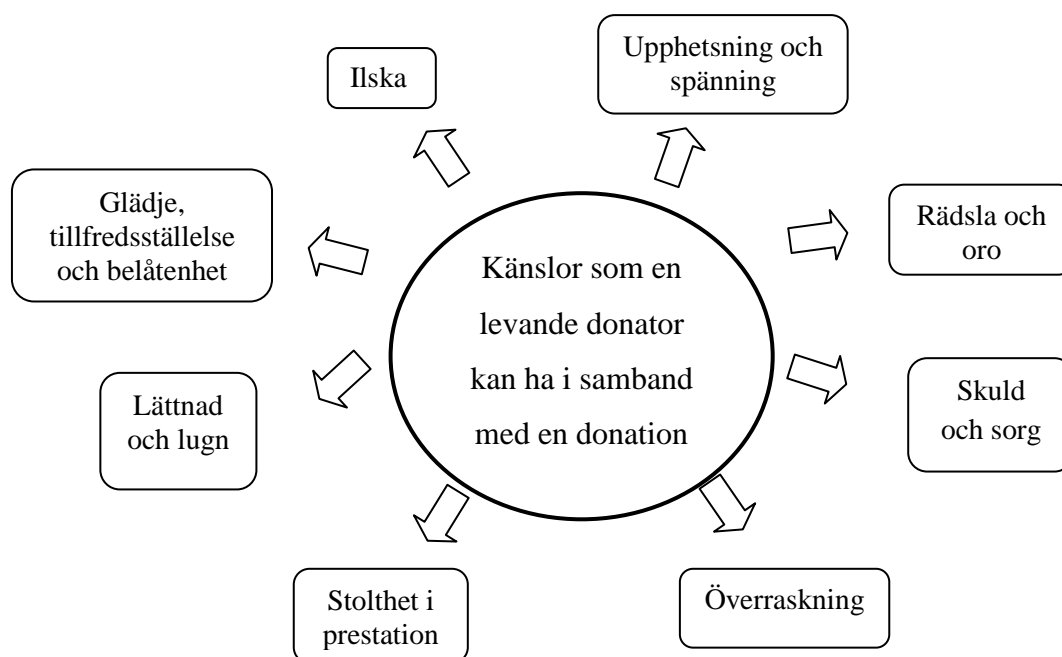
I **steg 8** enligt Polit och Beck (2012) skall innehållet i artiklarna analyseras och kategoriseras. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger. Resultatet i artiklarna översattes till svenska, meningsbärande enheter ströks under med olikfärgade överstrykningspennor och artiklarna sorterades efter innehåll. De olika känslor som framkom blev till kategorier. En sammanställning gjordes av innehållet i artiklarna som redovisas i en matris. I **steg 9** enligt Polit och Beck (2012) skall en sammanställning över materialets innehåll göras. Utifrån kategorierna *ilska, upphetsning och spänning, rädsla och oro, skuld och sorg, överraskning, stolthet i prestation, lättnad och lugn* samt *glädje, tillfredsställelse och belåtenhet* presenteras resultatet i löpande text.

Etiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2008) skall alla artiklar som väljs till en litteraturstudie ha fått tillstånd av en etisk kommitté eller ha genomgått etiska överväganden. I denna litteraturstudie har endast etiskt granskade artiklar använts. Oavsett om artiklarna stämmer överens med författarnas förväntningar eller ej så skall de redovisas i resultatet (Forsberg & Wengström 2008). I detta fall har författarna inga förkunskaper i ämnet och därför inga förväntningar på utfallet av studien. Materialet till denna litteraturstudies resultat är inte baserat på andrahandskällor. Enligt Polit och Beck (2012) är ett exempel på en andrahandskälla litteraturstudier då de endast grundar sig på en sammanställning av andras forskning. I litteraturstudier får inte fusk och ohederligheter förekomma och med det avses förvrängning av forskningsprocessen, stöld, plagiering eller fabricering av data (CODEX 2012). Vid översättning från engelska till svenska gjordes etiska överväganden av författarna och för att undvika missförstånd eller feltolkning skrevs citat på originalspråk.

Resultat

Resultatet är baserat på 15 vetenskapliga artiklar, varav tio av dem var kvalitativa, fyra var kvantitativa och en var mixed-methods. Artiklarna överensstämde med syftet att belysa de känslor en levande donator av njure eller lever kan ha i samband med en donation. Känslorna var de samma för både njur- och leverdonatorer och det görs därför ingen skillnad mellan dessa i resultatet. Känslorna kategoriserades och bildade 8 kategorier. Kategorierna som framträdde var *ilska*, *upphetsning och spänning*, *rädsla och oro*, *skuld och sorg*, *övertäckning*, *stolthet i prestation*, *lättnad och lugn* samt *glädje, tillfredsställelse och belåtenhet*.



Figur 1. Översikt av känslor som donatorer kan ha i samband med donation.

Ilska

Donatorerna kände ilska gentemot familjemedlemmar över att de inte fick den hjälp och det stöd som de kände att de behövde efter donationen (Adams-Leander 2011).

Andersen et al. (2007) och Hildebrand (2012) fann att ilskan kunde visa sig som frustration. Enligt Hildebrand (2012) uppstod frustrationen hos donatorerna i de fall där operationsdatumet för donationen sköts fram gång på gång, ofta på grund av mottagarens sviktande hälsa eller att läkarna upptäckte någon relativ kontraindikation hos donatorn. Donatorerna kände även frustration i de fall där de upplevde sig bortglömda av sjukvårdspersonalen efter donationen (Andersen et al. 2007). Hildebrand (2012) fann att donatorerna kände sig frustrerade på mottagaren då han eller hon inte tog väl hand om det donerade organet. En donator beskrev det så här:

It is hard to see the recipient not take care of themselves the way you would like them to. In my case, it is very frustrating

for me that we have come to this place and worked so hard and my husband continues to smoke and put the kidney in jeopardy.
(Hildebrand 2012, s. 70)

Adams-Leander (2011) och Hildebrand (2012) fann att ilskan kunde framträda som besvikelse hos donatorerna. Besvikelsen uppkom i samband med uteblivet stöd från familjemedlemmar (Adams-Leander 2011) och över mottagarens sätt att ta hand om det donerade organet (Hildebrand 2012).

