



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **KUNSKAPSINTERVENTIONERS PÅVERKAN PÅ PATIENTER MED KRONISK NJURSVIKT**

**För en ökad egenvård - En litteraturöversikt**

**Jenny Gustavsson och Mats Hellberg**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Ett stort tack till vår handledare Ingalill Dahl som givit oss adekvat respons och vägledning, löpande under hela skrivprocessen. Vi vill även rikta ett tack till lärarlaget som bidragit med rådgivning i komplexa frågor som uppstått under examensarbetets gång.

Titel (svensk)	Kunskapsinterventioners påverkan på patienter med kronisk njursvikt- för en ökad egenvård. En litteraturöversikt.
Titel (engelsk)	Knowledge interventions impact on patient with Chronic kidney failure- for increased self-care. A litteratur review.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Författare	Jenny Gustavsson och Mats Hellberg
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Margret Lepp

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Kronisk njursvikt (CKD: Chronic kidney disease) är en tyst sjukdom som har ett smygande förlopp och i ett senare skede är den livshotande. Då sjukdomen upptäcks i tid är den behandlingsbar. I Sverige har var tionde invånare nedsatt njurfunktion och cirka 11 000 människor får njursvikt med njurersättande behandling varje år. En ökad egenvård stärker patientens självkänsla, välbefinnande och minskar sjukvårdskostnaderna (Njurförbundet, 2020). Egenvården hos denna patientgrupp är stor och kunskap är en förutsättning för att kunna bedriva egenvården. Olika utbildningsinterventioner skulle kunna stärka patientens egenvård. Enligt Njurförbundet (2020) kan digital teknik öka individens självständighet i sin behandling. **Syfte:** Syftet är att beskriva på vilket sätt olika kunskapsinterventioner kan påverka egenvården för patienter med CKD. **Metod:** En allmän litteraturöversikt med deduktiv ansats, baserad på elva vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ design. Av de elva artiklarna var nio kvantitativa, en kvalitativ och en var av mixad design. De valda artiklarna hämtades från databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Utifrån Fribergs granskningsmall värderades artiklarnas kvalitet efter skalan låg, medel och hög. **Resultat:** Kunskapsinterventioner har stor påverkan på patienter med CKD och deras förmåga till egenvård. Färdigheter som Självförmåga och självhanteringsförmåga stärkte patientens egenvård. Självförmågan hade däremot störst påverkan på patientens egenvård. Kunskapsinterventionerna visade att sjuksköterskans vårdinsats var viktig för patienternas självhanteringsförmåga och egenvård. Socialt stöd var en viktig faktor och digitala kunskapsinterventioner fungerar som ett bra komplement till mänskliga möten. Kunskapsinterventionerna kunde inte motverka psykisk ohälsa, däremot identifiera den. **Slutsatser:** Olika kunskapsinterventionerna bidrar till en ökad egenvård och sjuksköterskan spelar en nyckelroll oavsett vilken typ av kunskapsintervention det är. Det finns en brist på kvalitativa studier som är inriktade på individuellt anpassade kunskapsinterventioner. Fler former av kunskapsinterventioner är efterfrågade, såsom mänsklig kontakt, e-hälsa och digitala möten.

**Nyckelord:** Kronisk njursvikt, CKD, Kunskapsinterventioner, hälsokunskaper, dialysbehandling, egenförmåga, empowerment, compliance, Sjuksköterskans roll, personcentrerad vård.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Fysiologin bakom Kronisk njursvikt.....	1
Njurarnas funktion i kroppen.....	1
Kronisk Njursvikt .....	1
Symtombild .....	2
Behandling vid njursvikt .....	2
Omvårdnadsåtgärder vid kronisk njursvikt .....	3
Kunskapsinterventioner inom omvårdnaden.....	3
Kunskapsintervention som omvårdnadsåtgärd .....	3
Sjuksköterskans roll vid kunskapsinterventioner .....	4
Patientens delaktighet.....	4
Omvårdnadsbegrepp för att öka patientens egenvård.....	5
Egenvård.....	6
Problemformulering.....	7
Syfte .....	7
Metod .....	7
Design.....	7
Datainsamling.....	8
Informationsresurser .....	8
Datainsamlingsprocessen.....	8
Urval .....	9
Avgränsningar .....	9
Analys och kvalitet .....	9
Etisk analys .....	10
Resultat .....	10
Tema 1. Utbildningsprogram med enkäter.....	10
Bättre självkänsla och stärkt egenvård .....	10
Ökad kunskapsnivå som leder till ökad självförmåga och egenvård.....	11
Stöd från socialt nätverk och sjuksköterska leder till ökad självhanteringsförmåga.....	11
Tema 2. Digitala utbildningsprogram .....	12
Interaktiv utbildningsintervention har god effekt på självhanteringsförmågan.....	12
Tema 3. Psykisk hälsa .....	12

Diskussion.....	13
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion.....	14
Tema 1. Utbildningsprogram med enkäter .....	14
Tema 2. Digitala kunskapsinterventioner.....	16
Tema 3. Psykisk hälsa .....	16
Kliniska implikationer .....	17
Konklusion.....	17
Referenslista.....	19
Bilagor.....	25
Bilaga 1. Söktabeller .....	25
Bilaga 2. Artikelmatris .....	31
Bilaga 3. Granskningsmallar .....	41

# Inledning

I Sverige har idag var tionde invånare nedsatt njurfunktion (Njurförbundet, 2020). Orsaken är framförallt diabetes, kardiovaskulära sjukdomar och njurinflammation som försämrat njurarnas funktion. CKD (Chronic kidney disease) delas in i fem stadier efter njurarnas funktion där de tidiga är asymtomatiska och de senare kräver livsuppehållande behandling som dialys eller njurtransplantation. Sjukdomen har ett progredierande förlopp men vid tidig upptäckt kan förloppet minska (Bárány & Asplund, 2017). Skadan upptäcks dock ofta i ett sent skede och ger påtagliga fysiska och psykiska funktionsnedsättningar (Dreja & Jönsson, 2019). Livsstilsförändringar i form av kostomläggning och fysisk aktivitet är nödvändigt vilket kan vara en utmaning då patienten ofta är fysiskt trött. Den nedsatta orken beror på lågt blodvärde samt muskelsvaghet (Dreja & Jönsson, 2019).

En ökad åldrande befolkning i samhället har inneburit att även CKD ökar (Dreja & Jönsson, 2019). Varje år påbörjar 1100 patienter njurersättande behandling (Svenskt Njurregister, 2020). Egenvården är viktig för patients välmående, sysselsättningsgrad och bidrar till minskade sjukvårdskostnader (Njurförbundet, 2020). Egenvårdsåtgärderna hos denna patientgrupp är omfattande och för att klara av den är kunskap viktigt. Olika typer av kunskapsinterventioner såsom utbildningsprogram, digitala program samt fysiska vårdmöten verkar i ett utbildningssyfte, för att förbättra eller mäta patientens kunskapsnivå. Kunskap tillägnas på olika sätt vilket innebär att sjuksköterskan bör möta patienten och dennes närstående relationellt, med ett personcentrerat förhållningsätt, för att kunna identifiera behovet av rätt typ av kunskap.

## Bakgrund

### Fysiologin bakom Kronisk njursvikt

#### Njurarnas funktion i kroppen

Urinvägarna med sina två njurar består av övre samt nedre urinvägarna och reglerar en stor del av kroppens vitala funktioner däribland blodtryck, vätskevolym, saltbalans, blodvärde, blodets surhetsgrad och kalciumnivå. Urinvägarna filtrerar och avlägsnar vattenlösliga restprodukter (Dreja & Jönsson, 2019). Antalet röda blodkroppar bildas genom att hormonet erythropoietin utsöndras från njurarna och blodtrycket regleras genom att enzymet Renin utsöndras från njurarna. D-vitamin aktiveras genom absorptionen av kalciumjoner, som regleras av njurarna. Njurarnas funktion kan till viss del ersättas av medicinsk teknik, dialys, som renar blodet från restprodukter (Shier et al, 2013).

#### Kronisk Njursvikt

Kronisk njursvikt innebär att njurarnas funktion är nedsatta, mätt i filtration under 60 ml per minut och som pågår under längre tid än tre månader. Funktionsnedsättningen hos personer med kronisk njursvikt delas in i fem stadier efter GFR (Glomerulära filtrationshastigheten) hos personer med kronisk njursvikt (Dreja & Jönsson, 2019). Vid Diabetes Mellitus och hypertoni kan en njurskada påträffas trots att GFR inte är lågt. I detta första stadiet, där även

ärflika missbildningar eller njursjukdomar kan vara orsaken, tyder proteinuri på njurskada med ett ofta progressivt förlopp (Dreja & Jönsson, 2019).

Njurfunktionen sjunker i takt med att människan åldras, GFR sjunker varje år med 1 ml per minut. Ytterligare orsaker till ett ökat antal med försämrad njurfunktion är att fler sjukdomar och riskfaktorer kan ha skapats under åldrandeprocessen. Den ökade andelen äldre bland befolkningen har mot bakgrund av det ovan nämnda inneburit att njursvikt blivit ett problem för folkhälsan (Dreja & Jönsson, 2019).

## **Symtombild**

Under de tre första stadierna av den kroniska njursvikten betecknas symtomen som uremi och är individuella men tydliga. Påtagliga uremiska symtom tyder på lägre GFR. Symtombilden kan påverkas av nutrition och vätskeintag samt andra sjukdomar som patienten har samtidigt. Symtom och tecken i stadiet 4-5 är fatigue, matleda, torr hud, klåda, ödem, smärta och muskelkramp. I det initiala fjärde stadiet är trötthet ett vanligt tecken pga lågt HB som orsakas av att erythropoietin inte frisätts tillräckligt. Följden av det sjunkande blodvärde är andfäddhet, vätskeretention och ödem. Uremi innebär även en ökad blödningsbenägenhet p.g.a. nedsatt trombocytadhesivitet och ökad kapillärskörhet. Intramuskulära injektioner bör tas med försiktighet då blödning i muskeln kan uppstå, men mindre injektioner går oftast bra, som t.ex. vaccinationer. Klådan är symtom på uremiska toxiner ansamlas i underhuden (Dreja & Jönsson, 2019).

## **Behandling vid njursvikt**

Behandlingen vid CKD innebär att bromsa sjukdomsförloppet, lindra symtom samt minimera risken för att följsjukdomar skall uppstå. Dialysbehandling har ett livsuppehållande samt sjukdomslindrande syfte. Det är även viktigt att förebygga högt blodtryck eftersom det bidrar till ett progressivt förlopp av njursvikten. För att sänka blodtrycket och även den proteinutsöndringen, som ökar vid högt blodtryck, är angiotensinreceptorblockerare samt ACE-hämmare lämpliga blodtryckssänkande mediciner. Vid njursjukdom kan läkemedel ansamlas och orsaka biverkningar, varför det är viktigt att mäta läkemedelskoncentrationen i blodet (Dreja & Jönsson, 2019).

