



## **Sahlgrenska Akademin**

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

### **Examensarbete**

VUXNA PATIENTER MED NJURSVIKT OCH DERAS  
UPPLEVELSE AV HEMODIALYSBEHANDLING I  
SJUKHUSMILJÖ: EN LITTERATURSTUDIE

**Safaa Sahari**

**Huda Osman Mohamoud**

---

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Uppsats/Examensarbete:  | 15 hp                    |
| Program och/eller kurs: | OM5250                   |
| Nivå:                   | Grundnivå/Avancerad nivå |
| Termin/år:              | Vt/2022                  |
| Handledare:             | Carl Demirtas Sjödin     |
| Examinator:             | Petra Brembeck           |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

**Förord**

Vi vill tacka vår handledare Carl Demirtas Sjödin för god handledning och vägledning under arbetet. Stort tack även till ASK (Akademisk språk för skrivandet) för stödet med akademiska språket samt vägledning av arbetets struktur. Ett stort tack riktas till vårt samarbete och uppmuntran till varandra att göra ett noggrant arbete.

**Titel (svensk):** Vuxna patienter med kronisk njursvikt och deras upplevelse av hemodialysbehandling i sjukhusmiljö: en litteraturstudie

**Title (engelsk):** Adult patients with chronic renal failure and their experience of hemodialysis treatment in a hospital environment: a literature study

**Uppsats/Examensarbete:** 15 hp  
**Program och/eller kurs:** OM5250  
**Nivå:** Grundnivå/Avancerad nivå  
**Termin/år:** VT/2022  
**Handledare:** Carl Demirtas Sjödin  
**Examinator:** Petra Brembeck

### **Sammanfattning:**

Bakgrund: Kronisk njursvikt innebär väldigt nedsatt njurfunktion som utvecklas långsamt och kommer smygande. Hemodialys är den vanligaste behandlingsformen vid kronisk njursvikt. Den behandlingen innebär begränsningar och förändringar i patientens liv. Syfte: Att belysa patientens (>18 år) upplevelser av att genomgå hemodialys behandling i sjukhusmiljö. Metod: En litteraturoversikt baserad på nio kvalitativa vetenskapliga originalartiklar som söktes genom PubMed och CINAHL databaser. För att hitta artiklar med hög kvalite granskades och analyserades artiklar med hjälp av SBU granskningsmall som inriktas på patientupplevelser. Resultat: Resultatet identifierade tre huvudtema och fem underteman: Patientens upplevda begränsningar, framtida förväntningar och farhågor och behov av stöd. Patienter beskrev både negativa och positiva upplevelser av att genomgå hemodialysbehandling. Resultatet visade att patienter blev begränsade och påverkade av symtombördan och komplikationer behandlingen ledde till. Patienter kunde hantera sjukdomen och dess upplevelser den medförde när behov av delaktighet och stöd av vårdpersonal tillfredsställdes. Slutsats: Hemodialysbehandling har lett till flera konsekvenser på patienternas liv. Det har påverkat livskvaliteten, autonomi och Känslan av sammanhang (KASAM). Dessutom har begränsat livet socialt, psykisk, fysisk och ekonomisk och ställt andra krav som fick patienter att förändra livet. För att minska lidande och besvär önskade patienter att känna sig mer delaktiga i sin vård. Stöd från vårdpersonal under hemodialysbehandling underlättade acceptans av dialysmiljö. Litteraturstudien ger ökad förståelse inom omvårdnad, vilket även stärker bilden hos vårdpersonal om hur patienterna med hemodialysbehandling upplever behandlingen.