Upphetsning och spänning

Enligt Papachristou et al. (2004) och Jin et al. (2012) kände några av donatorerna spänning inför donationen. Papachristou et al. (2004) fann även att några av donatorerna såg donationen som en chans till personlig utmaning och att det var en chans att göra något nytt.

Rädsla och oro

Rädsla var något som nästan alla donatorerna kände innan donationen och denna rädsla varierade i styrka, stor hos vissa och liten hos andra (Papachristou et al. 2004; Walter et al. 2004; Brown 2008b; Papachristou 2010; Frade 2011). Många av donatorerna preciserade rädslan till att förlora mottagaren (Papachristou et al. 2004; Walter et al. 2004; Brown et al. 2008b). Donatorerna kände rädsla både över att förlora mottagaren innan han eller hon hunnit få ett nytt organ och för att operationen skulle misslyckas och mottagaren skulle avlida i sviterna av det. Donatorerna kände att detta var ett stort hot som hängde över dem och att det genomsyrade alla andra tankar de hade (Walter et al. 2004; Brown et al. 2008b). Många donatorer kände även rädsla över att mottagaren skulle kunna bli svårt handikappad av sin njursjukdom innan han eller hon hann få ett nytt organ (Brown et al. 2008b). Några av donatorerna var rädda för ensamheten de skulle hamna i om mottagaren skulle avlida (Papachristou et al. 2004). Donatorerna uttryckte rädsla över att organet skulle stötas bort av mottagaren (Frade 2011). Rädsla förekom även när donatorerna tänkte på riskerna med sin operation och att de skulle bli av med ett organ (Walter et al. 2004; Brown et al. 2008b). Ett exempel på rädsla finns i Brown et al. (2008b) där ett gift par skulle genomgå en donation och uttryckte stor rädsla över att barnen kunde bli utan båda sina föräldrar om donationen skulle misslyckas. Efter transplantationen kände donatorerna rädsla över att det donerade organet inte skulle fungera för mottagaren (Gill 2012).

Donatorerna kände oro inför donationen i stor utsträckning (Papachristou et al. 2004; 2010; Frade 2011; Gill 2012; Hildebrand 2012). Oron uppkom i samband med tankar kring mottagarnas välbefinnande, för den postoperativa smärtan (Gill 2012), för att organet skulle stötas bort av mottagaren och för att donationen kunde förkorta deras livslängd eller på annat sätt skada deras hälsa (Kusakabe et al. 2007; Frade 2011). Brown et al. (2008b) fann att några av de donatorer som hade barn i större utsträckning uttryckte oro inför framtiden. De uppgav att de skulle bli förkrossade om något av barnen skulle behöva en njure senare i livet och de inte skulle kunna donera till dem. *"The only thing that really worries me is that if one of my kids had to have a kidney..."* (Brown et al. 2008b, s. 95). Donatorerna kände även oro efter donationen (Kusakabe et al. 2007; Brown et al. 2008a; 2008b; Gill 2012). De var oroliga över hur det gått för mottagaren (Kusakabe et al. 2007), för att det transplanterade organet inte skulle fungera (Gill 2012) eller för att mottagaren inte skulle ta hand om organet ordentligt (Brown et al. 2008b). Donatorerna kände även oro över hur donationen skulle påverka

livet efteråt (Papachristou et al. 2010). I de fall där det uppstod komplikationer hos mottagaren upplevde donatorerna oro (Schulz et al. 2009; Adams-Leander 2011). Fler och allvarligare komplikationer hos mottagaren resulterade i fler symptom på oro hos donatorn efter donationen (Schulz et al. 2009).

Rädslan och oron hos donatorerna kunde ta sig uttryck i ångest (Papachristou et al. 2004; Erim et al. 2006; Kusakabe et al. 2007; Brown et al. 2008a; Schulz et al. 2009; Papachristou et al. 2010). För donatorerna var operationen en ångestframkallande situation (Brown et al. 2008a; Papachristou et al. 2010) och de uppgav att ångesten ökade kraftigt precis innan operationen skulle genomföras (Kusakabe et al. 2007). Donatorerna uppvisade kroppsliga reaktioner på grund av ångest såsom att de var lättirriterade, hade magbesvär och sömnsvårigheter (Papachristou et al. 2010). Papachristou et al. (2004) beskriver att donatorerna hade ångest inför att förlora en älskad anhörig och ett sätt att minska ångesten var att donera. Direkt efter donationen uppvisade donatorerna högre nivåer av ångest än kontrollgruppen som använts i studien (Schulz et al. 2009). Ju fler och värre komplikationer som mottagaren drabbades av, desto fler symptom på ångest fick donatorn (Erim et al. 2006),

Känsla av rädsla i samband med donationen kunde visas som tvivel (Walter et al. 2004; Papachristou et al. 2010; Adams-Leander 2011) och osäkerhet (Adams-Leander 2011; Hildebrand 2012). Donatorerna uppgav att orsaken till tvivlet berodde på att operationen innebar en stor risk. Donatorerna kände även tvivel för att de inte skulle kunna arbeta som vanligt en tid efter operationen vilket skulle innebära ekonomiska bekymmer (Walter et al. 2004; Adams-Leander 2011). Osäkerhet var något som uppkom hos donatorerna inför donationen (Hildebrand 2012). Donatorerna kände även osäkerhet över det kirurgiska resultatet hos mottagaren, om han eller hon skulle drabbas av komplikationer eller om något skulle gå fel (Adams-Leander 2011).

Rädslan och oron kunde yttra sig som nervositet (Brown et al. 2008b) och stress (Walter et al. 2004; Andersen et al. 2007; Hildebrand 2012). Donatorerna kände nervositet både för riskerna i samband med operationen samt för de långsiktiga konsekvenserna av att bara ha en njure (Brown et al. 2008b). Donatorerna kände sig stressade inför donationen (Walter et al. 2004; Hildebrand 2012). I de fall där transplantationen av någon anledning misslyckades och mottagaren drabbades av komplikationer eller avled kände donatorerna att detta var en mycket stressande situation (Andersen et al. 2007).