Ett multidisciplinärt team bestående av läkare och sjuksköterska, följt av dietist, fysioterapeut, kurator, sjuksköterska och läkare kan hjälpa patienter i tidigt stadie med kronisk njursvikt. Råd gällande livsstil, kost och rökstopp är centrala preventiva åtgärder som hanteras av teamet. Socialt stöd är även viktigt. Behandlingsåtgärder som utförs av sjuksköterskan är infusioner och injektioner av järn och erythropoetin. Den kliniska undersökningen för att identifiera tecken är om det finns en viktnedgång, högre nivåer av urea, urat, kalium och fosfat eller sänkt Hb-värde eller sänkt bikarbonatsnivå (Dreja & Jönsson, 2019).

Uremi innebär ofta undernäring, inflammation och aptitlöshet. Samtidigt är kostråden att restriktion av kalium, fosfat, salt, vätska, socker, och protein bör upprätthållas. Ett ökat kaloriintag är önskvärt och en individuell behandlingsplan, gärna med dietist, bör upprättas för att förena patientens individuella behov med den kliniska bilden. De uremiska toxinerna minskas av ett lägre proteinintag. Essentiella aminosyror, som fisk innehåller, är ett bättre alternativ gällande proteinkällor från mat. Fosfat finns i bönor och bör undvikas eftersom det försämrar njurfunktionen och ger en ökad risk för hjärt och kärlsjukdomar. Kalium som finns



i frukt, fruktjuice och råa grönsaker kan orsaka arytmier och trötthet. Personer med CKD lider ofta av undernäring samt muskelsvaghet vilket innebär svårigheter för kroppen att hantera skador och infektioner. Brist på D-vitamin försämrar benuppbyggnaden vilket kan förebyggas av träning. Fysioterapi kan vara en bra behandlingsform för att stärka muskel- och skelettskador (Dreja & Jönsson, 2019).

Dialys och njurtransplantation är behandlingsformer som bör övervägas i ett tidigt skede, innan de uremiska symtomen tillstöter för att få en så god behandling (Dreja och Jönsson, 2019).

### **Omvårdnadsåtgärder vid kronisk njursvikt**

Vid kronisk njursvikt minskar urinproduktionen vilket innebär vätskeansamling och ödem. Vid liten urinproduktion är det viktigt att sjuksköterskan informerar patienten om att begränsa vätskeintaget. Vätskerestriktionsschema och vätskelista är lämpliga omvårdnadsåtgärder som kan kompletteras med råd om minskat saltintag, skölja munnen och tillämpa regelbunden munvård. Vid minskad aptit bör sjuksköterskan observera om det finns symtom och tecken på sväljsvårigheter, svamp i munnen eller inflammation i magsäcken, som kan avhjälpas med behandling. Klådan som kan uppstå vid uremi kan behandlas med antihistaminer, krämer eller en proteinreducerad kost (Dreja & Jönsson, 2019).

Det är viktigt att patienter med CKD är följsam i sin behandling och får motivation av sjuksköterskan. Uremiska symtom, som trötthet och nedstämdhet, kan ge sociala och yrkesmässiga konsekvenser. Dialyspatienter behöver även lägga om sitt liv. Livskvaliteten är i regel nedsatt i ESRD. En kurator fyller funktionen att hjälpa patienten genom samtalsstöd, att upprätthålla en självständighet och att understödja kontakten med myndigheter och arbetsgivare (Dreja & Jönsson, 2019).

Tecken på CKD kan uppmärksammas via provtagning. Undersökningar hos patienten i form av provtagning för att mäta sänkt Hb-värde, sänkt bikarbonat nivå och förhöjda värden av kalium, fosfat, urat och urea. Vidare påverkas njurarna av flera hormoner: angiotensin II, ADH, PTH samt ANP. De kan också producera hormoner som; vitamin D, renin och erythropoietin. För att identifiera förändringar i värdena är det viktigt med uppföljning och att ha en fast vårdkontakt (Dreja och Jönsson, 2019).

### **Kunskapsinterventioner inom omvårdnaden**

#### **Kunskapsintervention som omvårdnadsåtgärd**

Inom sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det dels att ge information till patienter och närstående men även ge utbildning. Det kan innebära frågor från patienter eller riktade utbildningsinsatser. Behovet av utbildning eller information behöver inte alltid vara efterfrågad, då fyller sjuksköterskan en viktig roll att tillhandahålla utbildning på ett sätt som värnar patientens integritet. Regelrätt allmän kunskapsöverföring är inte önskvärd, patienten måste komma till insikt i varför kunskapen behövs (Tingström, 2017).

Information och kunskap är centrala delar i kunskapsinterventioner. Enligt Tingström (2017) skall information till patienter skall vara individuellt anpassad och syfta till att patienten tillämpar kunskapen och praktiserar den, såsom en eventuell livsstilsförändring eller

läkemedelsintag. Djupinriktat lärande är när informationen värderas och sedan diskuteras och innebär möjlighet till förändring. Ytinriktat lärande innebär en memorering av information och bidrar inte till ett förändrat tankesätt. Definitionen på kunskap är då individen tillägnat sig fakta vilket kräver ett aktivt deltagande. Lärprocessen kan innebära att fakta bearbetas och diskuteras, att möta andra i motsvarande situation, litteraturstöd, it stöd, kombinerad skriftlig och muntlig information. Information kan vara fakta som kort presenteras för ett mål samt ett sätt att kommunicera (Tingström, 2017).

Kunskapsinterventioner används i denna studie som en benämning på utbildningsprogram, enkäter eller som digitala verktyg i syfte att mäta eller förbättra patienters delaktighet i sin egenvård. Utbildningsprogram kan bestå av fysiska vårdmöten, skriftlig information eller vara i digital form. Fysiska vårdmöten kan vara individuellt utformade eller i gruppform och de digitala kan vara It baserade; interaktiva eller kunskapsförmedlande. Enligt Diamantidis och Becker (2014) kan mobila plattformar fungera som ett bra verktyg med effektiva och interaktiva behandlingsformer; ett sätt att kommunicera, engagera och bli informerad. Fördelar med patienter med CKD som använt mycket digital teknik är förbättrad självhanteringsförmåga samt bättre monitorering.

## **Sjuksköterskans roll vid kunskapsinterventioner**

Sjukdomar är ofta orsakade av människors livsstil. Individens beteende eller livsstil påverkar hälsan med 45 procent. Sjuksköterskan skall förhindra att befintliga sjukdomar förvärras genom att tillföra kunskap om livsstilsförändringar (Ringberg, 2017). Patienter skall även få en säker vård vilket innebär att vårdbesluten skall vara grundade på ett kunskapsunderlag. För att möjliggöra en säker vård skall vårdpersonals kunskap grundas på vetenskap, så kallad evidensbaserad kunskap. Vidare skall sjuksköterskans insatser och åtgärder grundas i vetenskap samt beprövad erfarenhet (Willman et al., 2016). Enligt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) 2 kap 1 § skall hälso- och sjukvårdspersonalens arbete vara grundat i vetenskap samt beprövad erfarenhet. Evidensbaserad vård har som syfte att erbjuda patienten bästa möjliga behandling, diagnostiska metoder och omvårdnadsåtgärder (Nilsson Kajermo & Wallin, 2014).

Den grundutbildade sjuksköterskan skall kunna urskilja vilken information som är relevant samt göra den tillgänglig för patientens vård. Digital teknik är en integrerad del i vården idag och skapar förutsättningar för kunskapsstöd och utveckling av kunskap. Sjuksköterskans kunskap om hur patienter använder teknik att hantera hälsoinformation möjliggör större egenansvar (Sektionen för omvårdnadsinformatik & Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Informationsöverföringen skall bestå av standardiserade metoder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Sjuksköterskan inom hälso- och sjukvården skall besitta kompetens. Vetenskapen inom medicin har utvecklats och informationsteknik införts vilket har resulterat i kortare behandlingstider. Denna utveckling har även inneburit att avancerad vård i hemmet blivit allt vanligare (Willman et al., 2016). Peritonealdialys är en behandlingsform som utförs i hemmet för patienter med CKD och är ett exempel på hur medicinteknisk utvecklingen medfört att avancerad vård kan utföras i hemmet. Njurförbundet (2020) pekar på att livsuppehållande behandlingar består av peritonealdialys, hemodialys, hemhemodialys eller njurtransplantation.

## **Patientens delaktighet**

Patientdelaktighet innebär att patienten skall ha inflytande och kunna medverka i sin behandling samt i besluten rörande den. För att patienten skall kunna vara delaktig måste sjuksköterskan vara lyhörd för patientens erfarenheter och befintliga kunskap. Detta är avgörande för kunskapsöverföringen skall tillgodose patientens behov (Eldh, 2017). Patienten skall få information rörande sin vård och tillgång till sin journal. Med hjälp av informationsteknik kan patientens inflytande öka och egenvården stärkas. E-hälsotjänster kan öka vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) innebär personcentrerad vård att sjuksköterskan skall samarbeta med patienten och dennes närstående samt respektera samtliga parter kunskap. Patientens berättelse är central i vårdmötet och Eldh (2017) menar att patientens individuella behov och autonomi skall beaktas vid den personcentrerade vården. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) betonar även att en teamsamverkan tjänar till ett gemensamt lärande och innebär goda förutsättningar för en säker och god vård.

## **Omvårdnadsbegrepp för att öka patientens egenvård**

För att förstå innebörden av kunskapsinterventioner relaterat till patienter med CKD och deras egenvård är sju omvårdnadsbegrepp centrala: (1) Self-efficacy, (2) Empowerment, (3) Health literacy, (4) Self-management, (5) Salutogent förhållningssätt, (6) Resiliens och (7) Compliance.

1. Self efficacy kännetecknas av individens upplevda självförmåga. Tilltro till att utföra en särskild uppgift oberoende av andras tilltro. Självförmågan skiftar i olika situationer (Egidius, 2021). Patienter med CKD har stora omvårdnadsbehov, som kräver en stor insats från patienten själv. Tilltro till sin självförmåga är en förutsättning för att kunna uppbringa egenvårdsåtgärder för att främja hälsa.
2. Empowerment inom omvårdnad kännetecknas av egenmakt hos individen, att själv kunna uppbringa hälsa under sin rådande situation. Patienten skall få muntlig eller skriftlig information utifrån individens förutsättningar och kunskapsnivå (Elgán & Fridlund, 2017). Patienter som genomgick ett utbildningsprogram för att stärka empowerment förbättrade sin självförmåga och sedermera även sin egenvård (Royani et al., 2013).
3. Health literacy är ett begrepp om människans förmåga att tillägna sig kunskap om hälsa och att leva hälsofrämjande. Health literacy är viktigt för människors empowerment (Ringberg, 2017). Patienter med CKD har olika bakgrund och förutsättningar att tillägna sig hälsokunskaper. Denna patientgrupp har även i kortare perioder nedsatt ork och motivation att ta till sig hälsokunskaper varför ett socialt stöd är viktigt.
4. Self-management eller Självhanteringsförmåga innebär att individen kan hantera behandlingen och symtomen av en kronisk sjukdom. Faktorer som psykosociala- och

fysiska förändringar samt andra livsstilsförändringar är viktiga och bidrar till en bättre livskvalitet hos individen (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u. å.).

