

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Argresa Bylykybashi

**STALIŠČA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO
DAROVANJA ORGANOV**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Argresa Bylykbashi

**STALIŠČA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO
DAROVANJA ORGANOV**

Pregled literature

**HEALTH CARE WORKERS' ATTITUDES
TOWARDS ORGAN DONATION**

Literature review

Mentor: doc. dr. Matic Kavčič

Recenzentka: doc. dr. Barbara Domajnko

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Maticu Kavčiču za vso pomoč in podporo pri pripravi diplomske naloge ter doc. dr. Barbari Domajnko in mag. Manci Pajnič za usmeritve in hiter pregled diplomskega dela.

Zahvalila bi se vsem družinskim članom in prijateljem, ki so me spodbujali skozi celoten proces.

Posebej bi se rada zahvalila tudi Moniki Lušin za lektoriranje, Simonu Pekolju za prevod izvlečka v angleščino in Kevinu Kovšci za pomoč pri oblikovanju diplomske naloge.

IZVLEČEK

Uvod: Darovanje organov po smrti je ključni del transplantacijske medicine, brez katerega zdravljenja s presaditvijo ne bi bilo. Podpora široke javnosti je osnova pri darovanju organov in tkiv. Glede na to, da imamo zdravstveni delavci tudi vzgojno-izobraževalno vlogo, nas zanima, kateri so najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na stališča in opredeljenost zdravstvenih delavcev o darovanju. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti, kakšno mnenje imajo zdravstveni delavci o darovanju organov ter kakšna so njihova stališča do darovanja. Cilj diplomskega dela pa je pregledati literaturo in ugotoviti, kateri so najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na opredeljenost zdravstvenih delavcev glede darovanja organov pri nas in po svetu, ter sestaviti anketni vprašalnik, ki bi se lahko uporabljal za nadaljnje raziskave. **Metode dela:** Uporabili smo deskriptivno metodo dela s pregledom strokovne in znanstvene literature o stališčih do darovanja organov med medicinskimi sestrami in zdravniki. Navedeno literaturo smo iskali od februarja do junija 2017 po bibliografskih bazah Medline, PubMed, na portalu Dikul preko oddaljenega dostopa Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani, s pomočjo bibliografskega sistema COBISS.SI. Za analizo smo uporabili članke, ki so imeli opredeljen kraj raziskave, jasno obrazložene metode dela ter izvor podatkov (anketa, intervju), udeležence raziskave (medicinske sestre, zdravniki) ter njihovo število in so imeli za cilj ugotoviti mnenja in stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov. **Rezultati:** Ugotovili smo, da zdravstveno osebje podpira darovanje in tovrstno zdravljenje. Žal pa je tudi med zdravstvenimi delavci velika razlika med naklonjenostjo darovanju in dejanskim številom opredeljenih darovalcev. Ugotovili smo, da so najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na odnos zdravstvenih delavcev do darovanja organov, verska opredelitev, znanje, razumevanje in sprejemanje možganske smrti, vera v celovitost telesa, čustva in (ne)zaupanje v zdravstveni sistem. **Razprava in zaključek:** Na področju darovanja organov v Sloveniji primanjkuje raziskav. Pomembno je, da proučujemo znanje in stališča zdravstvenih delavcev, saj imajo vzgojno-izobraževalno vlogo tako v profesionalnem okolju kot tudi doma.

Ključne besede: darovanje organov, transplantacijska medicina, transplantacijska medicina v Sloveniji, transplantacija, možganska smrt, darovanje organov med zdravstvenimi delavci.

ABSTRACT

Introduction: Post mortem organ donation is a key part of transplantation medicine, without which there would be no transplantation treatment. The support of the general public is the basis for the donation of organs and tissues. Health professionals, also have an educational role and that is why we are interested in knowing which are the most common factors that influence the position and attitudes of health professionals towards organ donation. **Purpose:** The purpose of the diploma thesis was to discover the attitudes and opinions the healthcare workers have on organ donation. Another purpose was to review the literature and to find out which are the most common factors affecting the attitudes of health professionals regarding donation in our country and around the world. Finally, we wanted to create a questionnaire that could be used for further research. **Methods:** In the diploma we used the descriptive method of work with a review of scientific literature on attitudes towards organ donation among nurses and doctors. We searched for the aforementioned literature through Medline and PubMed databases, in the Dikul portal via remote access of the digital library of the University of Ljubljana using the bibliographic system COBISS.SI. The timespan of our research was from February 2017 to June 2017. For the purpose of analysis we used articles that had a specified place of research, clearly explained methods of work and the method of obtaining data (survey, interview..), clearly stated who participated in the survey (nurses, doctors..) and how many respondents they had, and were aimed at identifying the opinions and attitudes of health professionals towards organ donation. **Results:** By reviewing the literature, we have found that health workers are pro donation and that they support this kind of treatment. Unfortunately, even among health professionals, there is a difference between the high pro donation propensity and the actual number of identified donors. We have also found out that the most common factors affecting the attitude of health professionals towards organ donation are religion, knowledge, understanding brain death, body integrity, emotions and the mistrust in the health system. **Discussion and conclusion:** There is a lack of research in the field of organ donation in Slovenia. It is important to study the knowledge and the attitude of health professionals, since we also play an educational role both in the professional environment and in private life.

Key words: organ donation, transplantation medicine, transplantation medicine in Slovenia, brain death, organ donation among health workers.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča.....	1
2	NAMEN.....	3
2.1	Cilji.....	3
3	METODE DELA.....	4
4	TRANSPLANTACIJSKA DEJAVNOST.....	5
4.1	Eurotransplant.....	6
4.2	Zgodovina Eurotransplanta.....	7
4.3	Slovenija-transplant.....	9
5	MOŽGANSKA SMRT.....	10
5.1	Diagnostika možganske smrti.....	10
5.2	Vzdrževanje možnega mrtvega darovalca.....	11
5.3	Zdravstveno osebje v transplantacijski dejavnosti.....	12
5.4	Etične dileme zdravstvenih delavcev pri odvzemu organov ali odvzemu tkiv.....	14
6	PODATKI O TRANSPLANTACIJSKI DEJAVNOSTI V SLOVENIJI.....	15
7	STALIŠČA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO DAROVANJA ORGANOV.....	16
7.1	Raziskave po svetu.....	16
8	REZULTATI.....	19
8.1	Anketni vprašalnik.....	24
9	RAZPRAVA.....	25
10	ZAKLJUČEK.....	31
11	SEZNAM LITERATURE.....	33
12	PRILOGA - ANKETNI VPRAŠALNIK	

KAZALO SLIK

Slika 1: Odgovori zdr. delavcev na vprašanje ali bi darovali svoje organe po smrti 28

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prve transplantacije organov po svetu in znotraj Eurotransplanta.	8
Tabela 2: Odsotnost refleksov, ki dokazujejo okvaro določenih živcev.	11
Tabela 3: Število umrlih darovalcev na milijon prebivalcev v letu 2016.....	15
Tabela 4: Članki, uporabljeni za analizo	17
Tabela 5: Ugotovitve raziskav	19
Tabela 6: Dejavniki, ki vplivajo na odnos udeležencev do darovanja organov.	22

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

DO	Darovanje organov
HLA	Human leukocyte antigens – tkivni antigeni
UD	Umrli darovalec

1 UVOD

Darovanje organov po smrti je najpomembnejši del transplantacijske medicine. Podpora širše javnosti je osnova pri darovanju organov in tkiv, strokovni del, torej celoten proces transplantacije pa je v Sloveniji na visokem nivoju. Vsak darovalec je za transplantacijsko dejavnost pomemben, saj lahko en darovalec reši življenja več bolnikom. Darovanje organov in tkiv po smrti za namen zdravljenja je odločitev, za katero bi bilo prav, da bi o njej večkrat razmišljali sami ali v krogu najbližjih. Vsaka oseba po 15. letu starosti lahko postane lastnik kartice »SEM DAROVALEC«. Darovanje organov je tesno povezano s smrtjo in minljivostjo človeka, zato se o tem, tudi v družinah, ne govori veliko, posledica pa je pomanjkanje organov. Zavedati se moramo, da je darovanje delov človeškega telesa humano in plemenito, a po drugi strani zelo občutljiva tema (Avsec Letonja, 2012).

Avsec Letonja (2012) poudarja, da je potrebno upoštevati verske, kulturne, moralne, psihološke in druge vidike, ki oblikujejo družbeni odnos do darovanja. Na tem področju je potrebno poučiti ter informirati ljudi, saj prav nered in pomanjkanje informacij še povečata strah pred smrtjo in darovanjem organov.

1.1 Teoretična izhodišča

Nekoč je bila smrt opredeljena kot nepopravljivo prenehanje srčne in dihalne funkcije. Z napredovanjem znanosti in tehnologije je omogočeno umetno vzdrževanje delovanja srca in dihanja še nekaj časa po ireverzibilni okvari možganov (Avsec Letonja et al., 2003). Prav zaradi te meje med življenjem in smrtjo, ki je velikokrat zabrisana, človeštvo o smrti in o bivanju po smrti nima dokončne predstave. Ljudje različnih prepričanj in veroizpovedi si smrt različno interpretirajo. Irving in sodelavci (2011) so s pregledom literature ugotovili, da sta med dejavniki, ki vplivajo na opredelitev proti darovanju organov, tudi versko prepričanje in vera v celovitost telesa. Mnogi ljudje so prepričani v celovitost telesa in ne želijo biti »rezani«, nekateri se bojijo nedostojnega izgleda med postopkom pogreba (v primeru odprte krste), drugi se soočajo z nasprotovanjem v družini, nekateri pa verjamejo v življenje po smrti in se bojijo, da bo odvzem organa vplival na njihovo življenje v onostranstvu.

Čeprav splošna javnost in zdravstveni delavci v glavnem podpirajo darovanje organov, je razlika med visoko naklonjenostjo darovanju in dejansko opredeljenimi darovalci velika (Logar, 2003).

Raziskave, narejene po svetu, kažejo na to, da je darovanje organov še vedno občutljiva tema. Ljudi je potrebno ozaveščati o tej temi in jim problem osvetliti tudi s pomočjo raziskanih dejavnikov, ki vplivajo na stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov (Falomir-Pichastor et al., 2013; Leon et al., 2015; Nia et al., 2016).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je uvodoma predstaviti transplantacijsko dejavnost, ugotoviti, kakšno je njeno stanje pri nas v primerjavi z drugimi članicami Eurotransplanta, na kratko predstaviti razvoj organizacije Eurotransplant in opisati razvoj transplantacijske dejavnosti v Sloveniji ter ugotoviti, kako zdravstveni delavci, ki posredno ali neposredno sodelujejo pri tovrstnem zdravljenju, razmišljajo o darovanju organov.

Zaradi bližine s pacienti in njihovimi sorodniki so medicinske sestre ključni element pri ozaveščanju o darovanju, njihov osebni odnos pa igra pomembno vlogo pri izboljšanju odnosa v celotni družbi. Glede na to, da imajo zdravstveni delavci vzgojno-izobraževalno vlogo, nas zanima, kateri so najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na stališča in opredeljenost zdravstvenih delavcev glede darovanja organov.

2.1 Cilji

- Pregledati obstoječo literaturo in ugotoviti, kakšna stališča imajo zdravstveni delavci pri nas in po svetu do darovanja organov,
- ugotoviti, kateri so dejavniki, ki vplivajo na opredelitev o darovanju,
- sestaviti anketni vprašalnik, ki bi se lahko uporabljal za nadaljnje raziskave.

3 METODE DE LA

V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom literature (Hart, 1998) s področja zdravstvene nege in medicine. Navedeno literaturo smo iskali od februarja do junija 2017 po bibliografskih bazah Medline, PubMed, na portalu Dikul preko oddaljenega dostopa Digitalne knjižnice Univerze v Ljubljani, s pomočjo bibliografskega sistema COBISS.SI. Ključne besede, ki smo jih uporabili v slovenščini, so: darovanje organov, transplantacijska medicina, transplantacijska medicina v Sloveniji, možganska smrt, darovanje organov med zdravstvenimi delavci, Eurotransplant. Ključne besede, ki smo jih uporabili v angleščini, so: organ donation, transplantation medicine, transplantation medicine in Slovenia, brain death, organ donation among health workers, Eurotransplant.