Skuld och sorg

I de fall där det uppstod komplikationer för mottagaren kände donatorerna sig skyldiga till det (Kusakabe et al. 2007). Vid de fall då organet stöttes bort hos mottagaren fann Hildebrand (2012) att några av donatorerna kände skuld.

Donatorerna kände sig sorgsna första tiden efter donationen (Erim et al. 2006; Andersen et al. 2007; Kusakabe et al. 2007; Brown et al. 2008b; Schulz et al. 2009; Hildebrand 2012). Hildebrand (2012) fann att några donatorer kände sig sorgsna för att de upplevde att mottagaren inte tog hand om det donerade organet ordentligt. Sorgen hos donatorerna kunde visa sig som depression (Erim et al. 2006; Andersen et al. 2007; Schulz et al. 2009; Adams-Leander 2011). Erim et al. (2006) och Schulz et al. (2009) fann att mottagarens komplikationer påverkade donatorn. Ju fler och värre komplikationer som mottagaren drabbades av desto mer deprimerade blev donatorerna.

Sorgen kunde ta sig uttryck som en känsla av saknad efter organet de donerat (Andersen et al. 2007). De postoperativa reaktionerna var extra starka hos några donatorer (Andersen et al. 2007, Brown et al. 2008b). Enligt Brown et al. (2008b) uttryckte donatorerna sorg över att ha förlorat något i samband med donationen och många av dem fick en stark känslomässig reaktion då de blev ledsna. En donator beskrev känslan av att förlora en del av sig själv som:

”When you have a child, you’re going to come out of the operating room with something. And now you’re going into surgery and you’re coming out of there without something.”
(Brown et al. 2008b, s. 96).

Andersen et al. (2007) fann att de donatorer som hade små barn hemma att ta hand om efter att de skrivits ut från sjukhuset samt de donatorer som inte upplevde att de fick nog smärtlindring kände högre grad av sorg. Andersen et al. (2007) fann även att i de fall där mottagaren drabbades av svåra komplikationer eller avled uttryckte donatorerna sorg som en psykisk orkeslöshet eller styrkeförlust. Donatorerna beskrev även sorgen som att ha en känsla av att bli mentalt paralyserad eller att falla isär fysiskt och psykiskt.

Överraskning

Något som överraskade donatorerna var graden av den postoperativa smärtan som operationen innebar för deras del. En donator uttryckte det som att smärtan var värre än vid en förlossning (Adams-Leander 2011). En annan situation som överraskade donatorerna var de fall där transplantationen misslyckades. Donatorerna kände att det var en oförutsedd situation och något de inte kunnat förbereda sig på (Andersen et al. 2007). Andersen et al. (2007) fann även att donatorerna överraskades av bristen på medicinsk och psykologisk uppföljning från sjukvårdens sida efter donationen.

Stolthet i prestation

Ytterligare en känsla som uppkom hos donatorerna efter donationen var stolthet över vad de gjort (Andersen et al. 2007; Gill 2012). *”I really felt good about myself. I did something pretty incredible that most people never do.”* (Brown et al. 2008b, s. 97). Känslan av stolthet stärktes av uppmuntran från mottagaren, familjemedlemmar och vänner. Stoltheten tog sig även uttryck som en ökad självkänsla och att de vuxit som människor (Andersen et al. 2007; Hildebrand 2012).

Lättnad och lugn

För vissa donatorer innebar operationen slutet på en lång väntan och de uppgav att de hade en känsla av lättnad och att det kändes som en stor tyngd hade lyfts från deras axlar (Brown et al. 2008a). Donatorerna kände lättnad över att mottagaren kunde bli frisk och få ett bättre liv efter donationen (Papachristou et al. 2010). Brown et al. (2008a) fann att några donatorer var lugna inför den stundande operationen.

Glädje, tillfredsställelse och belåtenhet

Donatorerna beskriver en allmänt positiv känsla till att ha donerat (Erim et al. 2006; Andersen et al. 2007; Jin et al. 2012). Donatorerna kände glädje över att ha bidragit till att ha gjort någon friskare; *”I am very happy because I donated a kidney. He (the recipient) has been seriously ill and has now become a healthier person.”* (Andersen et al. 2007, s. 707). Likaså beskriver Hildebrand (2012) att donatorerna fick en positiv känslomässig reaktion efter donationen och att detta även gällde de donatorer vars mottagare hade fått allvarliga komplikationer eller avlidit. Donatorerna uttryckte en

glädje över att de kände sig stärkta av donationen och att livet hade fått en större mening. Papachristou et al. (2008) fann att donatorerna kände glädje och tillfredsställelse över att mottagaren hade återhämtat sig så bra efter transplantationen. I några fall där vuxna barn donerade till en förälder gjorde de detta för att de kände glädje och tacksamhet för den uppväxt föräldrarna gett dem och att de ville ge något tillbaka (Papachristou et al. 2004). Kusakabe et al. (2007) fann att donatorerna fick en mer positiv syn på livet samt att de hade en känsla av mognad efter donationen. Gill (2012) fann att donatorerna tre månader postoperativt kände sig belåtna med sig själva och vad de hade gjort. Erim et al. (2006) och Jin et al. (2012) fann att donatorerna efter donationen hade en känsla av välmående.

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa de känslor en levande donator av njure eller lever kan ha i samband med en donation. Utifrån resultatet framkom olika känslor som en donator kan uppleva i samband med donationen och de som framkom var *ilska, upphetsning och spänning, rädsla och oro, skuld och sorg, överraskning, stolthet i prestation, lättnad och lugn* samt *glädje, tillfredsställelse och belåtenhet*.

Resultatdiskussion

Vid jämförelse av donatorers och mottagares känslor i samband med donation ses tydliga likheter. Rädsla var något som donatorerna kände i samband med donationen (Papachristou et al. 2004; Walter et al. 2004; Brown 2008b; Papachristou 2010; Frade 2011). Även hos mottagare av donerade organ kan känslor av rädsla förekomma (Forsberg et al. 2000; Pascazio et al. 2010). Rädsla för att organet som mottagits inte skulle fungera dominerade hos mottagarna (Forsberg et al. 2000; Pascazio et al. 2010) vilket är en känsla som även fanns hos donatorerna (Walter et al. 2004; Brown et al. 2008b).