5. Ett salutogent förhållningssätt inom omvårdnad kännetecknas av att bevara det friska, vidmakthålla friskfaktorer, som skapar ett välbefinnande hos individen (Elgán & Fridlund, 2017).
6. Resiliens är människans inneboende resurser att klara av livets motgångar enklare samt bättre förmåga till återhämtning (Nygren & Lundman, 2017). Då en individ är beroende av vård för sin överlevnad och inte får möjlighet att delta i viktiga beslut rörande sig själv kan det leda till bitterhet hos personen. Beroendet av vård kan även medföra en känsla av att vara maktlös, att vara oduglig och att vara ensam (Nygren & Lundman, 2017). Njursjukdom har inte endast en fysisk påverkan, den har inverkan även påverkan på den psykiska hälsan och den sociala delen av livet (Njurförbundet, 2021b). Flertalet livshotande sjukdomar, däribland CKD, kan orsaka psykiska symtom, som nedstämdhet och sömnproblem (Socialstyrelsen, 2013). Det psykiatriska tillståndet depression är vanligt förekommande bland patienter med ESRD och är kopplat till dålig sömn (Araujo et al., 2012) Sjuksköterskan fyller en viktig funktion vid dessa tillstånd för att patienten skall kunna vara delaktig och förbättra sin egenvård.
7. Compliance, betyder följsamhet och inom omvårdnadsammanhang syftar det på följsamheten av en ordination. Bristande följsamhet är ofta orsakad av otillräcklig information, obekväma dosföreskrifter, medicin som glöms att tas eller oro för biverkningar (NE, 2021). Brist på information kan resultera i minskad följsamhet i sin behandling. Vilka, hur ofta och varför egenvårdsåtgärder bör tillämpas är faktorer som kräver kunskap. Även graden av fysisk aktivitet, salt- och vätskereduktion och nutritionsåtgärder är åtgärder som kräver kunskap. Utan kunskap till varför patienten bör tillämpa egenvårdsåtgärder kan denne uppleva det omotiverat. Långsiktiga belöningar i en bättre hälsa genom att äta specialkost, mindre, salt och mindre vätska samt röra på sig mer kan upplevas mindre belönande för stunden och svåra att upprätthålla över tid.

## Egenvård

Definitionen av egenvård är att hälso- och sjukvårdsinsatser, såsom t.ex. medicinering eller såromläggning, får utföras av patienten själv eller dennes närstående. Fördelen med egenvård är att frekventa hälso- och sjukvårdsbesök kan undvikas och att patienten får en större frihet i sitt liv. Det kan finnas risker med egenvård när hälso- och sjukvårdsinsatser överlämnas till patienten. Sjuksköterskan ska bedöma eventuella risker i egenvårdsåtgärder.

Riskbedömningen skall utföras i samförstånd med patienten med hänsyn till den psykiska och fysiska situationen. Då risker identifieras är egenvård inte försvarbart. Det finns även risker med egenvård på en strukturell nivå som kännetecknas av att olika huvudmän ansvarar för olika områden och egenvården kan falla mellan stolarna. Ansvarig för egenvårdsbedömningen skall ge information om egenvård till patienten och den som skall bistå med hjälp för egenvård samt även följa upp (Socialstyrelsen, 2020). Exempel på olika egenvårdsåtgärder vid CKD är; minskat intag av kalium, fosfat, salt, vätska, socker, och protein. Ett begränsat

vätskeintag följt av ett vätskerestriktionsschema och vätskelista samt munvård. Även fysisk aktivitet är en egenvårdsåtgärd som är viktig för att stärka benuppbyggnaden (Dreja & Jönsson, 2019)., förebygga sjukdom samt förbättra det fysiska och psykiska välmåendet. Motivation till fysisk aktivitet är viktigt eftersom CKD innebär en trötthet och minskad ork som är orsakad av försvagad muskulatur och blodbrist (Njurförbundet, 2021a).

## Problemformulering

Enligt Dreja och Jönsson (2019) är de vanligaste orsakerna till CKD framförallt diabetes och kardiovaskulära sjukdomar som enligt Folkhälsomyndigheten (2020) är bland de vanligaste folksjukdomarna i Sverige.

Den äldre befolkningen med diabetes och kardiovaskulära sjukdomar i samhället ökar vilket bidragit till allt fler patienter med CKD (Dreja och Jönsson, 2019). Varje år påbörjar 1100 patienter njurersättande behandling (Svenskt Njurregister, 2020). Patientgruppen måste ha dialys; peritonealdialys, hemodialys, hemhemodialys eller njurtransplantation för sin överlevnad. Behandlingen av patienter med CKD är oftast livsuppehållande och vårdkrävande. Patientens egenvård är omfattande och nödvändig, kunskap är en viktig faktor för egenvården. Ett frekvent möte med vårdgivare, såsom sjuksköterskan, innebär möjligheter till utbildning och omvårdnadsåtgärder som kan stärka patientens egenvård, vilket är viktigt för att främja hälsa och förebygga ett försämrat tillstånd som skulle innebära mer lidande för patienten. Enligt Njurförbundet (2020) tjänar även ökad egenvård till minskade sjukvårdskostnader för patienter med dialysbehandling.

Det finns idag mycket forskning och information om patientens egenvårdsåtgärder men mindre forskning om hur olika kunskapsinterventioner bidrar till en ökad egenvård för personer med CKD.

## Syfte

Syftet är att beskriva på vilket sätt olika kunskapsinterventioner kan påverka egenvården hos patienter med kronisk njursvikt.

## Metod

### Design

Denna studie har utgått från deduktiv metod, där en teori med logisk förankring är utgångspunkten för forskningen. Ett antagande eller en hypotes används i inledningsarbetet av forskningsprocessen och följs genom hela examensarbetet med en förankring i relevant teori (Priebe & Landström, 2017). Hypotesen för denna studie har varit att kunskap stärker patienter med CKD och deras egenvård.

En allmän litteraturoversikt syftar till att skapa en kunskapsöversikt inom ett avgränsat intresseområde som beforskats. Området beskrivs och sammanställs på ett strukturerat sätt (Friberg, 2017a). Vårt arbete har utgått från vetenskapliga artiklar, som utgör grunden för detta examensarbete, men även skriftlig litteratur med vetenskaplig förankring inom omvårdnad har använts som källor. Enligt Friberg (2017a) kan materialet bestå av kvalitativa

och kvantitativa vetenskapliga tidskriftsartiklar som tidigare analyserats (Friberg, 2017a). I denna litteraturöversikt valdes elva originalartiklar som utgick från både kvalitativ och kvantitativ metod. Majoriteten av de valda artiklarna var kvantitativa, 9 av de 11 originalartiklarna, de två resterande artiklarna bestod av en mixad- och en kvalitativ metod. Artiklarna publicerades mellan år 2011-2020. För att utvärdera resultatets kvalitet användes Friberg (2017b) granskningsmall- se bilaga 3.

## Datainsamling

Litteratursökningen utfördes i databaserna PUBMED, CINAHL samt SCOPUS vilka var lämpliga för undersökningsområdet, där omvårdnad varit huvudfokus.

## Informationsresurser

Informationskällor som användes i denna studie var litteratur inom omvårdnad samt vårdvetenskapliga artiklar från databaserna Cinahl, PubMed och Scopus. Informationskällornas kvalitet har varit ett krav genomgående i denna studie, enligt Östlundh (2017) skall källor till examensarbeten uppnå en viss kvalitet. Uppsatsen kräver olika informationskällor. Akademiska databaser är exempel på en kvalitetsgranskad informationskälla och Cinahl, PubMed och Scopus, som tillämpades i denna studie, är exempel på akademiska databaser som har nischade ämnesområden. Cinahl har en omvårdnadsvetenskaplig inriktning, PubMed har omvårdnad- och medicininriktning och Scopus har en tvärvetenskaplig inriktning där artiklar inom vårdvetenskap går att finna (Östlundh, 2017).

## Datainsamlingsprocessen

Vår initiala sökning var en fritextsökning som används för att uppnå en bred sökning, där författare, titel och ämnesord söks utefter orden som används i sökfältet (Karlsson, 2017). Därigenom hade vi möjlighet att kartlägga ämnesområdet samt identifiera lämpliga och icke tillämpbara termer som vi kunde använda för fortsatta sökningar. Flertalet av förekommande ord för sjukdomstillståndet som användes var förkortningar på engelska såsom; CKD (Chronic kidney disease), ESCKD- (early-stage-chronic- kidney-disease) och ESRD (end stage renal disease) vilka vi använde som söktermer men som gav färre sökträffar. Det mest gångbara sökorden för sjukdomen var chronic kidney disease och som genererade flest antal träffar i databaserna.

Då ambitionen var att finna artiklar av kvalitet och relevans använde vi en specialiserad sökning vilket är en indexsökning som bl.a. inringar källa (årtal eller tidskrift), författare, titel och abstract (Karlsson, 2017). Den specialiserade sökningen i denna uppsats bestod av index; peer reviewed, journal article, årtalsbegränsning, abstract samt årtal.

Då flera ord används i sökfältet sammankopplas de med hjälp av så kallade booleska operatörer som benämns AND, OR och NOT. AND specificerar sökningen så att ämnesområdet som eftersöks ringas in. OR ökar sökningens sensitivitet, båda orden kan få träffar men ett av respektive ord som används kan även få sökträffar (Karlsson, 2017). Booleska operatören NOT verkar avgränsade enligt Karlsson (2017) vilket vi valde bort som sökalternativ i sökfältet eftersom vi avsåg att söka en bred förståelse för omvårdnad och

inkludera samtliga områden inom CKD, såsom nutrition, fysioterapi och sårskötsel. Eftersom vi avsåg att välja bort nischade områden inom omvårdnad av patienter med CKD fick vi istället mekaniskt sälla bort dessa artiklar.

Artiklarna lästes ett flertal gånger för att säkerställa att de i sin helhet uppfattats. I nästa skede sammanfattades materialets olika delar och reducerades. Likheter och skillnader sammanställdes och rubriker upprättades (Friberg, 2017a). Artikelsammanfattningarna delades in i olika stycken för att kunna urskilja gemensamma nämnare. Texten fick efterhand en ny styckeindelning med olika kategorier som tillslut formades till tre huvudteman i resultatet.

## Urval

Elva artiklar valdes och kommer från Australien, Iran, Kina, Korea, Schweiz, Storbritannien, Taiwan och USA. Artiklarna kommer från många olika länder med en stor geografisk spridning. För en sammanställning av artiklarnas resultat namn, författare, publiceringsår, land, syfte, material, metod, resultat samt kvalitet se bilaga 3.