Vključitveni kriteriji, ki smo jih upoštevali pri iskanju strokovne literature za teoretični del so: prosto dostopna besedila s celim tekstom; izvirni, pregledni ter znanstveni članki v slovenskem ali angleškem jeziku. Izključili smo kratka poročila, opise, poljudno literaturo, članke v drugih jezikih, novice in kolumne.

Vključitvene kriterije, ki smo jih upoštevali pri iskanju raziskav za analizo so: preverljive in opisane metode dela z analizo rezultatov, opredeljen kraj raziskave, udeležence (medicinske sestre, zdravniki) in njihovo število. S ključnimi besedami darovanje organov med zdravstvenimi delavci oziroma organ donation among health professionals smo v bibliografskih bazah našli 90 zadetkov. Za analizo smo jih uporabili 15. Ostale, ki niso ustrezali smo izločili po naslednjih izključitvenih kriterijih:

- drugi raziskovalni inštrumenti,
- starejše raziskave od leta 2010,
- manj kot sto anketirancev ali nejasno opredeljeno število anketirancev,
- nedostopnost besedila in raziskave v drugih jezikih,
- anketiranje splošne populacije,
- več različnih raziskav v enem članku,
- nejasna opredelitev sodelujočih v anketi,
- raziskave, ki niso imele namen ugotoviti stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov,
- ni jasno opredeljenega namena raziskave in interpretacije rezultatov.

4 TRANSPLANTACIJSKA DEJAVNOST

Transplantacijska dejavnost je zdravljenje ireverzibilno okvarjenih organov z organi darovalcev. Delimo jo na dve veliki skupini: zdravljenje z organi živih darovalcev in zdravljenje z organi umrlih darovalcev. V času življenja lahko darujemo obnovljive ali parne organe. Od organov lahko darujemo ledvico, del pljuč, del jeter ali del črevesja, od tkiv pa kri, kostni mozeg ali genetski material. Po smrti se lahko odvzamejo ledvice, jetra, pljuča, srce, trebušna slinavka, tanko črevo, roženici, vezi, kosti, sklepi, koža, srčne zaklopke, žile ... (Avsec Letonja et al., 2003).

Najpomembnejši del transplantacijske dejavnosti je darovanje organov, saj brez tega zdravljenja s presaditvijo ne bi bilo. Avsec Letonja in Vončina (2003) poudarjata, da morajo biti izpolnjeni določeni pogoji za odvzem organov, te pa preverjajo usposobljeni strokovnjaki. Kot prvi pogoj za odvzem in presaditev organov mrtvega darovalca je ugotovljena smrt, ki jo potrdi komisija treh zdravnikov. Privolitev v darovanje je odločitev vsakega posameznika. Odločitev lahko uradno zapiše in s tem postane darovalec, ali pa samo ustno izrazi željo družini oziroma sorodnikom.

Pogoji, ki jih je potrebno upoštevati s strokovnega vidika so dobra prekrvavljenost in funkcionalnost organov (umetno vzdrževani do odvzema), izključena možnost prenosa bolezni ali okužbe z darovalca na prejemnika, izključitev malignih obolenj darovalca, poleg tega morajo biti organi čimprej odvzeti, pravilno hranjeni, transportirani ter čimprej presajeni. Optimalen čas od odvzema do presaditve je odvisen od organa (Avsec Letonja, Vončina, 2003).

Organizacija transplantacijske dejavnosti in način pridobivanja organov sta v vsaki državi zakonsko urejeni. V nekaterih državah upoštevajo domnevno soglasje, kar pomeni, da je darovalec vsak, ki se ne opredeli drugače, svojci pa po smrti odvzemu ne nasprotujejo. Od članic Eurotransplanta so to Avstrija, Belgija, Hrvaška, Madžarska in Luksemburg, od ostalih evropskih držav pa še Španija, Portugalska, Grčija, Češka, Francija, Bolgarija, Slovaška, Poljska, Latvija, Finska in Norveška. V Sloveniji imamo drugačen sistem, in sicer mora vsak, ki želi darovati organe, svojo odločitev izraziti pri pooblaščenih osebah v nekaterih lekarnah, zdravstvenih domovih, na enotah Rdečega križa ali na Zavodu Slovenija-transplant. (Slovenija-transplant, temeljne naloge in pooblastila, 2017).

4.1 Eurotransplant

Presaditev pacientu izboljša kvaliteto življenja in velikokrat celo predstavlja edino možnost za preživetje. Za boljšo organizacijo in lažje usklajevanje darovanih organov je bil ustanovljen Eurotransplant. Eurotransplant je neprofitna mednarodna storitvena organizacija, ki je odgovorna za dodeljevanje organov v Avstriji, Belgiji, Nemčiji, Sloveniji, Luksemburgu, na Madžarskem, Hrvaškem in Nizozemskem. Ta mednarodni okvir vključuje vse bolnišnice, ki sodelujejo pri iskanju potencialnih darovalcev, laboratorije za določanje tipizacije in bolnišnice, kjer poteka darovanje organov. Kot posrednik med darovalcem in prejemnikom ima organizacija ključno vlogo pri razdelitvi in dodeljevanju organov darovalcev. Glavna vloga organizacije je posredovanje med donatorskimi bolnišnicami in centri za presaditev. Aktivno se ukvarja z razvojem priporočil za prakso in nadaljnje izboljšanje rezultatov dodeljevanja organov in presaditev na podlagi najsodobnejših znanstvenih raziskav. Temeljni cilj organizacije pa je zagotoviti optimalno uporabo razpoložljivih organov (Eurotransplant, About Eurotransplant, 2017).

Langer in sodelavci (2012) med glavne naloge organizacije uvrščajo upravljanje s kompleksnim procesom najboljšega možnega usklajevanja med razpoložljivimi organi donatorjev in pacienti na čakalni listi. Eurotransplant deluje pregledno, v skladu s predpisi Evropske unije in etičnimi načeli ter v celoti izpolnjuje nacionalno zakonodajo vseh držav članic.

4.2 Zgodovina Eurotransplanta

Leta 1958 je francoski znanstvenik Jean Dausset odkril genetske karakteristike levkocitov na stenah celic, ki se od posameznika do posameznika razlikujejo. Leta 1965 je opisal prvo skupino tkivnih antigenov HLA (human leukocyte antigens). Začeli so se spraševati, ali bi usklajevanje teh antigenov vplivalo na transplantacijo oziroma izid zdravljenja. Na Nizozemskem se je van Rood z eksperimenti prepričal, da tkivna skladnost darovalca HLA-antigenov in prejemnika vpliva na uspešnost transplantacije. Zaradi slabe organizacije je bila verjetnost, da bi pravočasno našli darovalca in prejemnika s kompatibilnim tkivom, majhna. Za optimalno možno ujemanje je potreboval bazo vseh bolnikov, ki čakajo na ledvico darovalca, zato je leta 1967 ustanovil organizacijo Eurotransplant. Dvanajst transplantacijskih centrov iz treh držav se je odločilo za prostovoljno sodelovanje, organizacija pa je evidentirala podatke o svojih kandidatih za presaditev. Centri so poročali o darovalcih in Eurotransplant je našel najboljšo možno kombinacijo darovalca in prejemnika. Izid presaditev ledvic se je posledično zelo izboljšal in darovanju organov je sledil hiter razvoj (Langer et al., 2012).

Konec leta 1970 je z Eurotransplantom sodelovalo že 68 transplantacijskih centrov iz šestih držav. V sedemdesetih letih je Eurotransplant začel dodeljevati jetra darovalca, nekaj let kasneje pa je svoje storitve razširil z dodeljevanjem srca in trebušne slinavke. Leta 1988 se je začelo dodeljevanje pljuč in od leta 1999 se izmenjuje tudi črevesje, čeprav v manjšem obsegu (Eurotransplant, History, 2017).

V Združenih državah Amerike so prvo uspešno transplantacijo izvedli leta 1954, in sicer so presadili ledvico živega darovalca enojajčnemu dvojčku. Znotraj organizacije Eurotransplant so prvič uspešno presadili ledvico živega darovalca leta 1963. Srce so prvič uspešno presadili v Južni Afriki leta 1967, v Evropi pa leta 1981 v Nemčiji (Tabela 1) (Langer et al, 2012).

Tabela 1: Prve transplantacije organov po svetu in znotraj Eurotransplanta (Langer et al., 2012).

Prve transplantacije organov po svetu	Prve transplantacije organov znotraj Eurotransplanta
1954 – ledvica živega darovalca (ZDA)	1963 – ledvica mrtvega darovalca (Belgija)
1966 – trebušna slinavka/ledvica	1963 – ledvica živega darovalca (Belgija)
1967 – srce (Južna Afrika)	1969 – jetra (Nemčija)
1967 – jetra (ZDA)	1979 – trebušna slinavka (Nemčija)
1981 – srce in pljuča (ZDA)	1981 – srce (Nemčija)
1963 – pljučno krilo (Kanada)	1983 – srce in pljuča (Nemčija)
1986 – obe pljučni krili (ZDA)	1987 – pljučno krilo (Avstrija)
1987 – črevesje (ZDA)	1988 – del jeter (Nemčija)
1989 – jetra živega darovalca (ZDA)	1989 – črevesje (Avstrija)
1990 – pljučno krilo živega darovalca (ZDA)	1990 – *domino presaditev srca
1996 – *domino presaditev jeter (ZDA)	1991 – živi darovalec jeter

* Poznamo tudi »domino« darovanje srca in jeter. »Domino« transplantacija srca živega darovalca pride v poštev, ko je darovalec pacient, ki čaka na eksplantacijo srca in pljuč. Tak pacient dobi novo srce in pljuča, njegovo srce pa dobi pacient, ki je na čakalni listi za srce in je kompatibilen z organom darovalca. Največkrat so živi darovalci srca bolniki s cistično fibrozo, pljučno hipertenzijo in bronhiektazijami. Prejemniki organa pa bolniki, ki imajo ishemične bolezni srca, kardiomiopatije, prirojene srčne bolezni (Khaghani et al., 2004). »Domino« darovalci jeter so lahko pacienti s familiarno amiloidozno polineuropatijo (FAP), prejemniki pa pacienti, ki jim zdravstveno stanje ne dopušča čakanja na čakalni listi, ali za paciente, ki so v paliativni oskrbi. Primer: levi reženj jeter mrtvega darovalca dobi otrok z atrezijo žolčevoda, desni reženj pa pacientka s FAP. Njena, sicer zdrava jetra, pa dobi pacient z jetrno fibrozo in hepatičnim karcinomom (Stangou et al., 1998).

4.3 Slovenija-transplant

V Sloveniji se je leta 1970 začelo darovanje ledvic živih sorodnih darovalcev. Dokler so v Sloveniji presajali samo ledvice, so glavno vlogo in odgovornost imeli nefrologi. Z zakonom o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZOPDCT – Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja) je bilo omogočeno presajanje organov umrlih darovalcev. Razvoj transplantacijske medicine in izboljševanje pogojev je zahteval tudi širjenje dejavnosti na nacionalni nivo in boljšo organizacijo (Slovenija-transplant, Kratka zgodovina zavoda, 2017).

Leta 1992 je bil zato ustanovljen Razširjeni strokovni kolegij za transplantacijo (RSKT). Kolegij je vzpostavil 24-urno službo in koordinacijo ter s tem občutno izboljšal število pridobljenih organov. Že od začetka vzpostavitve Slovenija-transplanta je bil njihov glavni cilj pridružitve Eurotransplantu, zato se je organizacija razvijala po njihovih kriterijih (Svetina, Zupančič Slavec, 2016).

V Sloveniji donorsko in transplantacijsko dejavnost koordinira javni neprofitni zavod Slovenija-transplant, ki spada pod Ministrstvo RS za zdravje. »Pri pridobivanju in dodeljevanju organov Slovenija-transplant sledi načelom: samozadostnosti, enakosti za bolnike, optimalne učinkovitosti veljavne zakonodaje, medicinske etike in deontologije, profesionalnosti, nekomercialnosti, transparentnosti in prostovoljnosti« (Uštar et al., 2016, 7).