Donatorerna kände oro i samband med donationen i stor utsträckning (Papachristou et al. 2004; 2010; Frade 2011; Gill 2012; Hildebrand 2012). Även hos mottagare av ett donerat organ förekom det en känsla av oro (Forsberg et al. 2000; Pérez-San-Gregorio et al. 2005; Pascazio et al. 2010). Oron hos mottagarna förekom i samband med att de tänkte på att det donerade organet kunde sluta fungera eller stötas bort (Forsberg et al. 2000; Pascazio et al. 2010). Att det donerade organet skulle sluta fungera eller stötas bort hos mottagaren är något som även donatorerna var oroliga över (Kusakabe et al. 2007; Gill 2012). Mottagarna kände oro för att dö (Sanner 2003) och detta var inte något som framkom hos någon donator.

Hur skall denna rädsla och oro förbyggas? Går det att hindra något från att känna så här? Kan en lösning vara att se till att donatorerna är välinformerade och att de får tid till att fråga om alla sina funderingar?

Donatorerna hade känslor av sorg (Erim et al. 2006; Andersen et al. 2007; Kusakabe et al. 2007; Brown et al. 2008b; Schulz et al. 2009; Hildebrand 2012). Känslan av sorg förekom även hos mottagare av ett donerat organ (Forsberg et al. 2000; Sanner 2003; Pérez-San-Gregorio 2005; Pascazio et al. 2010). Sanner (2003) fann att känslan av sorg förekom i de fall när mottagaren hade fått ett organ från en avliden donator.

Donatorerna kände skuld efter donationen (Kusakabe et al. 2007; Hildebrand 2012) och det gjorde även mottagarna av ett donerat organ (Forsberg et al. 2000; Sanner 2003; Achille et al. 2006). Mottagarna kände skuld för att en donator skulle utsättas för risken med en donation på grund av dem (Forsberg et al. 2000). Precis som när donatorerna kände skuld när mottagaren drabbades av komplikationer (Kusakabe et al. 2007), kände mottagaren skuld i de fall när donatorn drabbades komplikationer (Sanner 2003). Författarna anser att det kan vara av stor vikt att vårdpersonalen förklarar för både donatorerna och mottagarna att de komplikationer som uppstår hos den motsatta parten inte beror på dem. Som vid alla ingrepp hos en människa så kan det gå fel och donation är inget undantag.

Donatorerna kände glädje, tillfredsställelse och belåtenhet efter att ha donerat (Erim et al. 2006; Andersen et al. 2007; Jin et al. 2012). Att donatorerna upplevde glädje, tillfredsställelse och belåtenhet en tid efter donationen visar även Fehrman-Ekholm et al. (2000). Denna studie är gjord i Sverige och här syns att donatorer i Sverige känner liknande känslor som donatorer i övriga världen. Även mottagare har känslor av glädje efter donationen (Forsberg et al. 2000; Sanner 2003). Mottagarnas glädje speglas av tillfredsställelse och tacksamhet till donatorn (Forsberg et al. 2000; Sanner 2003). Författarna anser att glädjen, tillfredsställelsen och belåtenheten hos donatorer är något som bör tas tillvara på för att till exempel kunna öka antalet människor som ställer upp för donation. Genom att donatorerna får beskriva för andra om den positiva erfarenhet donation givit dem så kanske de kan få andra att också överväga att donera. Kanske kan en person som genomgått donation finnas med vid samtal med en potentiell donator för att svara på frågor och funderingar?

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) står skrivet att *”Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande.”* (Svensk sjuksköterskeförening 2007, s. 3). Här står även beskrivet hur sjuksköterskan skall verka för varje individs autonomi (Svensk sjuksköterskeförening 2007). Hur skall sjuksköterskan ställa sig till detta? I flera av artiklarna beskrivs hur donatorerna kände rädsla för sin egen hälsa i samband med donationen (Walter et al. 2004; Brown et al. 2008b) och oroade sig för hur de skulle må efter donationen (Papachristou et al. 2010; Gill 2012). När en person väljer att bli donator tycks det skapa ett moraliskt och etiskt problem. Är det rätt att riskera att försämra en persons hälsa för att förbättra en annans?

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa de känslor en levande donator av njure eller lever kan ha i samband med en donation. Litteraturstudien genomfördes med hjälp av Polit och Becks (2012) modell i nio steg. Databaserna CINAHL och PubMed har använts för att söka efter vetenskapliga artiklar med hjälp av sökorden *emotions, living donors, liver transplantation* och *kidney transplantation*. Författarna anser att sökorden är relevanta för det valda syftet och de gav många träffar i framförallt PubMed. Ett sökord som kunde ha använts i stället för emotions var feelings, dock var Mesh-ordet emotions vid sökningar på SveMed+. Vid genomgång av artiklarna upptäcktes att ordet experiences användes i stor utsträckning, detta ord kanske hade varit att föredra då det innefattar både upplevelser och känslor. Författarna valde att inte utöka sökningen med ordet experiences då materialet redan var stort nog att arbeta med och det var just känslorna hos donatorerna som intresserade.

Författarna fick två relevanta och vetenskapliga artiklar från sökningen i CINAHL. Detta kan bero på att det valda ämnet har en psykologisk inriktning. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2005) står det att sjuksköterskan skall *”tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga”* (Socialstyrelsen 2005, s. 11). Författarna anser därför att ämnet är relevant för sjuksköterskans profession då sjuksköterskan skall kunna bemöta donatorer med en god förståelse.

Fördelningen mellan artiklar som handlar om njur- och leverdonation skiljer med en artikel, åtta artiklar handlar om leverdonation och sju artiklar handlar om njurdonation.

Detta anses inte påverka resultatet av litteraturstudien då det framkommit samma känslor vid njurdonation som vid leverdonation.

15 artiklar har använts till resultatet i litteraturstudien, tio kvalitativa, fyra kvantitativa och en artikel med mixed-methods. Artiklarna är publicerade mellan 2003 och 2012 varav merparten av dem är mindre än fem år gamla. Blandningen mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar anses ge fler dimensioner till litteraturstudien och det faktum att så många av studierna är publicerade nyligen anses ge ett relevant resultat.