Artikelurvalet bestod i att artiklar med icke relevanta titlar sällades bort. Därefter läste vi abstrakten av artiklarna med relevanta titlar. För att få en översiktsbild av artiklarna tillämpade vi ett helikopterperspektiv som enligt Friberg (2017a) innebär att abstrakten till artiklarna läses. På detta sätt kunde lämpliga sökord och ämnesområden urskiljas (Friberg, 2017a). Helikopterperspektiv underlättade urvalsarbetet av vilka artiklar som var relevanta samt svarade mot syftet och uppfyllde inklusionskriterierna.

## Avgränsningar

Studiepopulationen i välgjorda studier skall vara tydligt definierad med inklusions- och exklusionskriterier (Rosen, 2017). Enligt SBU (2017b) syftar inklusion och exklusionskriterier till att ge struktur till frågeställningen genom olika avgränsningar. För denna studie finnes de redovisade inklusions- och exklusionskriterierna nedan.

Inklusionskriterier: Originalartiklar, artiklar  $\leq 10$  år, vuxna  $\geq 19$  år, Engelska, peer review, Journal Article, kvalitetsgranskning, samtliga stadier av CKD, teknik som hjälpmedel i omvårdnaden.

Exklusionskriterier: Översiktsartiklar, artiklar  $\geq 10$  år, barn  $\leq 19$  år, njurtransplantation. Artiklar med specifika ämnen inom fysioterapi, nutrition; vikt- och saltreduktion och omvårdnad i hemmet.

Ett stort antal artiklar som använde relevanta begrepp som självförmåga, självhantering, och kunskap valdes bort då de ej svarade mot syftet. Artiklar med specifikt riktade ämnesområden som diabetes, hypertoni, viktminskning och egenvård av fistel, depression, sexuell hälsa eller dysfunktion samt nischade artiklar mot fysisk aktivitet, nutrition eller vätskerestriktioner valde vi konsekvent bort. De nischade artiklarna svarade inte mot studiens syfte; att undersöka ökad kunskap för patientgruppens egenvård i stort, varför vi valde bort dem.

## Analys och kvalitet

Samtliga artiklar med dess innehåll analyserades utifrån deduktiv metod, logisk slutsats. Artiklarna lästes med fokus på begrepp som nursing care, chronic kidney disease, patient selfcare, patient participation och self-management, för att finna gemensamma strukturer. Begreppen användes i majoriteten av de relevanta artiklarna men med lite olika innebörd varför flertalet av dessa initialt uppfattades som relevanta. Efter att ha läst artiklarna ett flertal gånger med efterföljande diskussion blev det tydligare vilka artiklar som svarade mot vårt syfte. Under bearbetningsfasen kunde vi urskilja tre teman; utbildningsprogram och enkäter, digitala kunskapsinterventioner samt psykisk hälsa. Resultaten från de valda artiklarna stämmer väl överens med syftet. Denna studie är relevant mot bakgrund av sjuksköterskans arbete med informationsöverföring i enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017b). Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2017a) att sjuksköterskans enligt etisk kod skall arbeta med evidensbaserad kunskap, så att patienten har möjlighet att fatta viktiga beslut gällande sin vård och ge ett informerat samtycke (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Friberg (2017b) granskningsmallar användes för att bedöma den vetenskapliga kvaliteten med utgångspunkt av kvalitet skalan; låg, medel och hög. De artiklar som betraktades vara av låg kvalitet valdes bort. Samtliga artiklar har även blivit peer-reviewed vilket innebär att ämnesexperter granskat artiklarna och dess kvalitet.

## Etisk analys

Frågeställningen i denna uppsats behandlar ämnesområdet omvårdnad där människors integritet kan vara sårbar. Av den anledningen var det bland annat i valet av artiklar viktigt att tillämpa ett etiskt förhållningssätt som enligt Kjellström (2017) syftar till att skydda och respektera individer.

För att i denna studie öka det vetenskapliga värdet har endast artiklar med ett etiskt godkännande eller artiklar med tydliga etiska överväganden inkluderats. Etiska överväganden är enligt Mårtensson och Fridlund (2017) en vetenskaplig kvalitetsmarkör och innebär; ett godkännande av etisk kommité, informerat samtycke från deltagarna, bevara individens autonomi samt vidmakthålla en konfidentialitet för att skydda individens integritet samt att ingen kommer till skada (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Det har funnits en hederlighet och transparens i studiens forskningsprocess och ingen avsiktlig förfälskning eller plagiering har gjorts, vilket enligt Kjellström (2017) är av stor vikt ur ett etiskt perspektiv. Det fanns inga känslomässiga band till ämnet eller artiklarna vilket skapade goda förutsättningar att artiklarna granskades objektivt.

## Resultat

Resultatet har sammanställts i tre teman relaterat till kunskapsinterventioner: 1 Utbildningsprogram med enkäter, 2 Digitala utbildningsprogram och 3 Psykisk hälsa.

### Tema 1. Utbildningsprogram med enkäter



De elva valda artiklarna presenterar en samstämmig bild om att kunskapen i utbildningsprogrammen stärker deltagarnas olika förmågor som i sin tur förstärker egenvården.

### **Bättre självkänsla och stärkt egenvård**

Individer med njursjukdom som genomgår hemodialysbehandling upplever en stress som ofta innebär en sämre förmåga till egenvård. Låg självkänsla kan vara ett hinder att fullfölja sin egenvård under hemodialysbehandling. Patienter med dålig självkänsla har ett sämre deltagande och följsamhet i hemodialysbehandlingar. Deltagarna fick bättre självkänsla efter utbildningsprogrammet och fick även en bättre egenvård. Svårigheter att få patienterna delaktiga under hemodialyspatienter kan stävjas med hjälp av utbildningsprogram, som även kan fånga upp patienter med många gånger dålig självkänsla samt psykiatriska åkommor (Poorgholami et al., 2015).

Deltagarna hade inte diskuterat sin sjukdom nämnvärt tidigare och upplevde en ängslan efter utbildningen (Rainey et al., 2020). Sjuksköterskan har ett stort ansvar att upplysa och medvetandegöra patienterna om risker med att inte upprätthålla en god egenvård (Poorgholami et al., 2015).

### **Ökad kunskapsnivå som leder till ökad självförmåga och egenvård**

Kunskapsnivån efter Rainey et al. (2020) och Lingerfelt & Thornton, (2011) utbildningsprogram var högre efter interventionen. Rainey et al. (2020) svaret från deltagarna var värdet av att kunna förstå hur man kan bibehålla njurarnas funktion så länge som möjligt trots sjukdomens progressiva sjukdomsförlopp. Två tredjedelar gjorde förändringar efter interventionen, som framförallt kännetecknades av vätskerestriktion och förändring av diet. (Rainey et al., 2020). Minskade mängder urea samt mindre kreatinin och nitrogen i blodet, inga övriga effekter på de renala funktionerna. (Wu et al., 2018).

Efter Kim (2018) och Poorgholami et al. (2015) egenvårdsprogram förbättrades deltagarnas egenvård. Kim (2018) understryker att även en förbättring av självförmågan sågs. (Kim, 2018) som även Wu et al., (2016) bekräftar och betonar att self efficacy var den avgörande faktorn för deltagarnas egenvård. Självförmågan hade alltså en mer betydande inverkan på patientens egenvård än vad kunskap hade. (Wu et al., 2016).

Självhanteringsförmågan är avgörande för patienter med njursvikt och deras överlevnad eller möjlighet att leva med sjukdomen. Den del i egenvårdsprogrammet som handlade om Självhanteringsförmågan hade stor påverkan på patienters självförmåga. Särskilt i ett tidigt skede av njursvikt vilket då innebar en förbättrad egenvård hos deltagarna (Kim, 2018).

### **Stöd från socialt nätverk och sjuksköterska leder till ökad självhanteringsförmåga**

Chen et al. (2018) utbildningsprogram visar att hälsokunskaper och socialt stöd är oberoende positiva funktioner i självhanteringsförmåga hos patienter med CKD. Enligt Zala et al. (2017) värderades det emotionella stödet och kunskapen högt av patienterna. Chen et al. (2018)

menar att det sociala stödet hade större inverkan på självhanteringsförmågan än hälsokunskaperna hade. Stödet från vårdpersonalen hade däremot det största inflytandet över patientens självhanteringsförmåga (Chen et al., 2018). Det behövs bättre informationsflöde för patienter och deras anhöriga att finna rätt i njursjukvården och tid är en viktig faktor att bromsa de tidiga stadierna av CKD mot ESRD (Zala et al., 2017). För att bromsa det progressiva sjukdomsförloppet skall information ges av sjuksköterskan kontinuerligt och vid rätt tillfälle för att vägleda patienterna och deras familj (Zala et al., 2017).

Det sociala stödet är bristfälligt hos många med ett tidigt stadium av CKD och även självhanteringsförmåga beteende är litet (Chen et al., 2018). Stöd till patienter, som befinner sig i ett tidigt stadie av sin dialys, får stöd för återhämtning från vårdgivare och familj, vilket pågår cirka tre månader, därefter finns behov av sjuksköterskeinterventioner som kan ha stor effekt på patientens självständiga problemlösningsförmåga (Kim, 2018). Wu et al., (2018) menar att genom utbildning är ambitionen att hjälpa patienter med CKD i ett tidigt stadie som lever med sjukdomen vilket kan motverka en snabb utveckling av ett sent stadie av sjukdomen. Ett utbildningsprogram för patienter i ett tidigt stadie av CKD resulterade i en högre självhanteringsförmåga (Wu et al., 2018). Kunskapsförbättringar sågs framförallt hos dem som erhöll flera sjuksköterskeledda utbildningstillfällen samt fullföljde hela kunskapsinterventionen (Vann et. al., 2015).

## Tema 2. Digitala utbildningsprogram

Digitala kunskapsinterventioner används som ett stöd för patientens självhanteringsförmåga och Mhealth är ett exempel på ett sådant. Enligt WHO (2011) är Mhealth ett mobilt digitalt stöd; som ett digitalt hjälpmedel för hälsomonitorering, kommunikationsverktyg, påminnelser, behandlingsföljsamhet och som kunskapskälla.

Mhealth var riktat till patientgruppen och bidrog med riktad kunskap i syfte att patienterna skulle bli mer självständiga i sin egenvård samt att kliniska bilden skulle förbättras. Välutbildade, yngre, under 60 år, och yrkesverksamma tillämpade de mer avancerade funktionerna av mhealth som syftar till att förhindra progressivt förlopp samt gynnar följsamhet i behandling. Huruvida kunskapen ökade efter Mhealth interventionen går inte att utvärdera eftersom undersökningsgruppen är liten. Utbildning som är präglade av fysiska möten med ett socialt stöd är mer gynnsamt för patienter med CKD. Mhealth tjänar däremot som ett komplement till andra utbildningsformer, där nya utbildningsstrategier med fördel bör upprättas (Bonner et al., 2018).