Naloge Slovenija-transplanta so nadzor, vodenje evidenc darovanih organov in prejemnikov, varno in kakovostno vodenje donorskega in transplantacijskega dela. Ima tudi izobraževalno vlogo in sodeluje z regijskimi bolnišnicami, kar je zelo pomembno za obstoj in razvoj zavoda. Pomembna naloga zavoda je tudi seznanjanje in obveščanje javnosti o transplantacijski dejavnosti ter poudarjanje pomena darovanja organov po smrti (Avsec Letonja et al., 2002).

5 MOŽGANSKA SMRT

Možganska smrt je nepopravljivo oziroma ireverzibilno prenehanje delovanja vseh funkcij možganov ali nepovratna okvara možganskega debla. Trije bistveni znaki morajo biti prisotni, da lahko ugotavljamo, ali gre za možgansko smrt. Ti so koma oziroma nezavest, odsotnost možganskih refleksov in apneja. Potrebno je določiti jasno etiologijo možganske disfunkcije. Preverjanje možganske smrti je najpogosteje ob hudih poškodbah, ki jih je mogoče identificirati oziroma je znan njihov vzrok, pri tem pa se moramo prepričati, da so poškodbe ireverzibilne (Kumar Goila, Pawar, 2009).

Pri določanju možganske smrti je natančnost nujno potrebna, saj moramo izključiti vsa stanja, ki oponašajo možgansko smrt. Potrebno je izključiti podhladitev pod 32 °C, encefalitis ali vaskularne okvare možganskega debla, endokrine in presnovne motnje ter zastrupitev z drogami ali antidepresivi (Kremžar, 2003).

Kansal in sodelavci (2017) opozarjajo, da lahko visok odmerek amitriptilina (antidepresiv) povzroči popolno izgubo funkcij možganskega debla in možganskih refleksov. Prav zaradi odsotnosti možganskih refleksov pa lahko posumimo, da gre pri bolniku za možgansko smrt, vendar je za razliko od možganske smrti zastrupitev z amitriptilinom reverzibilno stanje in bolnik si po zdravljenju popolnoma opomore.

5.1 Diagnostika možganske smrti

Cilj pri diagnosticiranju smrti je dokazati ireverzibilno nezavest in nepopravljivo izgubo samostojnega dihanja. Smrt je mogoče potrditi, če so izpolnjeni cirkulatorni, somatski in nevrološki kriteriji. Za razglasitev možganske smrti je potrebno potrditi odsotnost električnega delovanja možganov, odsotnost krvnega toka v možganih, odsotnost refleksov možganskega debla in odsotnost dihalnih gibov. Poleg kliničnega pregleda in ugotovitev odsotnosti refleksov (Tabela 2) je za potrditev diagnoze obvezno narediti tudi določene teste oziroma preiskave. Potrditvena preiskava, ki se najpogosteje uporablja pri diagnosticiranju smrti in dokazovanju odsotnosti električne aktivnosti v možganih, je elektroencefalografija (EEG). S to preiskavo se potrdi odsotnost nevrološkega delovanja. Za potrditev odsotnosti cerebralne cirkulacije se uporablja angiografija (Gardiner et al., 2012).

Tabela 2: Odsotnost refleksov, ki dokazujejo okvaro določenih živcev (Kumar, 2016).

REFLEKS	ŽIVCI
Papilarni refleks (zenica)	Aferentni II in eferentni III kranialni živec
Kornealni refleks (roženica)	Aferentni V in in eferentni VII
Obrazni refleksi	V kranialni živec (trigeminus)
Okulo-cefalični refleks	Aferentni VIII in eferentni III
Okulo-vestibularni refleks	Aferentni V, eferentni III in VI kranialni živec
Požiralni refleks	Aferentni IX in eferentni X kranialni živec

Diagnozo možganske smrti postavi komisija treh zdravnikov, ki niso člani ekipe za transplantacijo in niso kakorkoli drugače zainteresirani za odvzem organov pri umrlem, če je le-ta potencialni darovalec. Zdravniki ugotovitve vpisujejo v zapisnik o ugotavljanju možganske smrti. Po tem, ko se testi v presledku šestih ur opravijo po dvakrat, je postopek o ugotavljanju možganske smrti zaključen (Kremžar, 2003).

5.2 Vzdrževanje možnega mrtvega darovalca

Če se potencialnega darovalca organov po možganski smrti ne vzdržuje pravilno, možganski smrti sledi tudi smrt celotnega organizma. Ustrezna skrb za organizem po potrjeni možganski smrti je ključnega pomena za kakovost organa, ki je namenjen presaditvi. Možgansko mrtva oseba potrebuje intenzivno oskrbo s poudarkom na postopkih, usmerjenih k perfuziji organov in vzdrževanju kakovosti presadka. Kljub optimalni oskrbi umrlega darovalca preteče od postavitve do potrditve možganske smrti kar nekaj časa, zato lahko pride do neizogibnih hormonskih in vnetnih sprememb, ki spremljajo možgansko smrt. Te spremembe povzročijo disfunkcijo presadka in večjo možnost zavrnitvene reakcije po presaditvi (Kumar, 2016).

McKeown in sodelavci (2012) menijo, da je upravljanje z darovalcem nadaljevanje intenzivne terapije in intenzivne nege, vendar s spremembo ciljev. Pred diagnozo možganske smrti je primarni cilj povečati možnosti za preživetje posameznika in ne oskrba določenih organov. Če se ugotovi, da je odvzem organov možen, se šele po potrditvi možganske smrti cilje usmeri v ohranitev organov in tkiv.

Razglasitvi smrti pri potencialnem darovalcu ne sledijo običajni postopki oziroma priprave osebe za odklop, temveč se nadaljuje monitoring in neprekinjen nadzor. Naloge zdravstvenih delavcev so spremljanje prekrvavljenosti, nadzor nad hemodinamskim in elektrolitskim ravnovesjem organizma, spremljanje diureze ter preprečevanje infekcij. Tudi če se možganska smrt že razglasi in pride do zastoja srca, se izvajajo temeljni postopki oživljanja z namenom ohranitve funkcionalnosti organov (Younger, 1985).

5.3 Zdravstveno osebje v transplantacijski dejavnosti

Operacijske medicinske sestre in ostali zdravstveni delavci, ki neposredno sodelujejo pri transplantacijski dejavnosti, imajo na to temo zagotovo drugačen pogled kot ostali. Raziskava, narejena v Ljubljani (Oblak, 2003) s pomočjo anonimnega vprašalnika, na katerega je odgovorilo 24 medicinskih sester, je pokazala, »da so stresni dejavniki, ki jih operacijske medicinske sestre najpogosteje doživljajo pri odvzemu organov in tkiv za presaditev, naslednji: samo stanje stalne pripravljenosti za transplantacijsko dejavnost, nepravočasno in nezadostno informiranje transplantacijskega koordinatorja, stanje pred operativnim posegom, vožnja z reševalnim vozilom v donorski center, priprava, transport in skrb za opremo in pripomočke, ki jih potrebujemo pri odvzemu organov in tkiv za presaditev v donorskem centru, dejanje, ko anesteziist odklopi dajalca od anestezijskih aparatov in posmrtna oskrba dajalca po končanem operativnem posegu« (Oblak, 2003, 288).

Delovne izkušnje in vtisi, ki so jih operativne medicinske sestre dobile ob delu, zagotovo vplivajo na njihova stališča in opredeljenost o darovanju organov. V Istanbulu so ugotovili visoko naklonjenost med zdravstvenimi delavci v dializnem centru in enoti za transplantacijo. Demir in sodelavci (2011) so anketirali 309 zdravstvenih delavcev, ki delajo na dializnem oddelku ali na enoti za transplantacijo. Izkazalo se je, da se je 278 (90 %) zaposlenih opredelilo za darovanje, ti so prav tako izrazili željo, da bi sami darovali, čeprav nimajo kartice darovalca. Uradnih darovalcev s kartico je med zaposlenimi 71 (23 %). Študija narejena v Severni in Srednji Ameriki je pokazala, da naj bi bile prav medicinske sestre med vsemi zdravstvenimi delavci najbolj naklonjene darovanju organov (Leon et al., 2015).

Vuk (2015) je v svoji diplomski nalogi z anketo, v kateri je sodelovalo 93 izvajalcev zdravstvene nege v mariborskem kliničnem centru, ugotovila, da se dve tretjini anketiranih strinja, da vedo o transplantacijski dejavnosti premalo. Tovrstnemu zdravljenju je naklonjenih dobra polovica, s tem da so od 93 zdravstvenih delavcev le štirje evidentirani darovalci. Znanje in stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov sta zelo pomembna, saj imajo tudi zdravstvenovzgojno vlogo tako v profesionalnem kot v zasebnem okolju.

Pri možgansko mrtvih osebah se postopke zdravstvene nege izvaja enako kot pri živih pacientih. Prav tako se enake aparature za možgansko mrtve osebe uporablja tudi za podporo in vzdrževanje živih pacientov, ki so v enotah intenzivne terapije. Zdravstvena nega se izvaja po procesni metodi dela. Ugotavlja se potrebe po zdravstveni negi, načrtuje in izvaja se delo in na koncu poteka evalvacija (Pajnikar, 1999). Younger in sodelavci (1985) poudarjajo, da je, kljub temu da zdravstveni delavci sprejmejo in razumejo definicijo možganske smrti, prisotnost dvomov neizogibna. Prav tako Younger in sodelavci (1985) navajajo, da je nemogoče biti ves čas ob pacientu ter ignorirati vse znake življenja (topla koža roza barve, prisoten pulz ...).

Tako kot osebje v intenzivnih enotah se z dvomi srečujejo tudi zdravstveni delavci v operacijski sobi. Smrt v operacijski sobi je relativno redek dogodek, saj običajno v operacijsko sobo dobijo žive paciente s ciljem izboljšanja zdravja, zato smrt v operacijski dvorani velja kot neuspeh. Glavna razlika med operacijo živega pacienta in procesom eksplantacije nastopi, ko se odvzem organa zaključi. Temu ne sledi transport pacienta v prebujevalnico (recovery), temveč se aparate odklopi, s tem se prekine vse vitalne znake in telo se odpelje v mrtvašnico. Možgansko mrtve osebe so na izgled podobne živim pacientom med splošno anestezijo, kar med zaposlenimi vzbuja dvome, nelagodje ali celo občutke krivde po odvzemu (Younger et al., 1985).

Glavni cilj operacije je običajno izboljšanje zdravja pacienta, ki ga imajo na operacijski mizi, zato je njegova dobrobit primarni cilj zdravstvenih delavcev. Tudi če se odvzem organa izvaja pri živem darovalcu ledvice, je njegovo zdravje in varnost vedno na prvem mestu, pri eksplantaciji pa se darovalcu odvzame organe za dobrobit nekoga drugega (Younger, 1985).

5.4 Etične dileme zdravstvenih delavcev pri odvzemu organov ali odvzemu tkiv

Darovanje organov po smrti rešuje življenja, vendar veliko zdravstvenih delavcev ne želi sodelovati pri intenzivni oskrbi bolnika, ko le-ta vodi v odvzem organov. Pojavljajo se etična vprašanja, ki so ovira pri razvoju transplantacijske medicine (Mandell et al., 2006, Pearson et al., 2001).

Glavne etične dileme in skrbi, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci, ki so prisotni pri odvzemu organov ali odvzemu tkiv po Younger in sodelavci (1985) so:

- izmaličenje telesa (pri odvzemu kože, dolgih kosti ...),
- poseben simbolični pomen pri transplantaciji srca,
- odvzem organov pacientu ne predstavlja izboljšanja zdravstvenega stanja kot pri živih pacientih,
- odvzem organov lahko velja kot nespoštovanje osebe po smrti,
- nesprejemanje in nerazumevanje možganske smrti spravlja nekatere zdravstvene delavce v notranji etični konflikt.