Resultat är hämtade ur 15 olika artiklar från olika delar av världen vilket skulle kunna ha betydelse då resultatet av litteraturstudien presenteras i Sverige. Författarna anser dock att så inte är fallet då det har varit genomgående samma känslor i alla artiklar och därför borde donatorer i Sverige ha samma känslor. Sex av artiklarna är från Tyskland, två från USA, två från Kanada, en från Norge, en från Storbritannien, en från Japan, en från Kina och en från Portugal.

Fyra av de sex artiklarna är skrivna av samma forskare och det kan ses som en svaghet då artiklarna skulle kunna vara vinklade om forskarna har förförståelse som de inte kan frånga. Det kan även ses som en styrka då forskarna är pålästa och kunniga inom sitt område.

Artiklarna som ingår i litteraturstudien har olika syften och endast en av dem har ett syfte som är att undersöka donatorns känslor i samband med en donation. Detta ses som en svaghet och då endast delar av artiklarnas resultat kunde användas i litteraturstudien. Fler artiklar med ett syfte att undersöka känslor hos donatorer hade kunnat ge ytterligare bredd och djup till litteraturstudien då större delar av resultatet gått att använda.

Tre av de fem kvantitativa artiklarna som ingår i resultatet hade ett stort bortfall. De valdes ändå med till litteraturstudien för att de höll en god vetenskaplig kvalitet enligt granskningsprotokollet och eftersom resultatet i litteraturstudien grundas på ytterligare tio artiklar så anses bortfallet i de tre kvantitativa artiklarna inte utgöra någon svaghet i litteraturstudien.

Alla artiklarna var skrivna på engelska vilket medförde en risk att information förbisågs eller feltolkades vid översättning. För att undvika feltolkningar eller missad information och därmed öka trovärdigheten av litteraturstudien har författarna läst igenom artiklarnas resultat flera gånger, översatt var för sig och sedan diskuterat stycken som var svåra att förstå. Författarna har även använt citat på originalspråk för att ytterligare öka trovärdigheten.

I analys- och resultatdelen av litteraturstudien försökte författarna att använda ett raster som byggde på teorier om grundkänslor. Idén om att använda ett raster förkastades då ett flertal känslor framkom bland donatorerna som inte togs upp i dessa teorier. Indelningen av känslor till kategorier har gjorts fritt efter tolkning av olika känsloteorier och vid kategoriseringen har vissa känslor slagits ihop och underkategorier har uteslutits för att inte få ett allt för fragmenterat resultat.

Klinisk betydelse

Det har blivit allt vanligare att använda sig av levande njur- och leverdonatorer för att väga upp bristen på avlidna donatorer i Sverige. Denna litteraturstudie belyser de

känslor som en donator kan ha i samband med en donation. En sjuksköterska skall känna till de känslor en levande donator kan ha i samband med en donation för att på bästa sätt se och vårda hela donatorn på det kroppsliga, själsliga och andliga planet. Känslor som påverkar donatorn negativt, till exempel oro, ångest, rädsla och sorg, var starka hos vissa donatorer. I de fallen är det viktigt att som sjuksköterska se donatorerna och sätta in adekvata omvårdnadsåtgärder, till exempel stödjande samtal samt att ordna en kuratorskontakt för att ge stöttning.

Förslag till vidare studier

Det valda forskningsområdet är det relativt lite forskat i (Andersen et al. 2007; Kusakabe et al. 2007; Hildebrand 2012; Jin et al. 2012). Det finns även få studier som behandlar sjuksköterskans roll vid donation. De studier som hade gjorts om sjuksköterskans roll vid donation hade fokus på mottagaren och omvårdnaden kring denne. Det vore därför önskvärt med mer forskning om sjuksköterskans omvårdnad av donatorn. I de artiklar som lästs har det tagits upp anledningar till varför en människa väljer att donera. Det skulle därför vara intressant att se om andledningen till varför någon väljer att donera påverkar vilka känslor denne har i samband med donationen.

Slutsats

En donator kan ställas inför en rad olika känslor i samband med en donation. Det framkom känslor som ilska, upphetsning och spänning, rädsla och oro, skuld och sorg, överraskning, stolthet i prestation, lättnad och lugn samt glädje, tillfredsställelse och belåtenhet. Rädsla och oro var känslor som donatorerna upplevde i större utsträckning än de övriga känslorna. En tid efter donationen uttryckte donatorerna glädje, tillfredsställelse och belåtenhet över att ha donerat.

Referenser

(Referenser markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat)

Achille M.A., Ouellette, A., Fournier, S., Vachon, M. & Hébert, M-J. (2006). Impact of stress, distress and feelings of indebtedness on adherence to immunosuppressants following kidney transplantation. *Clinical Transplantation*, 20, 301-306.

*Adams-Leander, S. (2011). The Experiences of African-American Living Kidney Donors. *Nephrology Nursing Journal*, 38 (6), 499-508.

*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.

Avdelningen för omvårdnad (tidigare Institutionen för hälsa och vård) (2004). Studiehandledning. Omvårdnadsforskningens teori och metod III – examensarbete, 15 hp (kurskod: OMGC21, rev 2012-06-12). Karlstad: Karlstad universitet.

Bakkan, P-A., Sødal Myrseth, A., Kongshaug, K., Relbo, A & Grov, I. (2011). Omvårdnad vid organdonation och organtransplantation. I Almås, H., Stubberud, D-G & Grønseth, R. (red). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB. s.499-518.

*Brown, J.B., Karley, M.L., Boudville, N., Bullas, R., Garg, A.X. & Muirhead, N. (2008a). Living Kidney Donors' Experiences with the Health Care System. *Social Work in Health Care*, 46 (3), 53-67.

*Brown, J.B., Karley, M.L., Boudville, N., Bullas, R., Garg, A.X. & Muirhead, N. (2008b). The Experience of Living Kidney Donors. *Health & Social Work*, 33 (2), 93-100.

Canelo, R., Hakim, N., Kessar, N. & Papalios, V. (2010). Live kidney transplantation. I Canelo, R., Hakim, N. & Papalios, V. (red.) *Living related transplantation*. [Elektronisk] London: Imperial College Press. Tillgänglig: Ebrary.