**Nyckelord:** *Hemodialysbehandling, vuxna patienter, kronisk njursvikt, upplevelse, sjukhusmiljö, livskvalitet*

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| <b>Innehållsförteckning</b>                        |    |
| <b>Inledning</b>                                   | 7  |
| <b>Bakgrund</b>                                    | 7  |
| Njurarnas funktion                                 | 7  |
| Kronisk njursvikt                                  | 7  |
| Symtom som uppkommer vid njursvikt                 | 8  |
| Behandling för njursvikt                           | 9  |
| Hemodialys                                         | 9  |
| Kronisk njursvikt och dess påverka på livskvalitet | 11 |
| Känsla av sammanhang (KASAM)                       | 11 |
| <b>Problemformulering</b>                          | 12 |
| <b>Syfte</b>                                       | 13 |
| <b>Metod</b>                                       | 13 |
| Studiedesign                                       | 13 |
| Datainsamling                                      | 14 |
| Urvalsstrategi                                     | 15 |
| Kvalitetsbedömning                                 | 16 |
| Dataanalys                                         | 16 |
| Etiskt resonemang                                  | 16 |
| <b>Resultat</b>                                    | 17 |
| Patientens upplevda begränsningar                  | 18 |
| Fysiska & psykiska begränsningar                   | 18 |
| Sociala begränsningar                              | 18 |
| Ekonomiska begränsningar                           | 19 |
| Framtida förväntningar och farhågor                | 20 |
| Behov av stöd                                      | 20 |
| Behov av delaktighet                               | 20 |
| Behov av vårdpersonalens stöd                      | 21 |
| <b>Diskussion</b>                                  | 22 |
| Metoddiskussion                                    | 22 |
| Resultatdiskussion                                 | 24 |
| Kliniska implikationer                             | 26 |
| Förslag på vidare forskning                        | 26 |
| <b>Slutsats</b>                                    | 27 |
| <b>Referenslista</b>                               | 28 |
| <b>Bilagor</b>                                     | 32 |

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Bilaga 1: Söktabell                                     | 32 |
| Bilaga 2: Artikelöversikt                               | 34 |
| Bilaga 3: Granskningsmall                               | 38 |
| Bilaga 4: Artiklarnas resultatsammanställning           | 39 |
| <b>Inledning</b> .....                                  | 7  |
| <b>Bakgrund</b> .....                                   | 7  |
| Njurarnas funktion.....                                 | 7  |
| Kronisk njursvikt.....                                  | 7  |
| Symtom som uppkommer vid njursvikt .....                | 8  |
| Behandling för njursvikt .....                          | 9  |
| Hemodialys .....                                        | 9  |
| Kronisk njursvikt och dess påverka på livskvalitet..... | 11 |
| Känsla av sammanhang (KASAM) .....                      | 11 |
| <b>Problemformulering</b> .....                         | 12 |
| <b>Syfte</b> .....                                      | 13 |
| <b>Metod</b> .....                                      | 13 |
| Studiedesign .....                                      | 13 |
| Datainsamling.....                                      | 14 |
| Urvalsstrategi.....                                     | 15 |
| Kvalitetsbedömning.....                                 | 16 |
| Dataanalys.....                                         | 16 |
| Etiskt resonemang .....                                 | 16 |
| <b>Resultat</b> .....                                   | 17 |
| Patientens upplevda begränsningar.....                  | 18 |
| Fysiska & psykiska begränsningar.....                   | 18 |
| Sociala begränsningar .....                             | 18 |
| Ekonomiska begränsningar .....                          | 19 |
| Framtida förväntningar och farhågor .....               | 20 |
| Behov av stöd .....                                     | 20 |
| Behov av delaktighet.....                               | 20 |
| Behov av vårdpersonalens stöd .....                     | 21 |
| <b>Diskussion</b> .....                                 | 22 |
| Metoddiskussion .....                                   | 22 |
| Resultatdiskussion.....                                 | 24 |

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Kliniska implikationer .....                        | 26 |
| Förslag på vidare forskning .....                   | 26 |
| <b>Slutsats</b> .....                               | 27 |
| <b>Referenslista</b> .....                          | 28 |
| <b>Bilagor</b> .....                                | 32 |
| Bilaga 1: Söktabell .....                           | 32 |
| Bilaga 2: Artikelöversikt .....                     | 34 |
| Bilaga 3: Granskningsmall .....                     | 38 |
| Bilaga 4: Artiklarnas resultatsammanställning ..... | 39 |