### **Interaktiv utbildningsintervention har god effekt på självhanteringsförmågan**

Wechat är en kommunikationsplattform, en meddelandeapplikation med många olika funktioner för mobilen. Enligt Ren et al. (2019) hade utbildningsprogrammet WeChat en god effekt på self-management hos patienter som genomgår hemodialysbehandling. Självhanteringsförmåga är ofta en brist hos denna patientgrupp och WeChat kan enligt Ren et al. (2019) införlivas under den intradialytiska hemodialysbehandlingen. Längre utbildning och repetition innebar att användarna behöll sina kunskaper längre vilket innebar större självhanteringsförmåga. Vann et. al. (2015) såg kunskapsförbättringar framförallt hos dem som erhöll flera sjuksköterskeledda utbildningstillfällen. En klar förbättring gällande självhanteringsförmågan sågs hos dem som fullföljde hela interventionen (Vann et. al., 2015).

## Tema 3. Psykisk hälsa

Tema tre handlar om samband mellan kunskapsintervention, psykisk hälsa och självhanteringsförmågan.

Kunskap inom hälsa för patienter med CKD ökar men egenvården ökar inte i takt med denna utveckling. Strategier för utbildning är viktigt för att stärka egenförmågan som är av stor betydelse för patientens självhanteringsförmåga (Wu et al., 2016). Egenförmågan kan styras av patientens mående. Poorgholami et al. (2015) menar att psykisk ohälsa ofta är en konsekvens hos patienter med CKD (Poorgholami et al., 2015). Kim (2018) och (Poorgholami et al., 2015) förklarar att utbildningsprogrammen inte kunde stävja psykisk ohälsa men enligt Poorgholami et al. (2015) kan psykisk ohälsa däremot identifieras via utbildning.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Vår probleminventering, som enligt Henricson (2017) består i att identifiera ett lämpligt ämne riktat mot ett problem, var tidigt inriktad mot njurarna och dess renande funktion samt vilka möjligheter som fanns att ersätta den, via dialys, utanför kroppen. Vårt fokus kom alltmer att rikta in sig på hur viktig kunskapen till patienter med CKD är och om kunskapsinterventioner skulle kunna öka patientens delaktighet och därigenom främja hälsa. Henricson (2017) beskriver att en tankekarta är ett bra hjälpmedel för att få en struktur och en sammanfattning av idéer och förslag. Vi hade båda sett och träffat patienter med njursvikt och såg de omfattande begränsningar som fanns i deras liv. Förförståelse som Priebe och Landström (2017) menar är erfarenheter som forskare fångats av och som kan påverka resultatet i studien. Förförståelsen i denna studie är att kunskap förbättrar patientens egenvård, men eftersom detta är en etablerad uppfattning finns det ingen risk för att resultatet skulle påverkas av detta. I övrigt har vi ingen personlig koppling till ämnet som skulle kunna styra resultatet i någon förutbestämmd riktning.

Initialt tillämpade vi en manuell sökning för att bli bekant med ämnesområdet via databaser (Karlsson, 2017). Vi hade till en början för avsikt att fokusera på Hemodialys eftersom denna behandlingsform tar mycket av patientens tid i anspråk och vi ville därav undersöka hur egenvården fungerade i den kontexten. Underlaget gav inte tillräckligt många relevanta artiklar varför vi valde att bredda ämnesområdet i den manuella sökningen till att innefatta alla patienter med CKD, oberoende av vilken behandlingsform de har. För att ytterligare maximera chanserna till fler relevanta artiklar sökte vi i flera olika databaser. Scopus var den mest gångbara databasen med flest relevanta träffar. Eftersom undersökningsområdet inte var så stort var det mest gynnsamt att använda färre ord i sökfältet.

I en litteraturöversikt kan både kvantitativa och kvalitativa artiklar väljas. Valda artiklar var av övervägande kvantitativ metod där det i dessa artiklar fanns en efterfrågan av fler individuellt anpassade utbildningsprogram. Fler artiklar med kvalitativ metod inom ämnesområdet hade varit gynnsamt för att få en mer nyanserad bild av utbildningsinterventioner och dess funktion.

Valda artiklar kommer från åtta olika länder vilket kan ses som en fördel för att få en nyanserad bild av området. Nackdelen kan vara jämförelsen mellan sjukvårdssystem, som öppen- och slutenvård, vilka kan skilja sig åt mellan de olika länderna. Eftersom tyngdpunkten inte låg på denna strukturella nivå ansågs detta mindre betydande för denna studie.

Valet att uteslutande använda söktermen *patient self care* för patientens delaktighet bottnade i att ordets innebörd hade ett flertal synonymer eller beröringspunkter såsom; self management, self efficacy, patient participation. Dessa var vanligt förekommande i de valda artiklarna men fungerade inte som söktermer i databaserna. I svenska Mesh återfanns översättningar av begreppen; self efficacy, och patient participation men inte self management och self esteem. Det fanns svårigheter att skilja den svenska översättningen på self management och self efficacy, eftersom självhantering från engelskans self management var svårt att skilja från självförmåga från engelskans self efficacy. Den svenska översättningen särskiljer inte de två begreppen lika tydligt som det engelska språket gör.

Samtliga valda artiklar hade fått ett etiskt godkännande och var av hög eller medel kvalitet. Artiklarna svarade även på syftet för denna studie vilket är en styrka för kvaliteten. Artiklar från en tioårsperiod (2011-2021) inkluderas, vilket kan betraktas som ett långt tidsspann då kunskapsinterventioner avsågs undersökas, ett ämne som hela tiden uppdateras. Tidsperspektivet kan ses som en svaghet, dock var majoriteten av de valda artiklarna yngre, bortsett från Lingerfelt och Thornton (2011).

I urvalet till denna studie gjordes inget aktivt val att inkludera eller exkludera bestämningsfaktorer, som innebär att människor har olika förutsättningar att uppbringa en god hälsa. Faktorer som arv, miljö, livsstil, utbildning och socialt nätverk påverkar individens förmåga att uppbringa hälsa (Wramner et al., 2017). Det sociala stödet och utbildningsnivå etc. är bestämningsfaktorer som i valda artiklar har betonats men som inte utvecklats vidare i denna studie. Denna avgränsning kan betraktas som en brist eftersom en individ med sämre förutsättningar kan ha svårare att tillägna sig kunskap. En inkludering av bestämningsfaktorer hade å andra sidan inneburit ett alltför brett undersökningsfält som varit olämpligt inom ramen för en allmän litteraturöversikt.

En brist i denna studie är att trunkering inte användes för nurse, vilket hade genererat fler träffar. Trunkering innebär att asterisk placeras efter ordstammen, för att få fler böjningsformer av ordet i databasträffarna och därigenom optimerar antalet sökträffar (Östlundh, 2017). Vid senare sökningar med trunkering på nurse tillkom något fler träffar, där även de relevanta och valda artiklarna visades. Vid sökning med trunkering i efterhand fann vi alltså inga ytterligare relevanta artiklar än de redan valda.

## Resultatdiskussion

### Tema 1. Utbildningsprogram med enkäter

Hur kunskap presenteras i ett utbildningsprogram är viktigt för att patienten skall kunna utföra en bättre egenvård. De valda artiklarna presenterade kunskapsinterventioner där tillägnandet av kunskap mättes utifrån olika faktorer för att utröna om egenvården stärktes. De faktorer

som samspelade mellan kunskap och egenvård är självförmåga, självhanteringsförmåga, självkänslan, sjuksköterskans stöd och det sociala stödet.

Kunskapsinterventionerna bidrar till en högre kunskapsnivå konstaterar Rainey et al. (2020), Ren et al. (2019) och Lingerfelt och Thornton (2011). Efter Vann et al. (2015) sågs kunskapsförbättringar, men däremot inte inom alla ämnen. Ökade hälsokunskaper stärker egenvård (Rainey et al., 2020); Kim (2018); Poorgholami et al. (2015). Bristande kunskap innebär sämre compliance vilket bidrar till att patienter med CKD eventuellt inte upprätthåller sin egenvård. Enligt Mantwill och Schulz (2015) finns det även en tydlig koppling mellan minskade hälsokunskaper och sämre egenvård och hälsa hos personer med kroniska sjukdomar vilket i förlängningen ger uttryck i större sjukvårdskostnader. Vi menar att utbildning relaterat till egenvård är värd att uppmärksamma för denna patientgrupp då det i förlängningen skulle kunna minska vårdkostnaderna eftersom hälso- och sjukvården idag har lite resurser.

Sjuksköterskans roll att bedriva evidensbaserad vård kräver att kunskapen uppdateras och ändras efter ny forskning och beprövad erfarenhet. Ny kunskap bör därefter implementeras kontinuerligt och ett ändrat arbetssätt bör även ske därefter (Nilsson Kajermo & Wallin., 2014). Vi menar att sjuksköterskan har en viktig funktion i hur hon upprättar och utformar kunskapsinterventioner, som inte enbart handlar om generell kunskapsöverföring. Zala et al. (2017) konstaterar att ett utbildningskomplement till den generella utbildningen bidrar till att deltagarna blir mer förmögna att tillägna sig kunskapen. Deltagarna upplever sig efter utbildningsinterventionen förstådda vilket även är en viktig faktor för att kunna ta till sig kunskapen. Vann et. al. (2015) poängterar att kunskapsförbättringar framförallt ses hos dem som erhåller flera sjuksköterskeledda utbildningstillfällen samt fullföljer hela kunskapsinterventionen.

Självförmåga är däremot den viktigaste förmågan för att kunna tillägna sig kunskapen och omsätta den i praktiken, det vill säga att stärka egenvården. Deltagarnas självförmåga i relation till egenvård mättes i Wu et al., (2016) och Kim (2018) där självförmågan beskrivs som en framgångsfaktor framför kunskap och gynnsam för att uppbära självhanteringsförmåga. Enligt Royani et al. (2013) kan utbildningsprogram för empowerment bidra till bättre självförmåga. Enligt vår mening innebär utbildningsprogram en högre health literacy och bättre empowerment, det vill säga att patienter med CKD blir mer delaktiga i sin egenvård.

Chen et al. (2018) utbildningsprogram visar att hälsokunskaper och i synnerhet socialt stöd stärkte självhanteringsförmågan. Sjuksköterskans stöd är viktigast för självhanteringsförmågan. Kim (2018) utbildningsprogram bestod i ett självhanteringsprogram vilket visade en ökad självförmåga i ett tidigt stadie av CKD. Wu et al. (2018) menar att insatser i ett tidigt stadie leder till bättre förutsättningar till en bättre egenvård. Ett utbildningsprogram för patienter i ett tidigt stadie av CKD resulterade i högre självhanteringsförmåga och en bättre egenvård. Chen et al. (2018) visar att om socialt stöd är bristfälligt blir även efterföljande självhanteringsförmåga dålig. Kim (2018) visar att deltagarna endast har ett stort socialt stöd i början. En viktig slutsats av Kim (2018) är att om utbildning introduceras i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet ökade patients delaktighet. Enligt vår syn kan det vara angeläget att avsätta mer resurser och kunskapsinterventioner i det initiala skedet av sjukdomsförloppet. Ett personcentrerat förhållningssätt för att inkludera patient och närstående i det tidiga skedet är viktigt. Ett salutogent perspektiv är av betydelse

för att patienten skall kunna ta ett eget och större ansvar i sin egenvård då patienten inte hunnit bli så fysiskt nedsatt. På sikt innebär detta bättre förutsättningar till större compliance.