Chan, S.C., Fan, S.T., Chok, K.S.H., Sharr, W.W., Dai, W.C., Fung, J.Y.Y., Chan, K.Y., Batsarkar, D.J. & Lo, C.M. (2012). Increasing the recipient benefit/donor risk ratio by lowering the graft size requirement for living donor liver transplantation. *Liver transplantation*, 18 (9), 1078-1082.

CODEX (2012). *Oredlighet i forskning*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml> [2012-11-23]

Darwin, C.D. (1872). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London: John Murray.

Davies, C.L & Delmonico, F.L. (2005). Living-Donor Kidney Transplantation: A Review of the Current Practices of the Live Donor. *Journal of the American Society of Nephrology*, 16, 2098-2110.

Ekman, P. (1999). Basic Emotions. I Dalglish, T. & Power, M. (red). *Handbook of Cognition and Emotion*. (s. 45-60). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad, Medicinsk behandling, Patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts förlag.
- *Erim, Y., Beckmann, M., Valentin-Gamazo, C., Malago, M., Frilling, A., Schlaak, J.F., Gerken, G., Broelsch, C.E. & Senf, W. (2006). Quality of Life and Psychiatric Complications After Adult Living Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 12, 1782-1790.
- Fan, S.T. (2011) Donor Evaluation. I Fan, S.T. (red). *Living Donor Liver Transplantation*. (s. 11-42). Singapore: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.
- Fehrman-Ekholm, I., Brink, B., Ericsson, C., Elinder, C.G., Dunér, F. & Lundgren, G. (2000). Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation*, 69 (10), 2067-2071.
- Folkow, B. (2005). Evolution och fysiologi. I Ekman, R. & Arnetz, B. (red). *Stress – Individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber AB. s.29-45.
- Forsberg, A., Bäckman, L. & Möller, A. (2000). Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (2), 327-334.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- *Frade, I.C., Lopes, A., Teixeira, L., Rodrigues, J., Almeida, M., Dias, L. & Henriques, A.C. (2011). Perceptions in Living Kidney Donation: What Protagonists Think and Feel. *Transplantation Proceedings*, 43, 39-42.
- *Gill, P. (2012). Stressors and coping mechanisms in live-related renal transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1622-1630.
- Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Liber.
- *Hildebrand, L. (2012). *Impression Management and Psychological Reactions of Living Kidney Donors*. Diss. Milwaukee: Psychology Department, Marquette University.
- Hricik, D. (2011). *Primer on Transplantation: American Society of Transplantation* [Elektronisk] Hoboken: Wiley-Blackwell. Tillgänglig: Ebrary.
- Izard, C.E. (1977) *Human Emotions*. New York: Plenum Press.
- *Jin, S-G., Xiang, B., Yan, L-N., Chen, Z-Y., Yang, J-Y., Xu, M-Q. & Wang, W-T. (2012). Quality of life and psychological outcome of donors after living donor liver transplantation. *World Journal of Gastroenterology*, 18 (2), 182-187.
- *Kusakabe, T., Irie, S., Ito, N. & Kazuma, K. (2007). Feelings of Living Donors About Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation. *Gastroenterology Nursing*, 31 (4), 263-272.

- Lee, S.G., Hwang, S., Kim, K.H., Ahn, C.S., Moon, D.B., Ha, T.Y., Song, K.W. & Chung, D.H. (2009). Toward 300 liver transplants a year. *Surgery Today*, 39 (5), 367-373.
- Lennerling, A., Forsberg, A., Meyer, K. & Nyberg, G. (2004). Motives for becoming a kidney donor. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 1600-1605.
- Lennerling, A & Lovén, C. (2012). Levande organdonation i Europa. *Dialäsen*, 3, 22-23.
- Liu, C.L., Fan, S.T., Lo, C.M., Wei, W.I., Chan, S.C., Yong, B.H. & Wong, J. (2006). Operative outcomes of adult-to-adult right lobe live donor liver transplantation: a comparative study with cadaveric whole-graft liver transplantation in a single center. *Annals of Surgery*, 243 (3), 404-410.
- Lumsdaine, J.A., Wigmore, S.J., Wooton, D., Stewart, C., Akyol, M. & Forsythe, J.L.R. (2003). Establishing a transplant coordinator-led living kidney donor follow-up clinic. *Progress in Transplantation*, 13 (2), 138-141.
- McPake, D. & Burnapp, L. (2009). Caring for patients after kidney transplantation. *Nursing Standard*, 23 (19), 49-57.
- Nadalín, S., Malagò, M., Radtke, A., Erim, Y., Saner, F., Valentin-Gamazo, C., Schröder, T., Schaffer, R., Sotiropoulos, G.C., Li, J., Frilling, A. & Broelsch, C.E. (2007). Current trends in live liver donation. *Transplantation*, 20, 312-330.
- *Papachristou, C., Walter, M., Dietrich, K., Danzer, G., Klupp, J., Klapp, B.F. & Frommer, J. (2004). Motivation for Living-Donor Liver Transplantation from the Donor's Perspective: An In-Depth Qualitative Research Study. *Transplantation*, 78 (10), 1506-1514.
- *Papachristou, C., Walter, M., Frommer, J. & Klapp, B.F. (2010). Decision-Making and Risk-Assessment in Living Liver Donation: How Informed Is the Informed Consent of Donors? A Qualitative Study. *Psychosomatics*, 51 (4), 312-319.
- *Papachristou, C., Walter, M., Schmid, G., Frommer, J. & Klapp, B.F. (2008). Living donor liver transplantation and its effect on the donor-recipient relationship – a qualitative interview study with donors. *Clinical Transplantation*, 23, 382-391.
- Pascasio, L., Nardone, I.B., Clarici, A., Enzamann, G., Grignetti, M., Panzetta, G.O. & Vecchiet, C. (2010). Anxiety, Depression and Emotional Profile in Renal Transplant Recipients and Healthy Subjects: A Comparative Study. *Transplantation Proceedings*, 42, 3586–3590.
- Pascher, A., Sauer, I.M., Walter, M., Lopez-Haeninnen, E., Theruvath, T., Spinelli, A., Neuhaus, R., Settmacher, U., Mueller, A.R., Steinmueller, T. & Neuhaus, P. (2002). Donor Evaluation, Donor Risks, Donor Outcome, and Donor Quality of Life in Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 8 (9), 829-837.