# Inledning

Njursvikt är ett stort folkhälsotillstånd och anses vara en mycket allvarlig sjukdom där dödligheten är kraftigt förökad. Enligt svenskt njurregister (2022) drabbas befolkningen av kronisk njursvikt med ökad ålder där 6% av befolkningen bli utsatta. Det som avgör hur dödligt sjukdomen kan bli är sjukdomens olika stadium, åldrandet samt sjukdomar i samband med det tillståndet. Njursvikt kan utvecklas av flera olika sjukdomar och orsaker som kan leda till kroniskt läge där njurfunktionen är ständigt nedsatt. Sjukdomen anses vara en långvarig sjukdom med diffusa tecken på tillfrisknandet (Dreja & Jönsson, 2019). Patienter med njursvikt är beroende av dialysbehandling fram tills njurstransplantation erhållit. Detta innebär en stor förändring i det drabbades liv, vilket kan öka risker för andra sjukdomar, som i sin tur kan leda till mer lidande. Dessa risksjukdomar kan vara ökat blodtryck och diabetes. Därför skall behandlingen även inkludera minimering av risker för dessa följsjukdomar som anses leda till ytterligare ökat lidande genom uppföljningar (Dreja & Jönsson, 2019). Denna litteraturöversikt undersöker vad just hemodialys patienter upplever av sin behandling. Litteraturstudien är baserad på artiklar inom ämnet som leder till fördjupad kunskap inom valda ämnet för att förbättra omvårdnad och öka förståelse för dessa patienter.

## Bakgrund

### Njurarnas funktion

Njurarna ligger på vardera sidan om ryggraden och de är ungefär 12 cm på längden och 7 cm breda. Vardera njuren består av cirka en miljon filtreringsenheter som kallas för nefron och betraktas vara en central enhet för njurfunktionen. En nefron består av glomerulus, bowmans kapsel och tubulus. I nefronet bildas urinen och regleras vatten- och saltbalansen i blodet. Njurar har viktiga uppgifter i kroppen såsom att producera hormoner som hjälper till med blodtrycksreglering samt att rena blodet från slaggprodukter och giftiga ämnen. Glomerular filtration rate (GFR) bedömer och mäter njurfunktionen genom att beräkna koncentrationen av kreatinin eller cystatin C i plasman. Normalt GFR hos en vuxen människa ligger ungefär på 180 liter /dygn (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

### Kronisk njursvikt

Kronisk njursvikt kan orsakas av flera faktorer som kan vara primära- och sekundära tillstånd. Primärt tillstånd handlar om inflammatoriska, ärftliga och medfödda tillstånd samt

tumörsjukdomar. Medan handlar sekundära tillstånd om sjukdomar såsom diabetes eller kärlsjukdomar som är inflammatoriska. Exempel på primära njursjukdomar kan vara glomerulonefrit och på sekundära kan vara hypertoni mm. Njurfunktionen med 60ml/min under 3 månaders tid diagnostiserats som kronisk njursvikt. Det normala värdet av GFR ligger på > 90 ml/min (Njurförbundet, 2011). Njursvikt, Chronic kidney disease (CKD) kan delas upp i olika stadium från 1–5 beroende på GFR funktionsnedsättning, där stadium 1 är njurskada med normalt GFR som ligger på <90 GFR ml/min/1.73<sup>2</sup> och stadium 5 är bland svår terminal njursvikt som har <15 GFR ml/min/1.73<sup>2</sup>. Dessutom anses ålder också vara en faktor till försämrade njurfunktion och det beror på att GFR värdet sjunker med ca 1ml/min/år, vilket anses vara normalt med åldrandet och sjukdomar som man utvecklar under åren (Dreja & Jönsson, 2019). Under 2020 var antalet personer som behandlades med hemodialysbehandling i Sverige 3161, där 117 av de behandlas med hemodialys i hemmiljö och 3044 behandlades på dialysenheter skriver svenskt njurregister (2021). Det förekommer könsskillnader mellan antalet drabbade patienter, där andelen män var 65% och andelen kvinnor var 35%. Medelålder för patienter med kronisk njursvikt låg på 60,68 år för män, 59,54 år för kvinnor och den sammanlagda medelåldern för både könen låg på 60,27 år. Medelålder för patienter med kronisk njursvikt har förändrats genom åren, där andel drabbade kvinnor har blivit större än andel män, beskriver svenskt njurregister (2021).