Younger in sodelavci (1985) prav tako opozarjajo, da je zdravstvenim delavcem težko priznati čustveno stisko ob odvzemu organov. Zaposleni se bojijo, da se to lahko razlaga kot šibkost, nesposobnost, nelojalnost in kot motenje medicinskega napredka, zato predlagajo: dodatna izobraževanja za zdravstvene delavce za boljše razumevanje in sprejemanje možganske smrti, pomembnost priznavanja čustvene stiske in zagotavljanje ustrezne podpore, zaščito neizkušenih in mladih zdravstvenih delavcev, ki se šele srečujejo s procesom eksplantacije, upoštevanje želja družinskih članov (npr. če po odvzemu organov želijo videti truplo in se prepričati, da je v dobrem stanju tudi po eksplantaciji), vzpostaviti nove rituale in prakse, ki bi bile primerne za to obliko smrti, npr. minuta molka po odvzemu, odhod iz operacijske sobe vseh zdravstvenih delavcev naenkrat, uporaba terminov, ki so lažje sprejemljivi za zdravstvene delavce – to pomeni tudi nov termin za možgansko mrtvo osebo.

6 PODATKI O TRANSPLANTACIJSKI DEJAVNOSTI V SLOVENIJI

Vključitev v organizacijo Eurotransplant omogoča konstanten razvoj na področju presaditev in zagotavlja kakovost transplantacijske medicine. Transplantacijski dejavnosti v Sloveniji je po vključitvi v Eurotransplant sledil hiter razvoj. Zmanjšale so se čakalne vrste in povečale so se možnosti za večjo skladnost med darovalcem in prejemnikom (Langer et al., 2012).

V spodnji tabeli so prikazani podatki, ki prikazujejo število umrlih darovalcev na milijon prebivalcev v vseh državah Eurotransplanta v letu 2016. Slovenija se je leta 2016 uvrstila na četrto mesto (Eurotransplant, Statistics report library, 2017).

Tabela 3: Število umrlih darovalcev na milijon prebivalcev v letu 2016 (Eurotransplant, Statistics report library, 2017).

DRŽAVA EUROTRANSPLANTA	ŠTEVILO UD NA MILIJON PREBIVALCEV 2016
Hrvaška	35,8
Belgija	28,4
Avstrija	23,9
<i>Slovenija</i>	<i>19,9</i>
Madžarska	18
Nizozemska	13,8
Nemčija	10, 1
Luksemburg	5,2

*UD – umrli darovalci

Uštar in sodelavci (2016) navajajo, da je bilo v Sloveniji do 31. 12. 2016 v register vpisanih 5306 darovalcev, kar je še vedno nizka številka glede na število prebivalcev. Z nizkim številom opredeljenih darovalcev se ne ukvarja samo Slovenija, ampak se s to oviro soočajo tudi drugod po Evropi in svetu.

V Sloveniji je na nacionalni čakalni seznam letno uvrščenih približno 100 pacientov. Povprečna čakalna doba je v primerjavi z drugimi državami relativno kratka. V povprečju slovenski pacienti čakajo na organ manj kot eno leto (Uštar et al., 2016).

7 STALIŠČA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO DAROVANJA ORGANOV

Glede na to, da smo zdravstveni delavci glavni člen v procesu transplantacijske dejavnosti ter pomemben vir informacij za ostale ljudi, nas zanima, kaj vse vpliva na stališča zdravstvenih delavcev glede darovanja organov.

Čeprav so v Turčiji Topbaş in sodelavci (2011) dokazali, da se z izobraževanjem lahko doseže višje število darovalcev (137 zdravstvenih delavcev se je po organiziranih seminarjih vpisalo v register darovalcev), se odpirajo nova vprašanja o tem, kaj dejansko vpliva na stališča zdravstvenih delavcev in širše javnosti do darovanja organov.

7.1 Raziskave po svetu

Pomanjkanje organov predstavlja globalen problem. Menimo, da ima zdravstveno osebje veliko vlogo pri razvoju transplantacijske dejavnosti. S pregledom literature želimo predstaviti raziskave po svetu (Tabela 4), njihove ugotovitve (Tabela 5) ter izpostaviti najpogostejše dejavnike, ki vplivajo na opredelitev zdravstvenih delavcev o darovanju organov (Tabela 6).

Negativna stališča strokovnjakov s področja zdravstva lahko negativno vplivajo na odnos širše javnosti do darovanja organov. Glede na to, da so običajno zdravstveni delavci v družbi spoštovani in strokovnjaki na njihovem področju, njihovo mnenje o darovanju organov oblikuje mnenje javnosti in oseb, ki so jim blizu (Rios et al., 2014).

Tabela 4: Članki, uporabljeni za analizo

AVTORJI, LETO, KRAJ	METODE	PODATKI O UDELEŽENCIH (število vrnjenih anket)	NAMEN
1. Rios et al., 2010	Anketni vprašalnik	1194 Medicinske sestre	Analizirati odnos medicinskih sester do darovanja organov in poiskati faktorje, ki na to vplivajo.
2. Topbaş et al., 2011, Turčija	Anketni vprašalnik	1545 Zdravniki, medicinske sestre, ne zdravstveni delavci	Analizirati informiranost in odnos do darovanje organov med zdravstvenimi delavci.
3. Flodén et al., 2011, Švedska	Anketni vprašalnik	702 Medicinske sestre v intenzivnih enotah	Predstaviti mnenje medicinskih sester o možganski smrti in darovanju organov.
4. Demir et al., 2011 Turčija, Istanbul	Z intervjujem rešen anketni vprašalnik	309 Zdravstveni delavci v dializnem centru in transplantacijskem centru	Oceniti stališča in odnos zdravstvenih delavcev do darovanja organov.
5. Esezobor et al., 2012, Nigerija	Anketni vprašalnik	172 Zdravniki, medicinske sestre	Analizirati stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov.
6. Alsultan, 2012, Saudska Arabija	Anketni vprašalnik	154 Zdravniki, medicinske sestre, respiratorni fizioterapevti v intenzivni terapiji	Oceniti znanje, odnos in ozaveščenost o postopkih darovanja organov.
7. Bassit et al., 2013, Maroko	Anketni vprašalnik	115 Zdravniki	Oceniti znanje in odnos zdravnikov do darovanja organov.
8. Ahlawat et al., 2013, Indija	Anketni vprašalnik	357 Zdravniki, reševalci, medicinske sestre	Oceniti odnos zdravstvenih delavcev do darovanja organov in ugotoviti vpliv različnih dejavnikov na pripravljenost za darovanje.

9. Michael et al., 2014, Nigerija (Oyo State)	Anketni vprašalnik	161 Medicinske sestre in zdravniki	Oceniti znanje in odnos zdravnikov ter medicinskih sester do darovanja kože in prepoznati potrebe po izobraževanju zaposlenih.
10. Rios et al., 2014, Španija in Latinska Amerika	Anketni vprašalnik	2785 Medicinske sestre in zdravniki	Ugotoviti stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov in poiskati faktorje, ki na to vplivajo.
11. Hu, Huang, 2015 Kitajska	Anketni vprašalnik	373 Zdravniki, medicinske sestre	Oceniti znanje, stališča in pripravljenost za darovanje organov med zdravstvenimi delavci na Kitajskem.
12. Leon et al., 2015 Mehika, ZDA, Panama	Anketni vprašalnik	853 Zdravniki	Analizirati znanje, odnos in stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov ter oceniti njihovo pripravljenost sprejeti organ.
13. Oluyombo et al., 2016, Jugovzhodna Nigerija	Anketni vprašalnik	766 Zdravstveni delavci iz primarne, sekundarne in terciarne dejavnosti	Oceniti znanje in stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov.
14. Visag-Catillo, 2016, Mehika	Anketni vprašalnik	137 Zdravniki pripravniki in specializanti	Oceniti znanje in odnos zdravnikov do darovanja organov, zaradi dolgih čakalnih list in pomanjkanja organov.
15. Nia et al., 2016, Iran	Anketni vprašalnik	353 Medicinske sestre, bolničarji, ostali delavci (niso z zdravstvenega področja).	Oceniti mnenje, znanje in stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov, saj menijo, da zdravstveni delavci igrajo pomembno vlogo pri transplantacijski dejavnosti.

8 REZULTATI

Iz izbranih petnajstih člankov smo izpostavili najpomembnejše rezultate oziroma ugotovitve raziskav. Večina avtorjev poudarja, da med zdravstvenimi delavci prevladuje pozitiven odnos do darovanja organov, prav tako daje velik pomen konstantnemu izobraževanju zaposlenih.

Tabela 5: Ugotovitve raziskav

ČLANEK	UGOTOVITVE
1. Rios et al., 2010	Odnos medicinskih sester do darovanja organov se razlikuje od države do države. 92 % medicinskih sester na Kubi podpira darovanje organov, 85 % v Kostariki, 85 % v Mehiki in 73 % v Španiji. V povprečju 77 % vseh medicinskih sester podpira darovanje. Medicinske sestre, ki razumejo koncept možganske smrti, lažje razumejo in podpirajo darovanje organov, vendar je tudi med zdravstvenimi delavci velika razlika med visoko naklonjenostjo in opredeljenimi za darovanje organov. V članku poudarjajo, da negativen odnos zdravstvenega osebja negativno vpliva na odnos javnosti do darovanja organov, saj se informacija pridobljena s strani zdravstvenega delavca šteje kot kredibilna.
2. Topbaş et al., 2011	Zdravstveni delavci igrajo pomembno vlogo pri razvoju transplantacijske dejavnosti. Študija je pokazala potrebo po konstantnem izobraževanju zdravstvenih delavcev. Samo 81 oseb je uradno opredeljenih darovalcev. Po organiziranem seminarju o darovanju organov je 137 zdravstvenih delavcev pokazalo zanimanje, da bi se registrirali kot darovalci, kar pomeni, da se je število opredeljenih darovalcev povečalo. Avtorji poudarjajo pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev.
3. Flodén et al., 2011	Ugotovili so, da polovica medicinskih sester ne zaupa v diagnozo možganske smrti brez opravljene angiografije. 25 % anketirancev je navedlo, da je bila mehanska ventilacija prekinjena, da bi se zmanjšalo morebitno trpljenje osebe, za katero se domneva, da je možgansko mrtva, ne da bi se sploh sprožilo vprašanje o darovanju organov. 39 % zaposlenih je bilo prisotnih, ko se pri potencialnem darovalcu vprašanja o darovanju pri sorodnikih sploh ni zastavilo. Po tem lahko sklepamo, da je pomanjkanje organov tudi posledica nezadostnega znanja zdravstvenega osebja, ki potencialnega darovalca ne prepozna pravočasno in posledično ne ukrepa. Prav tako veliko oviro predstavlja tudi nepristopanje do sorodnikov. 67 % medicinskih sester želi darovati vse potrebne organe po smrti, 22 % samo določene organe, 3 % ne bi darovali, 10 % je neopredeljenih.
4. Demir et al., 2011	90 % zaposlenih v dializnem in transplantacijskem centru podpira darovanje organov. 71 od 309 (23 %) anketirancev ima kartico »sem darovalec«. Zdravniki so pokazali večjo naklonjenost darovanju organov kot medicinske sestre. Znanja je najbolj pomanjkljivo v zvezi s pridobivanjem organov oziroma identifikacijo darovalcev, kriterijem za diagnozo možganske smrti in vzdrževanjem možnega mrtvega darovalca.