Pérez-San-Gregorio, M.A., Martín-Rodríguez, A., Galán-Rodríguez, A. & Pérez-Bernal, J. (2005). Psychologic Stages in Renal Transplant. *Transplantation Proceedings*, 37, 1449–1452.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Sanner, M.A. (2003). Transplant recipients' conceptions of three key phenomena in transplantation: the organ donation, the organ donor, and the organ transplant. *Clin Transplant*, 17, 391–400.

*Schulz, K-H., Kroencke, S., Beckmann, M., Nadalin, S., Paul, A., Fischer, L., Nashan, B., Senf, W. & Erim, Y. (2009). Mental and Physical Quality of Life in Actual Living Liver Donors Versus Potential Living Liver Donors: A Prospective, Controlled, Multicenter Study. *Liver Transplantation*, 15, 1676-1687.

SFS 2006:351. *Lag om genetisk integritet m.m.* Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1995:831. *Lag om transplantation m.m.* Stockholm: Justitiedepartementet.

SOSFS 2012:14. *Socialstyrelsens föreskrifter om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2012-14> [2012-10-19].

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [2012-11-19]

Socialstyrelsen (2012). *Statistik*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.livsviktigt.se/omdonation/statistik/Sidor/default.aspx> [2012-10-15]

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tomkins, S.S. (1984). Affect theory. I Scherer, K.S. & Ekman, P. (red). *Approaches to emotion* (s. 163-195). Hillsdale: Erlbaum.

Trotter, J.F., Wachs, M., Everson, G.T. & Kam, I. (2002). Adult-to-Adult Transplantation of the Right Hepatic Lobe from a Living Donor. *The New England Journal of Medicine*, 346, 1074-1082.

*Walter, M., Papachristou, C., Danzer, G., Klapp, B.F. & Frommer, J. (2004). Willingness to donate: an interview study before liver transplantation. *Journal of Medical Ethics*, 30, 544-550.