Diabetes är också ett folkhälsoproblem som har konsekvenser på njurar och kan leda till njursvikt i stadium 1 som får stor uppmärksamhet som ett folkhälsoproblem också. Därtill anses diabetes tillsammans med kärlsjukdomar och andra sjukdomar i samband med njursvikttillstånd ett hot för ökad dödlighet (Dreja & Jönsson, 2019).

## Symtom som uppkommer vid njursvikt

Vid kronisk njursvikt saknas symtom i de tidiga stadierna och det är vanligt att man får de första uremiska symtomen vid stadium 4. Symtom kan variera och se olika ut från individ till individ beroende på vilka andra sjukdomar man har och hur mycket man dricker samt äter. Proteinuri anses vara bland de första tecken som förekommer och som i senare skede kan förvärra njursvikten. Proteinuri är ett tillstånd där onormala mängder av proteiner utsöndras i urinen och som beror på skadade urinvägar som leder till ökad genomsläpplighet, skriver Dreja och Jönsson (2019). Uremiska symtom står för ett par olika symtom som kan vara både subjektiva samt fysiska symtom. Det allra första orsaken vid stadium 4 kan vara fatigue med ett stort sjunkande blodvärde på grund av minskad frisättning av erytropoietin. Erytropoietin



är ett hormon som bildas i njuren som har uppgiften att stimulera bildningen av röda blodkroppar för att föra vidare syre till cellerna. Dessutom kan andra uremiska symtom även bero på de samlade produkter med hög giftig kvävehalt från proteinnedbrytningen. Under det tillståndet är GFR ganska låg och ju lägre GFR desto mer uremiska symtom uppstår. Subjektiva symtomen kan vara minskad energi, aptitlöshet, utmatning. Medan de fysiska symtomen kan innebära förändringar på huden såsom klåda, torr hud och ödem men även muskelkramp med smärta. (Dreja & Jönsson, 2019).

## Behandling för njursvikt

Det finns olika behandlingar för patienter som är drabbade av kronisk njursvikt. Dessa behandlingar är vätskerestriktion, diuretika, peritonealdialys och hemodialys.

Vätskerestriktion är en behandling för njursvikt och som handlar om att begränsa patientens vätskeintag för att utesluta att patienter samlar på sig vätska utöver det normala värdet.

Diuretika fungerar även som en behandling för njursvikten som definieras som urindrivande läkemedel. Läkemedlet används för öka urinproduktionen samt minska onaturliga vätskeansamlingar i kroppen som även kallas för ödem. (Aldskogius & Rydqvist, 2018).

Hemodialys och peritonealdialys är de vanligaste behandlingarna för patienter med kronisk njursvikt som ersätter njurens funktion. (Aldskogius & Rydqvist, 2018). Peritonealdialys sker genom en opererad katet i bukhålan. För att behandlingen ska utföras behövs två påsar som ser till att dialysvätskan transporteras i bukhålan vidare till andra påsen och som pågår under hela dygnet. Processen sker genom ett reglage som ser till att steril vätska hålls ut till första påsen det så kallade dialyspåsen och sedan vidare till andra påsen som bevarar den förbrukade dialysvätskan för att få ut giftiga ämnen. Den peritoneala vätskan innehåller glukos, vatten, salter och laktat eller bikarbonat som omfattar 3–4 liter vätska. (Dreja & Jönsson, 2019).

## Hemodialys

Hemodialys behandling är nödvändig för patienter med kronisk njursvikt och för att starta behandlingen bör patienten nå stadium 4. Hemodialys syftar till att avlägsna toxiska ämnen och vätskor överskottet (Murdeswar & Anjum, 2021). Normalt ges behandlingen tre gånger per vecka och varje behandlingstillfälle tar cirka fyra timmar och därför anses det vara en tidskrävande behandling (Ekwall & Jansson, 2022). Inför hemodialys bör patienten vara tillräckligt förberedd fysiskt och psykiskt samt undervisningen om behandlingsalternativ vara tillgängliga. Vid behandlingen pumpas blodet och dialysvätska in genom dialysatorn.