5. Esozobor et al., 2012	Večina zdravstvenih delavcev podpira darovanje organov kot način zdravljenja. Od 172 zdravstvenih delavcev jih je 59,3 % pripravljenih darovati organe po smrti. Večina zdravstvenih delavcev muslimanske vere bi raje darovala organe v času življenja kot po smrti.
6. Alsultan, 2012	80 % anketirancev ve, da je darovanje organov zakonita praksa zdravljenja v Saudski Arabiji, vendar jih samo 73 % pozna politiko darovanja v njihovi bolnišnici. 81 % anketirancev podpira darovanje organov, vendar je le 57 % anketiranih pripravljenih darovati svoje organe .
7. Bassit et al., 2013	Darovanje organov ni dovolj razvito v Maroku zaradi zavračanja družinskih članov, neznanja in nezadostnega zavedanja o pomembnosti darovanja. 88 % anketirancev podpira odvzem organov po smrti, vendar nobeden od zdravnikov ni uradno darovalec. Čeprav se 98 % anketirancev zaveda, da darovanje organov rešuje življenja, bi jih 55 % zavrnilo odvzem organa pri pokojnem sorodniku.
8. Ahlawat et al., 2013	V študiji je bil viden pozitiven odnos zdravstvenih delavcev do darovanja organov, vendar se vseeno odraža nepopolno znanje. 55 % anketirancev podpira darovanje organov po smrti, 23 % je neodločenih. Ugotovljeni dejavniki, ki pozitivno vplivajo na darovanje organov, lahko služijo kot smernice za nadaljnji razvoj transplantacijske dejavnosti.
9. Michael et al., 2014	127 anketirancev je vedelo, da se lahko daruje kožo, vendar samo 96 sodelujočih ve, da se lahko kožo hrani v določenih bankah. Kljub visoki naklonjenosti bi samo 41 udeležencev darovalo kožo po smrti. Ugotovili so, da izobraževanje kadra in njihovo zavedanje, da se lahko s kožno banko izboljša življenjski standard bolnikov z opeklinami, lahko vodi v boljše sprejemanje transplantacije kože.
10. Rios et al., 2014	Najvišji procent zdravstvenih delavcev, ki podpira darovanje organov je na Kubi – 94 %. V Mehiki se je za darovanje opredelilo 82 % anketirancev, v Kostariki 73 % in v Španiji 69 %. 6 % vseh anketirancev se je opredelilo proti, 15 % je neodločenih. Avtorji poudarjajo, da stališča zdravstvenih delavcev do darovanja vplivajo na odnos in stališča splošne populacije. Zato je pomembno, da se zdravstveni delavci kontinuirano izobražujejo, da lahko podajajo naprej relevantne informacije.
11. Hu, Huang, 2015	Več kot 90 % anketirancev je vedelo, kako poteka darovanje organov. Le 17,4 % se jih je udeležilo strokovnih seminarjev ali usposabljanj, ostali so informacije o darovanju organov pridobili drugje (mediji, prijatelji, znanci). 65 % vprašanih se zaveda, da organov primanjkuje. 60 % anketirancev podpira darovanje po smrti, le 48 % jih podpira darovanje v času življenja. 49,3 % jih je pripravljenih darovati svoje organe po smrti.
12. Leon et al., 2015	Čeprav so zdravniki na splošno naklonjeni darovanju, je še vedno velika razlika med pripravljenostjo sprejeti in darovati organ. Promocija darovanja organov s strani zdravstvenih delavcev in njihov optimizem bi pozitivno vplival tudi na odnos splošne javnosti do darovanja organov in njihovo pripravljenost darovati.

13. Oluyombo et al., 2016	Anketa narejena na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju je pokazala, da na znanje in pripravljenost zdravstvenih delavcev za darovanje organov ne vpliva zdravstveni nivo, na katerem so osebe zaposlene. Ob upoštevanju potencialne prednosti namestitve primarne in sekundarne ravni v skupnost, bi njihovo vključevanje v transplantacijsko dejavnost strateško koristilo darovanju organov (vzgojno delo). Da bi dosegli želene rezultate v transplantacijski dejavnosti, avtorji menijo, da je potrebno odgovornost za uspeh razširiti na zdravstvene delavce na vseh nivojih zdravstva, ne samo na tiste, ki so neposredno v stiku s transplantacijo.
14. Visag- Castillo et al., 2016	98 % zdravnikov meni, da je darovanje organov še vedno občutljiva tema. 65 % anketirancev je izrazilo željo darovati organ za družinskega člana, 93 % bi darovalo organ pokojnega sorodnika, kar kaže na pozitiven odnos do darovanja. Čeprav je uradno opredeljenih darovalcev s kartico le 24,8 %. Anketirance so tudi vprašali, če so v času šolanja imeli v uradnem izobraževalnem programu transplantacijsko medicino. Na to vprašanje jih je samo 30,6 % odgovorilo pozitivno.
15. Nia et al., 2016	Avtorji navajajo, da je sprejemanje možganske smrti pomemben dejavnik, ki vpliva na mnenje zdravstvenega osebja o darovanju organov. Potrebno je razčistiti koncept možganske smrti in zbrati multidisciplinarni tim, ki podpira transplantacijsko dejavnost.

Tabela 6: Dejavniki, ki vplivajo na odnos udeležencev do darovanja organov.

ČLANEK	DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA POZITIVEN ODNOS DO DAROVANJA ORGANOV	DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA NEGATIVEN ODNOS DO DAROVANJA ORGANOV
1. Rios et al., 2010	Solidarnost, vzajemnost, osebne izkušnje, diskusija o darovanju organov med družinskimi člani.	Strah pred prezgodnjo razglasitvijo smrti, nesprejetje in nerazumevanje možganske smrti, strah pred izmaličenjem telesa, versko prepričanje.
2. Topbaş et al., 2011	Znanje in zadostna informiranost.	Pomanjkanje informacij, pomanjkanje zanimanja za temo, versko prepričanje, kulturno prepričanje, strah pred trgovanjem z organi, izmaličenje telesa.
3. Flodén et al., 2011	Znanje, sprejemanje in razumevanje možganske smrti.	Vpliv čustev, nesprejetje in nerazumevanje diagnoze možganske smrti, nezadostno znanje o darovanju organov in nezanimanje za temo.
4. Demir et al., 2011	Znanje, sprejemanje in razumevanje možganske smrti.	Pomanjkanje samozavesti, strah pred trgovanjem z organi, strah pred neustrezno uporabo organov, želja ohraniti celovitost telesa, versko-tradicionalna prepričanja.
5. Esozobor et al., 2012	Razumevanje in sprejemanje možganske smrti, podpiranje darovanja krvi.	Strah pred zapleti v zvezi z darovanjem organov, nezaupanje v zdravstveni sistem.
6. Alsultan, 2012	Znanje in razumevanje možganske smrti.	Moralna stiska, konflikt, ki ga ustvarja dejanska praksa.
7. Bassit et al., 2013	Znanje in informiranost zaposlenih.	Versko in kulturno okolje.
8. Ahlawat et al., 2013	Pozitiven odnos zakonca do darovanja organov, versko prepričanje, ki podpira darovanje organov, poznavanje bolnišničnega programa za presaditev organov, osebne pozitivne izkušnje, pripravljenost darovati kri in ledvice v času življenja.	Način oskrbe donatorjev, nezadostno znanje.

9. Michael et al., 2014	Znanje zdravstvenega osebja in zadostna informiranost.	Strah pred izmaličenjem telesa.
10. Rios et al., 2014	Znanje, darovalec v družini, krogu prijateljev ali znancev, partner, ki podpira DO, pogovor z družinskimi člani o DO, ateizem, pozitivna izkušnja v zvezi z DO, poznavanje in sprejemanje možganske smrti, ukvarjanje z altruističnimi dejavnostmi.	Versko prepričanje, negativen vpliv družine, odvzem organov vidijo kot manipulacijo s telesom in nespoštovanje umrlega, negativen odnos do obdukcije.
11. Hu, Huang, 2015	Znanje, razumevanje in sprejemanje možganske smrti.	Strah pred izmaličenjem telesa, nehuman način odvzema organov, slabi predpisi in zakoni v državi, nezaupanje v zdravstveni sistem, trgovanje z organi na črnem trgu, tradicionalne kitajske kulturne vrednote, želja po ohranitvi celovitosti telesa.
12. Leon et al., 2015	Znanje.	Osebe, ki ne bi sprejele organa, v glavnem tudi ne bi darovale.
13. Oluyombo et al., 2016	Znanje, sprejemanje možganske smrti.	Želja po tradicionalnem pokopu, vera v celovitost telesa.
14. Visag-Castillo et al., 2016	Znanje, komunikacija z družinskimi člani o darovanju organov in odprta miselnost.	Nesprejemanje možganske smrti.
15. Nia et al., 2016	Znanje, sprejemanje in razumevanje možganske smrti.	Versko prepričanje, strah pred posegi, strah pred izmaličenjem telesa.

8.1 Anketni vprašalnik

Cilj diplomske naloge je bil tudi sestaviti anketni vprašalnik. Razvili smo osnutek na osnovi pregleda literature in ugotovljenih dejavnikov, ki najpogosteje vplivajo na stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov.

Vprašanja smo s pomočjo obstoječih študij deloma razvili sami. Pomagali smo si tudi z anketnim vprašalnikom, ki ga je razvila Vuk (2015) v sklopu diplomskega dela, z vprašanji iz Slovenskega javnega mnenja (Toš, 2012) in s pomočjo testne verzije vprašalnika, ki je bil razvit v projektu Družbeni vidiki darovanja organov in tkiv v Sloveniji: analiza spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov za oblikovanje programov vedenjskih sprememb (Ule, 2017). Vprašanja smo oblikovali in prilagodili tako, da se anketni vprašalnik lahko uporablja za raziskovanje stališč zdravstvenih delavcev do darovanja organov.

V prvem delu anketnega vprašalnika so vprašanja, s katerimi želimo ugotoviti opredeljenost zdravstvenih delavcev do darovanja organov, nato sledijo vprašanja, ki se navezujejo na sorodnike oziroma družinske člane. V jedru vprašalnika zdravstvene delavce sprašujemo po njihovem znanju o transplantacijski dejavnosti, o zaupanju v zdravstveni sistem, o razumevanju in sprejemanju možganske smrti ter o dilemah, ki se pojavljajo pri delu z mrtvimi možnimi darovalci in mrtvimi darovalci. V zadnjem delu anketnega vprašalnika pa pridobimo demografske podatke.

Kjer je bilo možno, smo za izražanje posameznih stališč oziroma ocenjevanje strinjanja uporabili 5-stopenjsko Likertovo mersko lestvico.

Vprašanja so zaprtega tipa. Kjer je možnih več odgovorov je to ustrezno označeno.

Anketni vprašalnik je priložen v poglavju Priloge.

Z anketnim vprašalnikom bi lahko v Sloveniji raziskovali stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov ter dejavnike, ki vplivajo na njihovo mnenje in odnos do darovanja.

Anketni vprašalnik pa bi bilo pred izvedbo potrebno še ustrezno testirati in validirati.

9 RAZPRAVA

V različnih raziskavah avtorji poudarjajo, da potreba po organih narašča. Število pridobljenih organov od darovalcev pa bolj ali manj ostaja enako. Ostaja nesorazmerje med potrebo po organih in tistimi, ki so na voljo (Esozobor et al., 2012; Falomir-Pichastor et al., 2013; Nia et al., 2016).

Zdravstveni delavci večinoma podpirajo darovanje organov, vendar je razlika med naklonjenostjo darovanju in nizkim številom opredeljenih darovalcev velika (Logar, 2003). Podpora darovanju in tovrstnemu zdravljenju se spremeni v nasprotovanje ali neodločenost, ko se postavi vprašanje, ali bi darovali svoje organe ali organe pokojnega sorodnika (Bassit et al., 2013; Alsultan, 2012; Rieves et al., 2013). Posamezniki so v večji meri pripravljeni darovati svoje organe kot pa dopustiti odvzem organov sorodnika, če njegove želje ne poznajo (Logar, 2003).

Topbaş in sodelavci (2011) so ugotovili, da od 1545 anketirancev, 93 zdravnikov in 225 ostalih zdravstvenih delavcev ne bi privolilo v odvzem organa pokojnega sorodnika. Če je število zavrnitev tako visoko že med zdravstvenimi delavci, ne moremo pričakovati, da bo zavrnitev med splošno populacijo manj. Flodén in sodelavci (2011) pa opozarjajo, da se velikokrat zgodi, da se do sorodnikov sploh ne pristopi, kar še dodatno ovira porast pridobljenih darovalcev.