Frågeställningen för denna studie, om olika kunskapsinterventioner kan stärka patienter med CKD och deras egenvård, besvarades i samtliga valda artiklar. Lingerfelt och Thornton (2011) resultat gav inget svar på om egenvården stärktes, däremot svar på att kunskapssökningen i resultatet förmodligen skulle öka patientens självhanteringsförmåga och att utbildningsprogrammet var gynnsamt för en ökad kunskapsnivå. Styrkan i artikeln är att patienter CKD och sjuksköterskornas upplevelse av kunskapsläget inom omvårdnaden skildrades vilket kunde styrka vårt syfte. Vidare menar patientdeltagarna att utifrån deras erfarenheter av sin vård fanns det brist på tillgänglig information samt en oförmåga att tillgodogöra sig den, vilket tyder på att nya utbildningsinterventioner efterfrågas.

## **Tema 2. Digitala kunskapsinterventioner**

Digitala kunskapsinterventioner innebär möjligheter men även begränsningar. Bonner et al. (2018) lyfter fram att ålder och bakgrund kan vara begränsande i möjligheten att ta del av MHealth. Minst svårighet förelåg för flest deltagare att få information via telefon eller sms, men Bonner et al. (2018) lyfter fram att det kontinuerligt kommer nya digitala plattformar för patienter med CKD. Dock ligger CKD gruppens tillgång till appar etc. efter exempelvis patienter med diabetes. Bonner et al. (2018) påpekar att patientens förmåga att ta del av digitala hjälpmedel måste identifieras för att kunna använda dem i patientkommunikation och olika utbildningsinsatser.

Ren et al. (2019) konstaterar att WeChat intervention fick ett stort bortfall. Det är däremot intressant att se att de som deltog i WeChat interventionsgruppen fullföljde studien i högre grad än referensgrupp eller grupp utan digital kontakt med vården. Efter utbildningsprogram av Ren et al. (2019) ökar självförmågan och självhanteringsförmågan. Enligt Li et al. (2020) har en förstärkt självförmåga och självhanteringsförmåga erhållits av individer som använt en plattform för självhanteringsförmågan samt sociala medier applikation.

Digitala utbildningsinterventionerna som Ren et al. (2019) och Bonner et al. (2018) presenterar kan många gånger vara svåra att använda för patienter med CKD. Det finns däremot ofta olika grad av hur avancerade de digitala funktionerna är, men de funktioner som matchar individens kapacitet är ofta valbara. Dessa digitala plattformar kan komplettera de fysiska mötet av en legitimerad sjuksköterska som är det mest effektiva sättet att stärka egenvården. Sjuksköterskan har även möjlighet att använda digitala verktyg, e-hälsa, för att göra patienten mer delaktig i sin egenvård. Interaktiva digitala funktioner kan även syfta till större empowerment.

Poorgholami et al. (2015) menar att sjuksköterskan bör informera om riskerna med att inte upprätthålla en god egenvård. Enligt Becker (1974) bygger en väl etablerad undervisningsmodell på hur hotfull sjukdomen uppfattas samt vilka fördelar undervisningen har enligt individen. Patientens förändringsbenägenhet styrs av hur nyttan går att se och att kostnaden för den inte blir högre. Detta kan kopplas till sjuksköterskans pedagogiska kompetens, att bidra med information anpassat efter patientens individuella behov av information (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Rainey et al. (2020) visar på vikten att

förstå innebörden av njursjukdomens progressiva förlopp och fördelen med att bibehålla njurarnas funktion för att kunna tillgodogöra sig kunskapen.

### **Tema 3. Psykisk hälsa**

Ingen utbildningsintervention kunde styrka att kunskapsinterventioner kunde förhindra psykisk ohälsa (Poorgholami et al., 2015; Kim, 2018). Poorgholami et al. (2015) kunde dock identifiera psykisk ohälsa via kunskapsinterventionen.

Depression är vanligt förekommande bland patienter i ESRD och är kopplat till dålig sömn (Araujo et al., 2012). Sjuksköterskans förebyggande omvårdnadsinsatser för att främja patientens sömn är viktigt för minska risk eller graden av depression. Araujo et al. (2012) påtalar även vikten av att införa självskattningsskalor och screeningverktyg för att identifiera psykiatriska åkommor kopplat till personer med ESRD. Depression innebär en ökad dödlighet hos personer med CKD (Araujo et al., 2012). Förebyggande och lindrande åtgärder är därav viktigt för patientens hälsa. Kunskapsinterventioner i form av utbildningsprogram som främjar fysiska möten och friskfaktorer, som det sociala nätverket, kan betraktas som betydelsefulla.

### **Kliniska implikationer**

Sjuksköterskan har med sin kompetens en betydande roll i relationen med patienten. Genom att förmedla kunskap, undervisa och ge stöd till patienten ökar möjligheten till en bättre egenvård. Ett komplement till en generell utbildning är efterfrågad och kan stärka patientens egenvård. Digitala kunskapsinterventioner stärker patientens egenvårdsförmåga och fungerar som ett komplement till ett fysiskt stöd. Digitala e-hälsotjänster bidrar även till att tillgängliggöra kunskap samt ge patienten större inflytande i sin vård vilket skapar större förutsättningar till en bättre egenvård.

Sjuksköterskan behöver tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt för att möta patienten och dennes närstående, som ofta är ett stort stöd till patientens självhanteringsförmåga och egenvård. Vidare skall sjuksköterskan bidra med kunskap som är baserad på vetenskap samt beprövad erfarenhet. Kunskap påverkar patientens egenvård men olika förmågor är det som påverkar egenvården mest. Kunskapsinterventioner med fokus på självförmågan är viktigt eftersom den har störst påverkan följt av självhanteringsförmågan. Utbildningsinterventioner syftar även till att den psykiska ohälsan kan identifieras vilket är viktigt för att förhindra en sämre egenvård. Sjuksköterskan bör utarbeta strategier för att i kunskapsinterventionerna identifiera tecken på psykisk ohälsa.

Människor som är drabbade av kronisk njursjukdom är individer med olika behov och resurser varför just en individanpassad utbildning är önskvärd. Sjuksköterskan bör uppmärksamma patientens upplevelse av egenvården samt bekräfta individen för att denne skall kunna tillägna sig kunskapen och stärka sin egenvård. Det är viktigt att patienten förstår innebörden i egenvården för att kunna stärka den och bromsa ett progredierande sjukdomsförlopp. Patienter som förstår faran i ett snabbt progredierande sjukdomsförlopp är mer benägen att stärka sin egenvård.

## Konklusion

Kunskapsinterventioner stärker egenvården, men självförmågan är den enskilt viktigaste faktorn för att stärka patientens egenvård. Det finns en växelverkan mellan självförmågan, självhanteringsförmågan, självkänslan och psykisk hälsa vilka påverkar varandra inbördes. Självhanteringsförmågan stärker patientens egenvård. Socialt stöd, är viktigt för självhanteringsförmågan men störst betydelse har sjuksköterskans stöd. Patienter med CKD drabbas ofta av psykisk ohälsa. Kunskapsinterventioner kan inte motverka psykisk ohälsa men däremot identifiera den. Digitala kunskapsinterventioner är lämpliga som ett komplement till det fysiska mötet med sjuksköterskan. Idag finns inte tillräckligt med digitala kunskapsinterventioner för patienter med CKD.

Att leva med kronisk njursjukdom förändrar livet för patienten och den närstående. En personcentrerad vård skall genomsyra sjuksköterskans arbete och innebär större förutsättningar att patienten och närstående känner sig inkluderade och förstådda. Genom en personcentrerad vård kan egenvården förstärkas. Varje individ är unik, kunskap tillägnas på olika sätt och olika faktorer påverkar hur stark egenvården blir. Sjuksköterskan skall bidra med kunskap och åtgärder, som är grundade i vetenskap samt beprövad erfarenhet, allteftersom sjukdomen fortskrider. Kunskapen bör introduceras i ett tidigt skede för att förhindra ett snabbt progredierande sjukdomsförlopp.

Inom vården behövs tydliga riktlinjer för hur sjuksköterskan på bästa sätt skall bedriva utbildning för patienter med CKD. Det finns en stor efterfrågan på en mer individanpassad utbildningsintervention. De valda artiklarna i denna studie var framförallt av kvantitativ design och det saknas idag kvalitativa forskningsartiklar och empiriskt material. Fler kvalitativa studier skulle kunna bidra till mer kunskap om individuellt anpassade kunskapsinterventioner. Med denna typ av underlag kan sjuksköterskan utforma nya typer av utbildningsprogram som kan stärka egenvården hos patienter med CKD.



## Referenslista

- Araujo, S. M., de Bruin, V. M., Daher, E., Almeida, G. H., Medeiros, C. A., & de Bruin, P. F. (2012). Risk factors for depressive symptoms in a large population on chronic hemodialysis. *International urology and nephrology*, 44(4), 1229–1235. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-0032-9>
- Bárány, P. & Asplund, C. (2017). Njursjukdomar. <https://lakemedelsboken.se/kapitel/nefrologi-urologi/njursjukdomar.html> Hämtad 2021-04-15
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 409–419. <https://doi.org/10.1177/109019817400200407>
- \*Bonner, A., Gillespie, K., Campbell, K. L., Coronas-Watkins, K., Hayes, B., Harvie, B., Kelly, J. T., & Havas, K. (2018). Evaluating the prevalence and opportunity for technology use in chronic kidney disease patients: a cross-sectional study. *BMC nephrology*, 19(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12882-018-0830-8>
- \*Chen, Y. C., Chang, L. C., Liu, C. Y., Ho, Y. F., Weng, S. C., & Tsai, T. I. (2018). The Roles of Social Support and Health Literacy in Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(3), 265–275. <https://doi.org/10.1111/jnu.12377>
- Diamantidis, C. J., & Becker, S. (2014). Health information technology (IT) to improve the care of patients with chronic kidney disease (CKD). *BMC nephrology*, 15, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-2369-15-7>
- Dreja, K. & Jönsson, A. (2019). Njursjukdomar. I Ekwall, A. & Jansson, A. (Red) *Omvårdnad och medicin* (1 uppl., s. 457-482,) Lund: Studentlitteratur AB
- Egidius., H. (u.å.) <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=self-efficacy> Hämtad: 2021-03-12
- Ehrenberg, A., Wallin, L. & Edberg, A. (red.) (2014). *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2017). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F. Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 485-504 .) Lund: Studentlitteratur AB
- Elgán, C. Fridlund, B. (2017). Information och utbildning. I Friberg, F. Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 127-151 .) Lund: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten (2020). Vad är en folksjukdom? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/> Hämtad: 2021-03-17.