Bilaga 1.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Adams-Leander, S.	The Experiences of African-American Living Kidney Donors. 2011 USA	Att ge en överblick av erfarenheter hos levande njurdonatorer i det afro-amerikanska samhället.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. 8 njurdonatorer deltog. 6 av deltagarna valdes ut genom strategiskt urval och 2 genom snöbollsurval.	Veckorna efter operationen upplevde några av donatorerna att de kände sig deprimerade. Alla donatorerna uttryckte tacksamhet att de kunnat donera. Alla kände sig stolta över att ha kunnat hjälpa till.
Andersen, M.H., Bruserud, F., Mathisen, L., Wahl, A.K., Hanestad, B.R., Fosse, E.	Follow-up interviews of 12 living kidney donors one yr after open donor nephrectomy. 2007 Norge	Undersöka donatorns upplevelse av fysisk och psykosocial hälsa ett år efter donationen.	Kvalitativ. Fenomenologi. Djupintervjuer av 12 njurdonatorer en månad och sedan ett år efter genomförd transplantation. Använt sig av strategiskt urval.	I stora drag hade alla positiva känslor efter att de donerat. Vissa uppgav dock att de hade känslor av förlust, depression och oro över mottagarens hälsa.
Brown, J.B., Karley, M.L., Boudville, N., Bullas, R., Garg, A.X., Muirhead, N.	Living Kidney Donors' Experiences with the Health Care System. 2008 Kanada	Att undersöka levande njurdonatorers upplevelser av sjukvårdssystemet genom hela donationsprocessen.	Kvalitativ. Fenomenologi. 12 deltagare valdes ut med hjälp av strategiskt urval och genomgick semistrukturerade intervjuer.	Många kände ångest i samband med hela donationsprocessen. Några var lugna inför operationen och några kände lättnad när operationen blev av.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Brown, J.B., Karley, M.L., Boudville, N., Bullas, R., Garg, A.X., Muirhead, N.	The Experience of Living Kidney Donors. 2008 Kanada	Att beskriva erfarenheter, känslor och idéer kring levande njurdonation.	Kvalitativ. Fenomenologisk. 12 deltagare valdes ut med hjälp av strategiskt urval och genomgick semistrukturerade intervjuer.	Många donatorer kände ångest eller oro innan operationen. Efter operationen hade de flesta mer positiva känslor till mottagaren och kände stor lättnad när donationen varit lyckad.
Erim, Y., Beckmann, M., Valentin-Gamazo, C., Malago, M., Frilling, A., Schlaak, J.F., Gerken, G., Broelsch, C.E., Senf, W.	Quality of Life and Psychiatric Complications After Adult Living Donor Liver Transplantation. 2006 Tyskland	Att undersöka de psykosociala effekterna som en högersidig hepatektomi kan ha på en vuxen levande leverdonator.	Kvantitativ. Kvasi-experimentell. 205 personer blev genom strategiskt urval tillfrågade att delta i studien. Bortfallet blev 121 personer. Slutligen ingick 42 donatorer och 42 potentiella donatorer och de besvarade för att undersöka känslor i samband med en donationsprocess.	Att de som faktiskt donerade hade kvar psykiska och känslomässiga symptom 6-9 månader efter utförd donation.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Frade, I.C., Lopes, A., Teixeira, L., Rodrigues, J., Almeida, M., Dias, L., Henriques, A.C.	Perceptions in Living Kidney Donation: What Protagonists Think and Feel. 2011 Portugal	Att efter transplantationen undersöka och jämföra donatorns och mottagarens uppfattningar om donation.	Kvantitativ. Kvasi- experimentell. 75 donatorer valdes ut med hjälp av bekvämlighetsurval. Bortfallet blev 30 stycken. 45 donatorer fick fylla i ett frågeformulär.	Många kände oro och rädsla inför operationen på grund av riskerna och några få kände oro över att donationen kunde förkorta deras livslängd. Många kände oro för att njuren skulle stötas bort av mottagaren.
Gill, P.	Stressors and coping mechanisms in live- related renal transplantation. 2012 Storbritannien	Att undersöka njurdonatorernas och mottagarnas upplevelser av stressorer och copingmekanismer före donationen och under det första året efter donationen.	Kvalitativ. Fenomenologi. Genom bekvämlighetsurval valdes 11 donatorer och 11 mottagare ut och semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna ägde rum före, 3 månader efter och 10 månader efter donation.	Den största oron och rädslan som uttrycktes var över smärta efter operationen. Trots god återhämtning efter operation så upplevde större delen av donatorerna episoder av rädsla och ångest på grund av oro för mottagarens hälsa.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Hildebrand, L.	Impression Management and Psychological Reactions of Living Kidney Donors. 2012 USA	Att undersöka hur njurdonatorer tar in information under utredningsprocessen samt vilka psykologiska reaktioner de kan ha efter donationen.	Mixed-Methods. Studien är gjord med hjälp av fokusgrupper och enkätintervjuer över telefon. Deltagarna valdes ut med bekvämlighetsurval. 144 donatorer kontaktades via telefon. Bortfallet var 68 st. 76 st ingick i den kvantitativa studien och 21 st av dessa ingick även i fokusgrupperna.	Känslor efter donationen kunde vara glädje, lättnad, ökat självförtroende, ökad känsla och förståelse för meningen med livet, skuldkänslor när mottagaren inte mådde bra.
Jin, S-G., Xiang, B., Yan, L-N., Chen, Z-Y., Yang, J-Y., Xu, M-Q., Wang, W-T.	Quality of life and psychological outcome of donors after living donor liver transplantation. 2012 Kina	Att undersöka den hälsorelaterade livskvalitén och det psykiska välmåendet efter en leverdonation hos en donator.	Kvantitativ. Kvasi-experimentell. 92 leverdonatorer tillfrågades att fylla i två formulär Bortfallet blev 21st. Information hämtades även från journaler och kompletteringar till intervjuerna skedde via intervjuer och mail.	Donatorerna hade positiva känslor efter donationen, de hade mindre symptom på ångest och depression än kontrollgruppen.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Kusakabe, T., Irie, S., Ito, N., Kazuma, K.	Feelings of Living Donors About Adult-to-Adult Living Donor Liver Transplantation. 2007 Japan	Att undersöka donatorers känslor relaterade till donationsprocessen vid levande leverdonation från donatorns perspektiv.	Kvalitativ. Ett strategiskt urval tog fram 18 donatorer som med hjälp av semistrukturerade intervjuer frågades ut om känslor kring donationsprocessen.	Donatorerna uppgav att de inför donation hade känslor som oro, tveksamhet, nervositet, tillfredsställelse, press. Efter donationen kände de uppskattning, ökad mognad, oro för mottagaren och de kände sig mer älskade.
Papachristou, C., Walter, M., Dietrich, K., Danzer, G., Klupp, J., Klupp, B.F., Frommer, J.	Motivation for Living-Donor Liver Transplantation from the Donor's Perspective: An In-Depth Qualitative Research Study. 2004 Tyskland	Att göra en djupanalys av donatorns motiv och sedan att urskilja karaktäristiska drag hos donatorerna grundat på deras motiv att donera.	Kvalitativ. Grounded theory. 28 donatorer deltog i studien. Strategiskt urval. Semistrukturerade intervjuer användes.	Många uttrycker känslor som hjälplöshet och de vill minska känslor som ångest och oro över att förlora en anhörig. Några tyckte att donationen var spännande.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Papachristou, C., Walter, M., Schmid, G., Frommer, J., Klapp, B.F.	Living donor liver transplantation and its effect on the donor-recipient relationship – a qualitative interview study with donors. 2008 Tyskland	Att undersöka utvecklingen av donator och mottagares relation till varandra efter transplantationen.	Kvalitativ. Grounded theory. 18 leverdonatorer valdes ut från en ursprunglig grupp på 28 personer genom ett strategiskt urval. Dessa genomgick semistrukturerade intervjuer 6 månader efter donationen.	De flesta donatorer kände sig glada och nöjda över att mottagaren återhämtat sig så bra.
Papachristou, C., Walter, M., Frommer, J., Klapp, B.F.	Decision-Making and Risk-Assessment in Living Liver Donation: How Informed Is the Informed Consent of Donors? A Qualitative Study. 2010 Tyskland	Att identifiera mönster i beslutfattningsprocessen och i riskutvärderingen hos levande leverdonatorer samt att utvärdera om principen om informerat samtycke efterföljs.	Kvalitativ. Grounded theory. Semistrukturerade kliniska intervjuer utfördes på 28 donatorer före transplantationen. Dessa valdes ut med hjälp av strategisk urvalsprocess.	De flesta donatorerna upplevde väldigt låga nivåer av rädsla eller oro inför operationen.

Författare	Titel, årtal, land	Syfte	Metod	Huvudresultat
Schulz, K-H., Kroencke, S., Beckmann, M., Nadalin, S., Paul, A., Fischer, L., Nashan, B., Senf, W., Erim, Y.	Mental and Physical Quality of Life in Actual Living Liver Donors Versus Potential Living Liver Donors: A Prospective, Controlled, Multicenter Study. 2009 Tyskland	Är att undersöka hur livskvaliteten skiljer sig mellan levande leverdonatorer och potentiella levande leverdonatorer.	Kvantitativ. Kvasi-experimentell. 76 deltog i studien varav 43 var donatorer, dessa valdes ut genom bekvämlighetsurval. Bortfall av donatorer är inte specifikt redovisat. Deltagarna fick svara på 6 olika frågeformulär.	Donatorerna upplevde känslor som oro, ångest och depressiva symptom i de fallen när mottagaren hade postoperativa komplikationer.
Walter, M., Papachristou, C., Danzer, G., Klapp, B.F., Frommer, J.	Willingness to donate: an interview study before liver transplantation. 2004 Tyskland	Att undersöka de psykosociala effekterna av en högersidig hepatektomi hos en levande donator.	Kvalitativ. Grounded theory. 20 donatorer valdes ut med strategiskt urval och blev sedan intervjuade med en semistrukturerad metod.	Donatorerna uttryckte känslor som kärlek, oro, tvivel, stress och olika grader av rädsla.