Odločitev o darovanju organov je zapletena in temelji na osebnih prepričanjih. (Irving et al., 2011). Veliko dejavnikov, med njimi tudi psihosocialni, vplivajo na opredeljenost ljudi za darovanje. Kot razlaga Logar (2003), med psihosocialne dejavnike spadajo demografske značilnosti, altruizem oziroma empatija, verska opredeljenost, strah pred smrtjo in zaupanje v zdravstveni sistem oziroma medicino.

Najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na opredeljenost zdravstvenih delavcev o darovanju organov:

VERSKA OPREDELJENOST

Čeprav skoraj vse veroizpovedi podpirajo darovanje organov (Logar, 2003), veliko zdravstvenih delavcev versko prepričanje navaja kot razlog proti darovanju in tudi verniki sami menijo, da jim njihova vera to prepoveduje. Večina pripadnikov muslimanske vere daje daruje organe v času življenja kot po smrti, medtem ko je večina pripadnikov katoliške vere pripravljena darovati tudi po smrti (Topbaş et al., 2011; Rios et al., 2014; Leon et al., 2015; Oluyumbo et al., 2016).

SPOL, STAROST, ZAKONSKI STATUS

Raziskave kažejo, da med zdravstvenimi delavci spol, starost in zakonski status ne vplivajo pomembno na odnos do darovanja organov (Rios et al., 2010; Topbaş et al., 2011; Esezobor et al., 2012; Nia et al., 2016).

ZNANJE IN INFORMIRANOST

Avtorji različnih raziskav znanje navajajo kot dejavnik, ki v veliki meri vpliva na stališča zdravstvenega osebja do darovanja organov. Poudarjajo, da imajo zdravstveni delavci ključno vlogo pri izobraževanju pacientov in javnosti. S svojim mnenjem vplivajo na širšo javnost in njihova stališča ter na njihovo pripravljenost darovanja organov (Flodén et al., 2011; Alsultan, 2012; Leon et al., 2015; Nia et al., 2016). Oluyombo in sodelavci (2016) pa menijo, da znanje vpliva samo na pripravljenost svetovanja darovalcem, ne pa tudi na pripravljenost darovanja. Logar (2003) poudarja, da je darovanje organov tako kočljiva zadeva, da kljub zadostnemu znanju in visoki naklonjenosti ljudje ne želijo podpisati kartice darovalca.

Tako laiki kot tudi zdravstveni delavci največ informacij na temo darovanja organov dobijo preko medijev, znancev ali prijateljev (Hu, Huang, 2015; Nia, 2016). Presenetljivo dejstvo je, da zdravstveni delavci ne pridobijo več informacij s seminarjev ali iz strokovne literature.

Pomembno je, da zdravstveni delavci pridobijo znanje iz ustreznih strokovnih virov in tako javnosti posredujejo konkretne, kredibilne in relevantne informacije. S tem se razvrednoti informacije iz različnih virov, ki velikokrat niso zanesljivi. Na spletu smo na primer zasledili podatek, da se na kartici zdravstvenega zavarovanja vidi, ko se nekdo opredeli za darovalca, kar seveda ne drži. Uradno se lahko njegova pisna privolitvev na kartici zdravstvenega zavarovanja evidentira samo s privolitvijo darovalca (ZOPDCT). Ljudje se bojijo, da bi se lahko takšne podatke izkoristilo v napačne namene, vendar ali je nekdo darovalec ali ne, lahko pogledajo samo pooblašcene osebe šele po potrjeni možganski smrti (Slovenija-transplant, Darovanje organov in tkiv, 2017).

DELOVNO MESTO

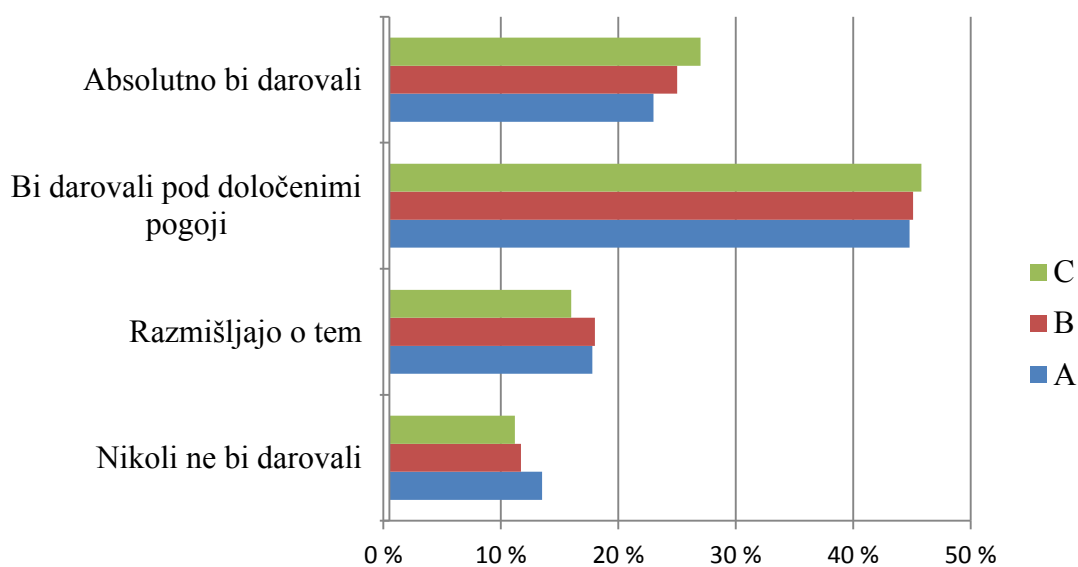
Nekateri avtorji poudarjajo, da izkušnje na delovnem mestu zagotovo vplivajo na to, kako zdravstveni delavci gledajo na darovanje organov. Osebe, ki sodelujejo neposredno pri transplantaciji ali kakor koli v organizaciji transplantacijske dejavnosti, so bolj naklonjeni temu načinu zdravljenja. Rios in sodelavci (2014) ter Leon in sodelavci (2015) izpostavljajo transplantacijske kirurge, operacijske medicinske sestre, koordinatorje v transplantacijskih centrih, nefrologe, interniste, zdravnike v intenzivnih enotah, zaposlene v nujni medicini in pediatrične kirurge kot najbolj naklonjene darovanju organov.

Tudi Demir in sodelavci (2011) navajajo, da delovno mesto vpliva na odnos zdravstvenih delavcev do darovanja, saj so v Istanbulu z anketiranjem zdravstvenih delavcev v dializnem centru in enoti za transplantacijsko dejavnost ugotovili, da je 90% zdravstvenih delavcev naklonjenih darovanju in da jih ima od 309 anketiranih 71 kartico darovalca. Od tega je 31 uradno registriranih darovalcev v transplantacijskem centru in 40 na dializnem oddelku.

Pri nas raziskav, s katerimi bi se primerjali s študijami po svetu, žal nimamo. Lahko pa zgoraj navedene raziskave informativno primerjamo z diplomsko nalogo, ki jo je naredila Vuk (2015). V Univerzitetnem kliničnem centru Maribor je anketirala 93 naključno izbranih zdravstvenih delavcev, ki se pri svojem delu srečujejo z možgansko mrtvimi osebami ali z možnimi mrtvimi darovalci. Ugotovila je, da je dobra polovica zaposlenih naklonjena darovanju organov, od 93 anketirancev pa so le štirje (4,3 %) opredeljeni darovalci, kar je na primer bistveno nižja številka kot v Turčiji (23 %) in Mehiki (24,8 %).

Raziskovalci ugotavljajo, da nivo zdravstvene dejavnosti, na katerem zdravstveni delavci delajo, bistveno ne vpliva na njihova stališča do darovanja, saj so na vprašanje, ali bi darovali svoje organe po smrti, odgovarjali precej podobno (Slika 1)(Oluyombo et al., 2016).

Primarni, sekundarni in terciarni nivo zdravstvenega varstva



Slika 1: Odgovori zdravstvenih delavcev na vprašanje ali bi darovali svoje organe po smrti (Oluyombo et al., 2016).

C - primarni, B - sekundarni, A - terciarni zdravstveni nivo

POZNAVANJE IN SPREJEMANJE KONCEPTA MOŽGANSKE SMRTI

Med hudo možgansko poškodbo in možgansko smrtjo je velika razlika. Zdravstveni delavci se morajo tega zavedati, saj možganska smrt pomeni, da je umetno vzdrževanje pacienta nesmiselno. Možganska smrt je glavni predpogoj za odvzem organov, namenjenih za presaditev, in takrat ko jo odgovorni zdravniki potrdijo, se z družino pogovorijo o možnosti darovanja organov ali tkiv umrlega (Kumar Goila, Pawar, 2009).

V različnih raziskavah poznavanje in sprejemanje možganske smrti navajajo kot glavni dejavnik za opredelitev o darovanju. Samo z razumevanjem diagnoze možganske smrti imajo lahko zdravstveni delavci pozitiven odnos do darovanja organov (Topbaş et al., 2011; Flodén et al., 2011; Esozobor et al., 2012; Alsultan, 2012; Oluyombo et al., 2016; Visag-Castillo, 2016; Nia et al., 2016).

NEZAUPANJE V ZDRAVSTVENI SISTEM

Žal je tudi nezaupanje v sistem eden od dejavnikov, zaradi katerega se zdravstveni delavci odločajo proti darovanju (Topbaş et al., 2011; Esozobor et al., 2012). Potrebno je urediti standarde, napisati točno določene protokole in pravila ter omogočiti njihovo širšo dostopnost, opisati procese od postavitve diagnoze možganske smrti do odvzema organov in s tem pridobiti zaupanje zdravstvenih delavcev in splošne populacije.

Falomir-Pichastor in sodelavci (2013) poudarjajo, da bi bilo spodbujanje darovanja učinkovitejše, če bi odpravili napačna in iracionalna prepričanja o transplantacijski dejavnosti.

Govorice o trgovanju z organi Logarjeva (2003) poimenuje kot »moderni mit«, ki povzroča strahove, vzbuja nezaupanje in negativno vpliva na odnos javnosti do darovanja organov.

VERA V CELOVITOST TELESA

Ljudje, ki verjamejo v posmrtno življenje, verjamejo tudi, da mora biti telo v grobu nedotaknjeno. Nekateri zagovarjajo nedotakljivost človekove telesne celovitosti, verjamejo v življenje po smrti in se bojijo, da bo odvzem organa vplival na njihovo življenje v onostranstvu (Morgan et al., 2008; Rios et al., 2010; Irving et al., 2011; Topbaş et al., 2011; Oluyombo et al., 2016; Nia et al., 2016).

ČUSTVA

Strah, nelagodje in moralna stiska pri zdravstvenih delavcih so čustva, ki so omenjena v raziskavah kot dejavnik, ki preprečuje sodelovanje pri odvzemu organov in ovira razvoj transplantacijske dejavnosti (Rios et al., 2010; Flodén et al., 2011; Alsultan, 2012).

10 ZAKLJUČEK

Z diplomskim delom smo ugotovili kateri so najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na odnos zdravstvenih delavcev do darovanja organov. Pri nadaljnjem raziskovanju stališč zdravstvenih delavcev do darovanja organov, se je potrebno osredotočiti prav na zgoraj opisane dejavnike. Prav tako je te dejavnike potrebno vključiti tudi v izobraževanja zdravstvenih delavcev in promocije za izboljšanje odnosa zdravstvenih delavcev do darovanja organov.

V raziskavah lahko kot metodološko omejitev opazimo pomanjkanje geografske raznolikosti. Raziskave, ki so bile vključene v analizo, so bile večinoma samo znotraj ene bolnišnice ali ene regije, kar pomeni, da anketni vzorec ni reprezentativen za celo državo in rezultatov ne moremo posploševati na vse zdravstvene delavce. Prav tako je v analizo vključenih veliko držav, ki se versko in kulturno razlikujejo med seboj, kar lahko tudi vpliva na rezultate analize.

Kot pomanjkljivost diplomskega dela štejemo to, da nismo uspeli pridobiti anketnih vprašalnikov s katerimi so bile raziskave narejene. Na ta način bi lahko sestavili še boljši predlog anketnega vprašalnika. Lažje in natančneje bi analizirali odgovore zdravstvenih delavcev, če bi točno vedeli kaj so jih avtorji spraševali.