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I Fribergs, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 187-188). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. i Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl.) (s. 81-97) Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl.) (s. 81-97) Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Self-management. I *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/term/D000073278/self-management> Hämtad 2021-04-06
- \*Kim E. S. (2018). Development and effect of a rational-emotive-behaviour-therapy-based self-management programme for early renal dialysis patients. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 4179–4191. <https://doi.org/10.1111/jocn.14608>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl.) (s. 57-80) Lund: Studentlitteratur.
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. (SFS 1998:531). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998531-om-yrkesverksamhet-pa-halso--och\\_sfs-1998-531](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1998531-om-yrkesverksamhet-pa-halso--och_sfs-1998-531)
- Li, W. Y., Chiu, F. C., Zeng, J. K., Li, Y. W., Huang, S. H., Yeh, H. C., Cheng, B. W., & Yang, F. J. (2020). Mobile Health App With Social Media to Support Self-Management for Patients With Chronic Kidney Disease: Prospective Randomized Controlled Study. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e19452. <https://doi.org/10.2196/19452>
- \*Lingerfelt, K. L., & Thornton, K. (2011). An educational project for patients on hemodialysis to promote self-management behaviors of end stage renal disease education. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 38(6), 483–489.
- Mantwill, S., & Schulz, P. J. (2015). Low health literacy associated with higher medication costs in patients with type 2 diabetes mellitus: Evidence from matched survey and health insurance data. *Patient education and counseling*, S0738-3991(15)30015-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.006>

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl.) (s. 421-438) Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2021). Compliance. <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/compliance> Hämtad: 2021-03-14
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E. & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad-från kunskap till säker och effektiv vård. I Ehrenberg, L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder-ansvar och utveckling*. (s. 297-329) Lund: Studentlitteratur AB.
- Njurförbundet (2020). Njurvårdsrapport 2020-*Regionala skillnader och njursjukas rätt till mesta möjliga frihet*.  
<https://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2020/08/Njurv%C3%A5rdsrapport2020.pdf>
- Njurförbundet (2021a). Fysisk aktivitet.  
<https://njurforbundet.se/om-dina-njurar/fysisk-aktivitet-haller-kroppen-i-form/> Hämtad: 2021-04-06
- Njurförbundet (2021b). Psykosocialt stöd.  
<https://njurforbundet.se/sjukdom-behandling/psykosocialt-stod/>  
Hämtad: 2021-03-31
- Nygren, B. & Lundman, B. (2017). Information och utbildning. I Friberg, F. Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 153-177 ). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Poorgholami, F., Javadpour, S., Saadatmand, V., & Jahromi, M. K. (2015). Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis. *Global journal of health science*, 8(2), 132–136.  
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n2p132>
- Priebe, G. Landström, C. ( 2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl.) (s. 25-43) Lund: Studentlitteratur.
- \*Rainey, H., Hussain, S., & Thomas, N. (2020). Innovative education for people with chronic kidney disease: an evaluation study. *Journal of renal care*, 46(4), 197–205.  
<https://doi.org/10.1111/jorc.12325>
- \*Ren, Q., Lian, M., Liu, Y., Thomas-Hawkins, C., Zhu, L., & Shen, Q. (2019). Effects of a transtheoretical model-based WeChat health education programme on self-management among haemodialysis patients: A longitudinal experimental intervention study. *Journal of advanced nursing*, 75(12), 3554–3565.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14182>

- Ringberg, K. C. (2017). Livsstil och hälsa. I Friberg, F. Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 387-416). Lund: Studentlitteratur AB.
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2 Uppl, s. 375–387) Lund: Studentlitteratur.
- Royani, Z., Rayyani, M., Behnampour, N., Arab, M., & Goleij, J. (2013). The effect of empowerment program on empowerment level and self-care self-efficacy of patients on hemodialysis treatment. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 84–87.
- Sektionen för omvårdnadsinformatik (SOI) & Svensk sjuksköterskeförening (swenurse) (2012). Kompetens beskrivning- Hälsoinformatik för legitimerad sjuksköterska och för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom Hälsoinformatik. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231b65/1584085853894/kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20h%C3%A4lsoinformatik.pdf> Hämtad 2021-03-25
- Shier, D., Hole, J.W., Butler, J. & Lewis, R. (2013). *Hole's human anatomy & physiology*. (13. ed., international student ed.) New York: McGraw-Hill.
- Socialstyrelsen, (2020). Egenvård. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/egenvard/> Hämtad: 2021-03-14
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf> Hämtad: 2021-03-12
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU].(2017a). Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet. [https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet\\_i\\_halso\\_och\\_sjukvarden.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf) [Hämtad 2021-03-01)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017b). Informationssökning. (s.25-39). <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf> Hämtad: 2021-03-11.
- Svensk njurregister årsrapport (2020). <https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/Svenskt%20Njurregister%20%C3%85rsrapport%202020.pdf> Hämtad 2021-03-18
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/i>

[cns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf](#)  
Hämtad 2020-03-17

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>  
Hämtad 2021-03-22

Tingström, P. (2017). Information och utbildning I Friberg, F. Öhlen, J. (Red.),  
Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt. (2. uppl., s. 595-621). Lund:  
Studentlitteratur AB.

\*Vann, J. C., Hawley, J., Wegner, S., Falk, R. J., Harward, D. H., & Kshirsagar, A. V. (2015).  
Nursing Intervention Aimed at Improving Self-Management For Persons with  
Chronic Kidney Disease in North Carolina Medicaid: A Pilot Project. *Nephrology  
nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 42(3),  
239–256.

Wallengren C. & Henricson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat  
examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till  
examination inom omvårdnad*. (2 Uppl., s. 482-496) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C. Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad hälso- och  
sjukvård. I Willman, A., Bahtsevani, C. Nilsson, R., & Sandström, B. (Red.),  
*Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet- tolka,  
värdera och sammanväga bevis*. (4 uppl.) (s 17-28) Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan  
forskning & klinisk verksamhet*. (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

World health organization, (2011). mHealth New horizons for health through mobile  
technologies. Based on the findings of the second global survey on eHealth. Global  
Observatory for eHealth series - Volume 3.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44607/9789241564250_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Hämtad 2021-03-26.

Wramner, Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). Hälsans bestämningsfaktorer. I  
Wramner, Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (Red.), *Grundläggande  
folkhälsovetenskap*. (4 uppl., s.21-56) Stockholm: Liber AB

\*Wu, S. F., Hsieh, N. C., Lin, L. J., & Tsai, J. M. (2016). Prediction of self-care behaviour on  
the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a  
mediator. *Journal of clinical nursing*, 25(17-18), 2609–2618.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13305>

\*Wu, S., Lee, M. C., Hsieh, N. C., Lu, K. C., Tseng, H. L., & Lin, L. J. (2018). Effectiveness  
of an innovative self-management intervention on the physiology, psychology, and  
management of patients with pre-end-stage renal disease in Taiwan: A randomized,  
controlled trial. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 15(4), 272–284.  
<https://doi.org/10.1111/jjns.12198>

\*Zala, P., Rütli, G., Arampatzis, S., & Spichiger, E. (2017). Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease and Their Family Members in an Advanced Practice Nurse-Led Counseling Service. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(6), 521–543.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Fribergs, F. (Red.), *Dags för uppsats : Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.) (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

\*Valda artiklar

## Bilagor

### Bilaga 1. Söktabeller

Databasens namn Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-23	Hemodialysis AND nursing care AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Engelska	21	10	5	0
2021-02-24	Hemodialysis AND nursing care AND patient self care AND Nursing	Peer reviewed År 2011-2021 Engelska	18	8	2	0

2021-02-25	Chronic kidney disease AND nursing care AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Journal Article Ålder vuxna 19 år och äldre. Abstract available.	18	8	3	1 Lingerfelt & Thornton (2011).
2021-02-28	Chronic kidney disease AND nursing care AND (Education OR intervention) AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Journal Article Ålder vuxna 19 år och äldre. Abstract available.	10	3	3	1 Lingerfelt & Thornton, (2011).



Databasens namn PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-23	Hemodialysis AND nursing care AND patient self care	2011-2021  Engelska  Journal Article.  Ålder vuxna 19 år och äldre.	<b>136</b>	20	14	4  Bonner et al. (2018).  Poorgholami, et al. (2015)  Ren et al. (2019).  Wu, et al. (2016).

2021-02-24	Hemodialysis NOT (peritoneal dialysis OR kidney transplantation OR Arteriovenous fistula) AND (patient self care OR patient participation) AND (nursing care OR Nephrology Nursing)	2011-2021  Engelska  Journal Article.  Ålder vuxna 19 år och äldre.	112	24	18	4  Chen, et al. (2018).  Kim (2018).  Poorgholami, et al. (2015).  Wu, et al. (2016).
2021-02-26	Chronic kidney disease AND nursing care AND (Education OR intervention) AND patient self care	2011-2021  Engelska  Journal Article.  Ålder vuxna 19 år och äldre.	114	16	7	2  Chen, et al. (2018).  Wu, et al. (2016).

Databasens namn Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-02-23	Hemodialysis AND nursing care AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Engelska	94	15	10	1 Kim (2018).
2021-02-24	Hemodialysis AND nursing care AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Engelska Subject Area: Nursing	45	11	2	0
2021-02-25	Chronic kidney disease AND nursing care AND patient self care	Peer reviewed År 2011-2021 Engelska Subject Area: Nursing	18	8	3	0

2021-03-02	Chronic kidney disease AND nursing care AND (Education OR intervention) AND patient self care	Peer reviewed År 2010-2021 Engelska Subject Area: Nursing	52	13	9	5 Rainey et al. (2020).  (Vann et. al., 2015).  Wu et al. (2016).  Wu et al. (2018).  Zala et al. (2017).
------------	---	--	----	----	---	--

## Bilaga 2. Artikelmatris

<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod och material</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>ÅR</b>  <b>Land</b>					
Bonner et al.  (2018)  Australien	Evaluating the prevalence and opportunity for technology use in chronic kidney disease patients: a cross-sectional study.	Utvärdera hur teknik såsom Mhealth kan användas för att öka patientens självhanteringsförmåga hos individer med CKD och därigenom bromsa det progredierande sjukdomsförloppet.	Kvantitativ studie Tvärsnittsstudie  Enkätundersökning; frågeformulär, med 38 frågor.  Deltagare: 708  Undersökningen genomfördes i fem olika regioner	Tillgång till teknik hos deltagarna: Dator; 89.2 procent. Mobiltelefon; 83.5  De yngre deltagarna (yngre än 60 år) använde Mhealth i högre utsträckning, och använde de mer avancerade funktionerna samt på ett interaktivt, intensivt och komplext vis, till skillnad mot de äldre.  Endast 25 procent var medvetna om att hemsidor med hälsokunskaper om njursvikt existerade.	Hög