Dialysvätska innehåller högrenat vatten med nyttiga salter och det tillförs till patientens kropp samtidigt som slaggprodukterna och vätskeöverskottet leds ut ur kroppen, på så sätt renas blodet (Murdeswar & Anjum, 2021).

Hemodialysen kräver att få tillgång till blodbana med högt blodflöde och på så sätt utföra behandlingen. Det finns tre olika vaskulära accessformer och skillnaden mellan formerna är den varierande komplikationer som förekommer. Dessa vaskulära accessformer är arteriovenös fistel, arteriovenös graft och centrala dialyskateter (Ravani m.fl., 2013).

Arteriovenös fistel (AV-fistel) åstadkommas genom att ansluta en artär med en ven på underarmen eller överarmen. Om detta inte fungerar opereras ett konstgjort blodkärl in som kopplas mellan en artär och en ven, så kallad arteriovenös graft. Permanent central dialyskateter (CDK) används oftast vid dialysstart och när patientens kärstatus inte är lämplig för AV-fistel. Stenoser i kärlet är den vanligaste komplikationen med AV-fistel vilket i sin tur kan leda till kärltrombos. Därför är det viktigt att kontrollera kärfunktionen vid varje dialystillfälle (Läkartidningen, 2011). AV-fistel är mindre riskfyllt jämfört med centrala dialyskateter och arteriovenös graft, av den orsaken föredras AV-fistel i första hand. Centrala dialyskateter medför en ökad risk för infektioner, dödlighet och kardiovaskulära biverkningar (Ravani m.fl., 2013).

Patienter som genomgår hemodialys kan drabbas av komplikationer såsom hypotension vilket visar sig som yrsel, illamående och svaghet. Dessutom kan behandlingen leda till muskulära kramper, huvudvärk, klåda samt bröst- och ryggsmärtor. Vissa komplikationer är livsfarliga och bör hanteras genom att avbryta behandlingen och exempel på dessa komplikationer är luftemboli, hemolys och anafylaktiska reaktioner (Murdeswar & Anjum, 2021). Al-Jaishi m.fl. (2017) identifierar komplikationer som kan uppstå i samband med AV-fistel vilka är infektioner, trombos, aneurysm och venös hypertoni. Murdeswar och Anjum (2021) påpekar att med förebyggande åtgärder kan risken för hemodialysrelaterade komplikationer minskas avsevärt. Exempel på komplikationer kan vara att som vårdpersonal inte utför noggranna förberedelse innan genomgången av hemodialys behandlingen samt valet av felaktiga kateter eller icke fungerande fistel. Dessutom kan komplikationerna minskad om patienten är utbildad och ha kunskap om sin behandling. Som vårdpersonal kan man minska komplikationerna genom att tillämpa basala hygienrutiner samt vara uppmärksam på infektionsrisker som kan uppstå i samband AV-fistlar.

## Kronisk njursvikt och dess påverka på livskvalitet

Livskvalitet är ett flerdimensionellt begrepp som relateras till individens egna tolkningar av fysiska, psykiska och sociala hälsa. Dessa tolkningar avgörs av individens inställning till sin livssituation i förhållande till de kulturella normerna samt vilka förväntningar och mål individen har, därför är det komplicerat att mäta livskvalitet. Livskvalitet påverkas till stor del av hälsan, sjukdomar och olika behandlingar (SBU, 2012). Willman (2019) skriver att livskvalitet förknippas med patientens hälsa. Det handlar om hur det subjektiva livskvalitet förhåller sig till objektiva goda levnadssätt där livskvalite anses vara mer väsentligt. Livskvalitet förändras med tid och det finns yttre faktorer som påverkar förändringen såsom sociala relationer, sysselsättningar samt utbildning (SBU, 2012).

Tidigare forskning har visat att hemodialys behandlingen innebär en stor förändring i patientens vardag samt en utmaning för ekonomiska aspekter. Patienter som genomgår hemodialysbehandling har ökad risk att drabbas av arbetslöshet på grund av de långa dialystider. Dessutom var patienterna tvungna att ha anpassade och kortare arbetstider vilket leder till försämrad ekonomisk status, detta påverkar patientens livskvalitet (Roberti m.fl., 2018).