Cilji diplomskega dela so v celoti doseženi. Iz petnajstih člankov, ki so bili primerni za analizo, smo izpostavili dejavnike, ki so največkrat omenjeni. Ugotovili smo, da spol, starost, zakonski status in delovno mesto večinoma ne vplivajo na stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov, medtem ko so verska opredelitev, znanje, razumevanje in sprejemanje možganske smrti ter čustva tisti dejavniki, ki imajo pomembno vlogo za odnos zdravstvenega osebja do darovanja.

Z upoštevanjem teh dejavnikov smo sestavili tudi anketni vprašalnik, ki je primeren za nadaljnje raziskave, saj na področju darovanja organov le-teh pri nas primanjkuje.

Pomembno je, da proučujemo znanje in stališča zdravstvenih delavcev, saj imamo tudi vzgojno-izobraževalno vlogo tako v profesionalnem okolju kot tudi doma. Vede ali nevede z našim mnenjem vplivamo na stališča oseb, ki nas obdajajo, saj naše informacije ljudje jemljejo kot relevantne in vredne zaupanja. Zato je še bolj pomembno, kakšne informacije podajamo naprej in kako jih posredujemo.

Pri nas poskus uvedbe domnevnega soglasja ni uspel, lahko bi pa uvedli možnost, da se po dopolnjenem 18. letu oseba odloči, ali bo darovalec ali ne. Zdravstveni domovi bi lahko organizirali predavanja, kot na primer sistematski pregledi, po predavanjih pa bi sodelujoči imeli možnost vpisa med darovalce. Glede na to, da je to občutljiva tema, ki je tesno povezana z družino, bi bilo smiselno povabiti tudi starše. Tako bi tudi oni imeli možnost opredelitve in registracije.

V procesu diplomskega dela so se na novo oblikovala vprašanja o mnenju javnosti do odnosa zdravstvenih delavcev glede darovanja organov. Ali morajo zdravstveni delavci podpirati darovanje organov? Ali postanejo objektivne in strokovne informacije s strani zdravstvenega delavca o darovanju organov brezpredmetne oziroma prezrte, če sam ni darovalec organov in to pacient ve? Ali naše subjektivno mnenje bistveno vpliva na ljudi, ki niso zaposleni v zdravstvu, in ali je to lahko ključni dejavnik, da se nekdo odloči za darovanje ali ne?

Zdravstveni delavci opozarjamo tudi na številne škodljive razvade in poskušamo ljudi odvrniti od njih. Primer: Kajenje, alkohol in slaba prehrana so zagotovo dejavniki tveganja za številne bolezni, vendar ali to pomeni, da zdravstveni delavci ne smemo kaditi, piti alkohola in se slabo prehranjevati? Ali z našimi dejanji, ki so nasprotje tistega, kar priporočamo, zmanjšujemo našo kredibilnost in verodostojnost?

Darovanje organov je tema, ki je tesno povezana s smrtjo. Smrt pa je neizogiben dogodek v življenju in ne glede na to, kako bo tehnologija napredovala, bo smrt ostala neznanka. Neznane pa se ljudje bojimo, zato bosta tema smrti in darovanja vedno znova odpirala nova vprašanja, na katera včasih ne bo odgovorov ali pa vsaj enotnega mnenja ne.

11 SEZNAM LITERATURE

Ahlawat R, Kumar V, Gupta AK, Sharma RK, Minz M, Jha V (2013). Attitude and knowledge of healthcare workers in critical areas towards deceased organ donation in a public sector hospital in India. *Natl Med J* 26(6): 322–6.

Alsultan M (2012). The perception of organ donation among health-care providers in the intensive care units at a tertiary center. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 23(4): 724–8.

Avsec Letonja D, Vončina J (2003). *Transplantacijska dejavnost, donorski program I*. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant.

Avsec Letonja D, Kremžar B, Levičnik-Stežinar S et al., (2003). *Transplantacijska dejavnost: donorski program 1*. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant.

Avsec Letonja D (2012). Darovanje delov človeškega telesa kot nacionalni program v okviru zdravljenja s presaditvijo. In: Celin V, Bizjak A, Merljak Bratuš A, Mrak B, eds. *Kdo sem in če sem, zakaj? Zgodbe transplantiranih v Sloveniji*. Ljubljana: Slovensko društvo Transplant 11–6.

Bassit NH, Habiblah M, Fadili W, Laouad I (2013). University hospital doctors: What are their beliefs about organ donation? *Transplant Proc* 45(10): 3466–8.

Demir T, Yildirim M, Kucuk HF (2011). Knowledge and attitudes toward organ/tissue donation and transplantation among health care professionals working in organ transplantation or dialysis units. *Transplant Proc* 43(5): 1425–8.

Esezobor CII, Disu E, Oseni SB (2012). Attitude to organ donation among healthcare workers in Nigeria. *Clin Transplant* 26(6): 612–6.

Eurotransplant. Dostopno na: <https://www.eurotransplant.org/cms/> <14.5.2017>.

Eurotransplant. Dostopno na:

<http://statistics.eurotransplant.org/reportloader.php?report=490446113&format=html&download=0> <20.5.2017>

- Falomir-Pichastor JM, Berent JA, Pereira A (2013). Social psychological factors of post-mortem organ donation: a theoretical review of determinants and promotion strategies, *Health Psychol Rev* 7(2): 202–47.
- Flodén A, Persson LO, Rizell M, Sanner M, Forsberg A (2011). Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. *J Clin Nurs* 20(21-22): 3183–95.
- Gardiner D, Shemie S, Manara A, Opdam H (2012). International perspective on the diagnosis of death. *Br J Anaesth* 108(1): 14–28.
- Hart C (1998). *Doing a literature review. Releasing the social science research imagination*. London. SAGE Publications.
- Hu D, Huang H (2015). Knowledge, attitudes, and willingness toward organ donation among health professionals in China. *Transplantation* 99(7): 1379–85.
- Irving JM, Tong A, Stephen J et al. (2011). Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature. *Nephrol Dial Transplant* 27(6): 2526–33.
- Kansal A, Khan FA, Rana MH (2017). “Complete” loss of brain stem reflexes - not always brain death! Beware of amitriptyline overdose. *Crit Care Shock* 20(1): 17–20.
- Khaghani A, Birks EJ, Anyanwu AC, Banner NR (2004). Heart transplantation from live donors: “Domino procedure”. *J Heart Lung Transplant* 23(9): 257–9.
- Kremžar B (2003). Ugotavljanje možganske smrti. In: Avsec Letonja D, Vončina J, eds. *Transplantacijska dejavnost: donorski program. Organi 1*. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant 29–40.
- Kumar Goila A, Pawar M (2009). The diagnosis of brain death. *Indian J Crit Care Med* 13(1): 7–11.
- Kumar L (2016). Brain death and care of the organ donor. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 32(2): 146–52.
- Langer RM, Cohen B, Rahmel A (2012). History of Eurotransplant. *Transplant Proc* 44(7): 2130–1.

- Leon M, Einav S, Varon J (2015). Organ donation among health care providers: Is giving and receiving similar? *Transplant Proc* 47(6): 1567–71.
- Logar B (2003). Odnos do darovanja organov po smrti. *Psihološka obzorja* 12(3): 139–51.
- Mandell, MS, Zamudio S, Seem D (2006). National evaluation of healthcare provider attitudes toward organ donation after cardiac death. *Crit Care Med* 34(12): 2952–8.
- McKeown DW, Bonser RS, Kellum JA (2012). Management of the heartbeating brain-dead organ donor. *Br J Anaesth* 108(1): 96–107.
- Michael AI, Ademola SA, Olawoye OA, Iyun AO, Oluwatosin OM (2014). Awareness and attitude of doctors and nurses at a teaching hospital to skin donation and banking. *Burns* 40(8): 1609–14.
- Morgan SE, Stephenson MT, Harrison TR, Afifi WA, Long SD (2008). Facts versus »feelings«. How rational is the decision to become an organ donation. *J Health Psychol* 13(5): 644–58.
- Nia KS, Tagizadieh A, Pouraghaei M (2016). Assessment of attitude and knowledge of personnel in the intensive care unit of Tabriz University of Medical sciences hospitals toward organ donation. *Transplant Proc* 48(8): 2577–81.
- Oblak T (2003). Stresni dejavniki pri operacijskih medicinskih sestrah ob odvzemu organov in tkiv za presaditev. *Obzor Zdr N* 37(4): 287–97.
- Oluyombo R, Fawale BM, Busari OA et al. (2016). Organ donation among tiers of health workers: Expanding resources to optimize organ availability in a developing country. *Transplant Direct* 2(1): 1–7 .
- Pajnikar M (1999). *Teoretične osnove zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.
- Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M (2001). Intensive care nurses' experiences of caring for brain death organ donor patients. *J Clin Nurs* 10(1): 132–9.
- Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA et al. (2014). Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital health care centres. *Cir Esp* 92(6): 393–403.

Rios A, Martínez-Alarcón L, Ayala MA et al. (2010). Spanish and Latin American nursing personnel and deceased organ donation: a study of attitude. *Transplant Proc* 42(1): 216 – 21.

Slovenija-transplant (2017). Darovanje organov in tkiv. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=darovanje-organov-in-tkiv> <18.5.2017>

Slovenija-transplant (2017). Kratka zgodovina zavoda. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=zgodovina&L=2%27%2F%2A%2A%2FXoR%2F%2A%2A%2F%278%27%3D%278> <14.5.2017>.

Slovenija-transplant (2017). Temeljne naloge in pooblastila. Dostopno na: <http://www.slovenija-transplant.si/index.php?id=temeljne-naloge&L=2%27A%3D0>

Stangou AJ, Heaton ND, Rela M, Pepys MB, Hawkins PN, Williams R (1998). Domino hepatic transplantation using the liver from a patient with familial amyloid polyneuropathy. *Transplantation* 65(11): 1496–8.<14.5.2017>.

Svetina N, Zupančič Slavec Z (2016). Pot do ustanovitve Slovenija-transplanta. *Zdrav Vestn* 86(85): 24–32.

Topbaş M, Türkyilmaz S, Can G et al. (2011). Information, attitude, and behavior toward organ transplantation and donation among health workers in the eastern Black Sea region of Turkey. *Transplant Proc* 43(3): 773 – 7.

Toš N, eds. (2012). Vrednote v prehodu VI : Slovenija v mednarodnih primerjavah 1992-2011. Dunaj: Echoraum; Ljubljana : Fakulteta za družbene vede.

Ule M (2017). Družbeni vidiki darovanja organov in tkiv v Sloveniji: analiza spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov za oblikovanje programov za doseganje vedenjskih sprememb, Raziskovalni projekt šifra: L5-7106 (B). Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani.

Uštar B, Šimenc J, Čebulc G, Jakovac J (2016). Daj življenju priložnost. Donorska in transplantacijska dejavnost v Sloveniji v letu 2015. Ljubljana: Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant.

Uštar B, Šimenc J, Čebulc G, Jakovac J (2017). Daj življenju priložnost. Donorska in transplantacijska dejavnost v Sloveniji v letu 2016. Ljubljana: Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant.

Visag-Castillo V, Díaz-Girón-Gidi A, Contreras-Saldívar AG (2016). Knowledge and attitude of interns and residents regarding organ-tissue donation and transplantation at an academic medical center in Mexico City. *Rev Invest Med Sur Mex* 23(2): 1–6.

Vuk K (2015). Ozaveščenost in naklonjenost izvajalcev zdravstvene nege glede posmrtnega darovanja organov in tkiv. Diplomsko delo. Maribor. Fakulteta za zdravstvene nege.

Younger SJ, Allen M, Barlett E et al. (1985). Psychosocial and ethical implications of organ retrieval. *N Engl J Med* 313(5): 312–323.

Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant (2016). Razvoj transplantacijske medicine v Sloveniji: programi, smernice in perspektive. Ljubljana: Zavod RS za presaditev organov in tkiv Slovenija-transplant.

ZOPDCT – Zakon o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja. Ur L RS 12/00.