<p>Chen et al. (2018) Taiwan</p>	<p>The Roles of Social Support and Health Literacy in Self-Management Among Patients With Chronic Kidney Disease</p>	<p>Undersöka om Patienter med CKD kan bli mer självständiga genom ett program för socialt stöd och kunskap.</p>	<p>Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie</p> <p>Socialt stöd, hälsokunskaper, hälsotillstånd och självhanteringsförmåga mättes.</p> <p>Datansamling från självrapporterade frågor samt från fyra njurkliniker i norra Taiwan.</p> <p>410 deltagande patienter</p> <p>Deltagarnas självhanteringsförmåga mättes i en regressionsanalys.</p>	<p>Socialt stöd och hälsokunskaper bidrog till att patienter med CKD var mer självständiga.</p> <p>Det sociala stödet hade dock större inverkan på självhanteringsförmågan än hälsokunskaperna hade.</p> <p>Vårdpersonalen hade det största inflytandet över patientens självhanteringsförmåga.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	---	------------

<p>Kim (2018) Korea</p>	<p>Development and effect of a rational-emotive-behaviour-therapy-based self-management programme for early renal dialysis patients.</p>	<p>Syftet är att avgöra vilken effekt ett beteendeterapibaserat egenvårdsprogram kan ha på: självförmåga, självhanteringsförmåga, depression och sömnstörningar hos patienter med ESRD (End Stage Renal Disease) som genomgår dialys.</p>	<p>Kvantitativ studie. Kvasiexperimentell-longitudinell Frågeformulär före och efter utbildningsinterventionen. Deltagare: 48 patienter, fördelade i experimentgrupp och kontrollgrupp.</p>	<p>Genom olika informationskanaler (t.ex. föreläsningar, diskussioner), ökade kvalitén på egenvården Egenvården och självförmågan ökade efter undersökningen Depression minskade från förundersökningen för att öka i efterundersökningen. Mer kunskap bidrog till bättre förutsättningar att hantera medicinering, följsamhet i behandlingen samt diet. Mer kunskap bidrog till bättre förutsättningar att hantera medicinering, följsamhet i behandlingen samt diet.</p>	<p>Hög</p>
---------------------------------	--	---	---	--	------------

<p>Lingerfelt &amp; Thornton (2011) USA</p>	<p>An Educational Project for Patients on Hemodialysis to Promote Self-Management Behaviours of End Stage Renal Disease.</p>	<p>Att ge en överblick över fördelarna med strukturerad utbildning till patienter med ESRD gällande sjukdom, kost, behandling och medicinering för att främja självhanteringsförmågan och egenvården.</p>	<p>Kvantitativ studie Kvasiexperimentell design. 26 deltagare. Enkätundersökning före och efter utbildningsinterventionen. Utbildningsinterventionen handlade om diet, medicinering och följsamhet i behandlingen. Utvärdera kunskaper hos patienter med ESRD före och efter en utbildningsintervention.</p>	<p>Kunskapen hos undersökningsgruppen ökade, från 4-62 procent hos 22 av deltagarna, efter interventionen vilket sannolikt har positiv påverkan på självhanteringsförmåga av medicinering, behandlingsföljsamhet samt diet.</p>	<p>Medel</p>
---	--	---	--	---	--------------



<p>Pourgholami et al. (2015) Iran</p>	<p>Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing Hemodialysis</p>	<p>Undersöka hur patientutbildning inom egenvård kan förbättra behandlingen samt stärka självkänslan hos patienter som går under dialysbehandling.</p>	<p>Kvantitativ studie. Kvasiexperimentell studie</p> <p>Deltagare; 50 patienter med CKD som genomgår hemodialysbehandling.</p> <p>Ett utbildningstillfälle om 5 h samt ett test ,Rosenbergskala fylldes i efter månader.</p> <p>En kontrollgrupp användes som inte deltog under interventionen.</p> <p>Två frågeformulär fylldes i innan interventionen. Två månader efter interventionen fyllde deltagarna i Rosenbergsskalan för själkänsla</p>	<p>Utbildningsstrategier ökade självkänslan hos dialysbehandlade patienter. T-testet visade på tydliga skillnader mellan grupperna.</p> <p>Psykisk ohälsa är ofta en konsekvens hos patienter med kronisk sjukdom och kan identifieras via utbildning.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	---	--	------------

<p>Rainey et al. (2020) Storbritannien</p>	<p>Innovative education for people with chronic kidney disease: an evaluation study.</p>	<p>Utbildningsintervention inom självhanteringsförmågan för patienter med CKD stadie 1-3 i syfte att finna lämpliga utbildningar som hämmar det progressiva sjukdomsförloppet.</p>	<p>Mixad metod</p> <p>Enkäter och semistrukturerade intervjuer kombinerat.</p> <p>Grupp och individuella utbildningstillfällen med patienter med CKD i stadiet 1-3.</p> <p>11 patienter ingick i grupsammanskomsten och 43 patienter ingick i den individuella sammankomsten</p> <p>Enkäter till patienterna var 54 stycken.</p> <p>Enkäter till Sjuksköterskorna var 21 stycken. (7-19 månader efter.)</p>	<p>Kunskapen om njursjukdom och självhanteringsförmågan förbättrades efter interventionen. <math>\frac{2}{3}</math> av patienterna gjorde förändringar efter interventionen, som framförallt kännetecknades av vätskerestriktion och förändring av diet.</p>	<p>Medel</p>
--	--	--	---	--	--------------

<p>Ren et al. (2019) Kina</p>	<p>Effects of a transtheoretical model-based WeChat health education programme on self-management among haemodialysis patients: A longitudinal experimental intervention study</p>	<p>Syftet är att utvärdera ett utbildningsprogram; WeChat health och hur självhanteringsförmåga påverkas av programmet.</p> <p>Transtheoretisk modell för utbildning; WeChat health, avsedd för att patienter skall klara sig bättre självständigt under hemodialysbehandlingen.</p>	<p>Kvantitativ empirisk studie</p> <p>Experimentell longitudinell interventionsstudie.</p> <p>Slumpmässigt utvalda deltagare fördelade i två olika grupper: Grupp 1. Hade haft utbildningsprogrammet Wechat Health under tre månader. Grupp 2 fick WeChathealth under fem månader. Självförmåga, självhanteringsförmåga och kunskap mättes i grupp 1 efter 3 månader från inskrivningstillfället och i grupp 2 efter 21 månader från inskrivningstillfället.</p> <p>Datansamlingen bestod av frågeformulär med mätningar utifrån tre skalor självförmåga, självhanteringsförmåga och kunskap.</p>	<p>Utbildningsprogrammet hade en god effekt på förbättrad självhanteringsförmåga och även självförmågan.</p> <p>Grupp 1 hade i jämförelse med grupp 2 bättre självhanteringsförmåga i T1 och grupp 2 hade bättre självhanteringsförmåga i T2. (ta bort?)</p> <p>Resultaten från denna studie visar att patienter i grupp 1 hade ökade medelvärden vilket tyder på att längre utbildning har en större effekt på självhanteringsförmågan.</p>	<p>Medel</p>
---------------------------------------	--	--	---	--	--------------

<p>Vann et al. (2015) USA</p>	<p>Nursing Intervention Aimed at Improving Self-Management for Persons with Chronic Kidney Disease in North Carolina Medicaid: A Pilot Project</p>	<p>Genom en pilotstudie är syftet att förbättra och utveckla självhanteringsförmågan och öka bland patienter med CKD, Steg 3b och 4.</p>	<p>Kvantitativ metod Deskriptiv metod.</p> <p>Pilotprojektets deltagarantal var nio stycken.</p> <p>Sjuksköterskeledd transteoretisk utbildnings intervention, med 16 deltagare.</p> <p>En före- och efterintervention tillämpades för att utvärdera effekten av pilotprojektet. Interventionen delades upp i 20 olika ämnen i fem olika kategorier: 1.CKD-översikt. 2CKD-hantering, 3. samsjuklighet 4. symptom och egenvård. 5. Behandlingsval. Materialet samlades delvis in från ett sjukhus databas.</p>	<p>Kunskapsförbättring i CKD-relaterade frågor observerades bland samtliga deltagare efter att ha fått utbildningen, men kunskapsförbättring sågs inte för alla ämnen.</p> <p>Patienterna rapporterade även ett ändrat beteende till sin sjukdom. Dock var det inte förbättring för alla och inte inom alla områden som tagits upp. Om patienten ändrar sitt beteende kommer sjukdomsförloppet att bromsas.</p>	<p>Medel</p>
---------------------------------------	--	--	---	---	--------------

<p>Wu et al. (2018) Taiwan</p>	<p>Effectiveness of an innovative self-management intervention on the physiology, psychology, and management of patients with pre-end-stage renal disease in Taiwan: A randomized, controlled trial</p>	<p>Syftet är att undersöka om en innovativ utbildningsintervention gällande självhanteringsförmågan har för inverkan på självförmågan, psykologiska faktorer samt renala fysiologiska funktioner och hur patienter med pre-ESRD klarar sig bättre efter detta.</p>	<p>Kvantitativ metod: Randomiserad kontrollstudie.</p> <p>Deltagare; 112 stycken, från ett regionsjukhus i nordöstra Taiwan.</p> <p>Ett program för att mäta självhanteringen hos patienter med ett förstadie till ESRD.</p> <p>Deltagarna fördelades i en experimentell grupp samt i en kontrollgrupp. 45 i interventionsgruppen och 67 i kontrollgruppen.</p> <p>Efter interventionen användes skalor för att mäta depression, självförmåga och självhantering.</p> <p>Resultatet utvärderades tre månader efter undersökningen.</p>	<p>Tydlig statistisk signifikans gällande mindre depression, högre självförmåga och självhanteringsförmåga.</p> <p>(Förbättringar av urea, kreatinin och nitrogen var även ett faktum.)</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	------------

<p>Zala et al. (2017) Schweiz</p>	<p>Experiences of Patients with Chronic Kidney Disease and Their Family Members in an Advanced Practice Nurse-Led Counseling Service.</p>	<p>Syftet är att undersöka upplevelsen och förståelsen av kunskap samt hur deltagarna kunnat tillgodogöra sig informationen.</p>	<p>Kvalitativ studie Metodologisk, tematisk analys Induktiv metod Deltagare; 10 parintervjuer</p>	<p>Det emotionella stödet och kunskapen värderades högt av patienterna. Beteendeförändringar kommenterades lite av patienterna. För att bromsa det progressiva sjukdomsförloppet skall information ges kontinuerligt och vid rätt tillfälle för att vägleda patienterna och deras familj.</p> <p>Det behövs bättre informationsflöde för patienter och deras anhöriga att finna rätt i njursjukvården. Målet är att bromsa de tidiga stadierna av CKD mot ESRD.</p>	<p>Medel</p>
---	---	--	---	---	--------------

## Bilaga 3. Granskningsmallar

### Frågor vid granskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2017b).

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?

- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

### Frågor vid granskning av kvantitativa studier enligt Friberg (2017b).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Finns det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?