12 PRILOGA - ANKETNI VPRAŠALNIK

ANKETNI VPRAŠALNIK – vprašanja smo s pomočjo obstoječih študij deloma razvili sami. Pomagali smo si z osnutkom testne verzije vprašalnika, ki je bil razvit v projektu Družbeni vidiki darovanja organov in tkiv v Sloveniji: analiza spodbujevalnih in zaviralnih dejavnikov za oblikovanje programov vedenjskih sprememb (Ule, 2017), z vprašanji iz Slovenskega javnega mnenja (Toš, 2012) ter vprašalnikom, ki ga je sestavila Vuk (2015) v sklopu diplomskega dela.

Spoštovani!

Že več let raziskovalci po svetu izvajajo različne raziskave, s katerimi želijo ugotoviti stališča zdravstvenih delavcev do darovanja organov in pridobiti informacije o tem, kateri dejavniki, vplivajo na njihov odnos do darovanja. Pridobiti želimo novejšje podatke o tem, kako o darovanju organov razmišljajo zdravstveni delavci pri nas.

Vabimo vas, da sodelujete v naši anketi, saj nas zanimajo vaša stališča in pogledi.

Anketa je prostovoljna in anonimna. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene.

V primeru kakršnihkoli vprašanj v zvezi z raziskavo nas lahko kontaktirate na e-mail naslov: argresa@gmail.com

Za sodelovanje se Vam že vnaprej iskreno zahvaljujemo!

Argresa Bylykbashi

1. Ali ste že kdaj pred sodelovanjem v tej anketi razmišljali o tematici darovanja organov po smrti?

- a - da, o tem sem že razmišljal/a
- b - ne, o tem še nisem razmišljal/a

2. Ali bi bili pripravljeni ali ne darovati vaše organe za namen presaditve po smrti?

- a - zagotovo ne
- b - verjetno ne
- c - morda da, morda ne
- d - verjetno da
- e - zagotovo da

3. Ali nam lahko zaupate ali ste imetnik kartice »SEM DAROVALEC« ?

- a - da, sem imetnik kartice
- b - ne, nisem imetnik kartice

4. Ali ste podpisali izjavo "Sem prostovoljni darovalec", s katero je bila vaša opredelitev vpisana tudi v register darovalcev?

- a - da
- b - ne

5. Če ste na prejšnji vprašanji odgovorili z »NE«, zaradi katerih razlogov se niste vpisali v register darovalcev organov? (več možnih odgovorov)

- a - bojim se razmišljati o svoji smrti, strah, nelagodnost
- b - moji bližnji nasprotujejo odvzemu organov
- c - zaradi verskih razlogov
- d - ne zaupam v sistem
- e - nisem dovolj informiran/a
- f - o vpisu v register pred sodelovanjem v tej anketi še nisem razmišljal/a.
- g - vpis v register se mi ne zdi potreben.
- h - ne poznam postopka vpisa v register.
- i - postopek vpisa je prezapleten
- j - vpis bi mi vzel preveč časa
- k - ne želim izzivati usode z vpisom v register
- l - ne zaupam zdravnikom, da bi naredili vse, da bi rešili moje življenje, če bi bil/a vpisan/a v register
- m - nisem dovolj prepričan_a, da želim darovati organe.
- n - vpis v register ne bi bil skladen z željami mojih bližnjih.
- o - želim, da se o darovanju mojih organov odločijo svojci po moji smrti.

p - verjamem v celovitost telesa, želim, da je telo tudi po smrti nedotaknjeno

r - zaradi drugih razlogov (prosimo, navedite) _____

6. Ali podpirate transplantacijsko dejavnost oz. tovrstno zdravljenje?

a - da

b - ne

c - ne vem/ nimam dovolj informacij

7. Kako verjetno se boste kdaj v prihodnosti vpisali v register darovalcev organov?

a - zagotovo ne

b - verjetno ne

c - morda da, morda ne

d - verjetno da

e - zagotovo da

8. Ali bi bili pripravljene sprejeti organ mrtvega darovalca, če bi bilo od tega odvisno vaše zdravje ali preživetje?

a - zagotovo ne

b - verjetno ne

c - morda da, morda ne

d - verjetno da

e - zagotovo da

9. Ali bi bili pripravljene ali ne privoliti v darovanje organov vam bližnje osebe (bližnjega svojca ali partnerja) po njeni smrti v naslednjih primerih?

	Zagotovo ne	Verjetno ne	Morda da, morda ne	Verjetno da	Zagotovo da
Če bi vedeli, da je ta oseba želela darovati organe po smrti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če bi vedeli, da ta oseba ni želela darovati organov po smrti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če ne bi poznali želje te osebe glede darovanja organov po smrti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kako pomembno se vam zdi poznati želje vam bližnjih oseb glede darovanja ali nedarovanja njihovih organov po smrti?

- a - povsem nepomembno
- b - nepomembno
- c - niti pomembno niti nepomembno
- d - pomembno
- e - zelo pomembno

11. Ali ste se s katerimi izmed spodaj navedenih oseb že kdaj pogovarjali o katerikoli temi, povezani z darovanjem organov po smrti?

- a - s partnerjem/ko
- b - s starši
- c - z drugimi svojci
- d - sodelavci
- e - verskimi voditelji ali duhovniki
- f - z drugimi osebami (prosimo navedite): _____

12. Zakaj se z vašimi svojci niste še nikoli pogovarjali o darovanju organov?

- a - ni se mi zdelo potrebno.
- b - nisem razmišljal/a, da bi se pogovarjali o tem.
- c - o tem bi mi bilo neprijetno govoriti.
- d - darovanje organov je osebna odločitev, zato se mi o tem ne zdi potrebno pogovarjati.
- e - občutek imam, da bi s tem izzival/a usodo.
- f - ne želim govoriti o smrti.
- g - mislim, da je ljudem neprijetno govoriti o tem.
- h - mislim, da poznajo moje mnenje o tem tudi brez pogovora.
- i - skrbi me, da se z menoj ne bi strinjali.
- j - Pogovor ni nikoli nanesel na to temo.
- k - Ne vem, kako bi začel/a pogovor o tem.
- l - Drugi razlogi (prosimo, navedite razloge): _____

13. Ali bi kot živi darovalec darovali parni organ ali obnovljivo tkivo za preživetje vašega bližnjega?

- a - zagotovo ne
- b - verjetno ne
- c - morda da, morda ne
- d - verjetno da
- e - zagotovo da

14. Po vašem mnenju, kako dobro ali slabo poznate transplantacijsko dejavnost?

- a - zelo slabo
- b - slabo
- c - niti dobro niti slabo
- d - dobro
- d - zelo dobro

15. Ali so na vašem delovnem mestu organizirana izobraževanja o transplantacijski dejavnosti?

- a - nikoli
- b - redko, na 3 leta
- b - redkeje kot 1 krat letno
- c - enkrat letno
- d - večkrat letno

16. Kje oziroma od koga ste že kdaj pridobili kakršnekoli informacije o darovanju organov? (več možnih odgovorov)

- a - v osebnem pogovoru z družino ali prijatelji
- b - v osebnem pogovoru s prejemnikom organa
- c - na delovnem mestu
- d - v procesu formalnega izobraževanja (šola, fakulteta)
- e - na strokovnem seminarju (v sklopu službe)
- f - od sodelavcev
- g - od katere druge osebe (prosimo, navedite od katerih): _____
- h - nikoli še nisem pridobil/a kakšnih informacij o darovanju organov iz navedenih virov

17. V kolikšni meri se strinjate oziroma se ne strinjate z naslednjimi trditvami?

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam
Verjamem, da zdravniki vedno ravnavajo tako, kot je najbolje za bolnika.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menim, da imajo nekateri ljudje dostop do boljših zdravstvenih storitev kot drugi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolniki, ki so bogati in imajo dobre zveze, lahko pridobijo prednost na čakalni listi za presaditev organa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tudi v Sloveniji obstaja črni trg z organi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kot darovalca ko organov bi me skrbelo, da bi moje organe lahko dobil nekdo, ki si jih ne zasluži.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skrbi me, da je pri bolniku mogoče že pred njegovo smrtjo ugotoviti, ali je registriran darovalec organov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če se vpišem v register darovalcev organov, bi se lahko zgodilo, da mi zdravniki odvzamejo organe še preden dejansko umrem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Če se vpišem v register darovalcev organov, bi se zdravniki morda manj trudili rešiti moje življenje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Kaj za vas pomeni možganska smrt?

- a - nepopravljivo stanje bolnika oz. dokončna smrt
- b - stanje iz katerega se lahko bolnik zbudi in si opomore
- c - možganska smrt ne obstaja, stanje so si izmislili, zato da se lahko sproži proces darovanja organov
- d - ne vem/ nimam dovolj informacij

19. Kako pogosto se vaše delovne aktivnosti nanašajo na delo z možnim mrtvim darovalcem ali mrtvim darovalcem?

- a - nikoli
- b - redko, na 3 leta
- b - redkeje kot 1 krat letno
- c - enkrat letno
- d - večkrat letno

20. Zdravstveni delavci se v procesu transplantacijske dejavnosti srečujejo z naslednjimi etičnimi dilemami.

	Sploh se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam niti se ne strinjam	Se strinjam	Popolno ma se strinjam
Izmaličenje telesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odvzem organa predstavlja nespoštovanje osebe (telesa) po smrti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notranji etični konflikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepriznavanje možganske smrti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Vas delo z možnim mrtvim darovalcem oziroma mrtvim darovalcem psihično obremenjuje?

- a - ne, zame je enko kot delo z ostalimi pacienti
- b - ne, vendar se mi oseba in postopki obravnave še nekaj časa ostanejo v mislih
- c - da, o tem veliko razmišljam tudi po zaključku delavnika
- d - da, psihično me zelo obremeni in ga prepustim drugim, če je mogoče
- e - da, z mrtvim možnim darovalcem oz mrtvim darovalcem ne morem delati in poskušam uveljaviti ugovor vesti
- f - moje delovne aktivnosti se ne navezujejo na mrtve možne darovalce
- g - ne vem

22. Ali se imate za pripadnika kakšne religije, veroizpovedi ali duhovnega gibanja?

- a - da
- b - ne
- c - ne morem se opredeliti

23. Za pripadnika katere religije, veroizpovedi ali duhovnega gibanja se imate?

- a - rimskokatoliška
- b - protestantska
- c - pravoslavna
- d - druga krščanska
- e - muslimanska
- f - judovska
- g - vzhodnoazijske (hinduizem, budizem ...)
- h - druga religija ali veroizpoved (prosimo navedite): _____
- i - drugo duhovno gibanje (prosimo navedite): _____

24. Ali menite, da verska opredeljenost vpliva na vaš odnos do darovanja organov?

- a - Zagotovo ne
- b - Verjetno ne
- c - Morda da, morda ne
- d - Verjetno da
- e - Zagotovo da

25. Katera je vaša najvišja dosežena izobrazba?

- a – dokončana 2 ali 3-letna strokovna šola
- b – dokončana 4 letna srenja šola
- c – višja strokovna ali višješolska izobrazba
- d – visokošolska strokovna izobrazba
- e – visokošolska univerzitetna izobrazba
- f – specializacija ali magisterij
- g – doktorat

26. Kateri poklic opravljate na delovnem mestu?

- a - zdravnik
- b - diplomirana medicinska sestra
- c - srednja medicinska sestra
- d - bolničar
- e - fizioterapevt
- f - delovni terapevt
- g - drugo _____

27. Prosimo navedite na katerem oddelku delate? _____

28. Koliko let delovnih izkušenj imate? _____

29. Spol

a - moški

b - ženski

30. Kdaj ste bili rojeni? Prosimo, napišite samo letnico rojstva.

Leto: 19__

31. Kakšen je vaš zakonski status?

a - poročen/a

b - izvenzakonska skupnost

c - živim ločeno (poročen/a, a živim ločeno / ne živim s soprogo/m,s katerim sem poročen/a)

d - razvezan (ločen)

e - vdovec, vdova

f - samski/a, nikoli nisem bil/a poročen/a ali živel/a v izvenzakonski skupnosti

g - ne vem

Odgovorili ste na vsa vprašanja. Zahvaljujemo se Vam za sodelovanje!