Tidigare forskning har även visat att patienter med hemodialys upplever försämrat livskvalitet på grund av konsekvenser som är relaterade till behandlingen. Fysiskt kan patienten utsätts för kronisk trötthet, sömnstörningar och rastlösa ben vilket i sin tur leder till nedstämdhet och ångest (Murdeswar & Anjum, 2021). Smärta anses vara vanligt symtom bland hemodialyspatienter vilket i sin tur medför farliga störningar i patientens livskvalitet (Zyga m.fl., 2015).

## Känsla av sammanhang (KASAM)

Patienter med kronisk njursvikt (CKD) som genomgår hemodialysbehandling går igenom flera fysiska och psykiska besvär på grund av sjukdomen och det betraktas som hinder och begränsar patientens liv. Behandlingen är tidskrävande och minskar livskvaliteten hos patienter med kronisk njursvikt (Murdeswar & Anjum, 2021). Aaron Antonovsky grundade KASAM utifrån den salutogena modellen, där hälsa definieras som hög hälsorelaterad status medan sjukdom definieras som låg hälsorelaterad status. KASAM delas upp i tre delar; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Dessa tre delbegrepp är det som definierar meningen med KASAM, särskilt meningsfullhet som ses som ett centralt delbegrepp. Det är

styrkan i förhållandet till de tre komponenterna som avgör styrkan av individens KASAM. Meningsfullhet i det sammanhanget innebär i vilken grad man upplever att livet har en känslomässig mening. Det handlar även om motivation och synen på meningen i upplevelser och handlingar som sker i ens liv (Eklöf & Sandberg, 2019).

Meningsfullhet har stor påverkan på känslan av sammanhang eftersom det är utbyggt och strukturerat om ens tankar om livet och hur det fungerar. När meningsfullhet sviktar kan det minska känslan av sammanhang, vilket kan förknippas som ohälsa hos individen eftersom det inte längre följer vad personen har byggt och utgått ifrån, vilket kan leda till bekymmer och andra missnöjen. Begriplighet handlar om synen och graden av förståelse för det som inträffar och upplevs såsom ordningen, strukturen och tydligheten i personens omgivning.

Hanterbarheten handlar om i vilken utsträckning det finns resurser för att möta och hantera händelser i livet. Detta är beroende av egna kunskaper och egenskaper av hur ens sociala nätverk fungerar. Hög grad av hanterbarhet leder till låg känsla av offer eller svaghet (Eklöf & Sandberg, 2019). Viktigt att personer med kronisk njursvikt som behandlas med hemodialys att uppnå KASAM. Det fungerar som stöd för att ha kontroll över sin situation, sjukdomen samt behandlingen på ett effektivt sätt, vilket förbättrar livskvalitet och välbefinnande. Att uppnå god hanterbarhet innebär att ha en självkontroll och att vara medveten över sin situation. Tidigare forskning visar att patienter med njursvikt upplever försämrade hanterbarhet som beror på tillräcklig information av vårdpersonal om sin situation och sjukdom (Roberti m.fl., 2018). Roberti m.fl. (2018) beskriver även hur sociala relationer påverkar patienternas meningsfullhet till följd av hemodialysbehandling där en del kan uttrycka det negativt medan andra positivt. En del patienter upplever betydande roll från stödet av sociala nätverket och den andliga tron som anses vara meningsfullt för att hantera sin sjukdom och dess behandling bättre.

## **Problemformulering**

Problemformulering definieras utifrån SPICE modellen, där (S) står för sammanfattning, (P) för perspektiv, (I) Intresse, (C) jämförelse och (E) utvärdering, skriver folkhälsomyndigheten (2017). Valet av SPICE modellen utformades på grund av den utbredda frågeställning som kartläggs av litteratursökning. Detta underlättar undersökningen av utvalda frågeställning eftersom det håller arbetet strukturerat, systematisk och relevant till utvald ämnet i litteratursökningen (Folkhälsomyndigheten, 2017). Fördelar med modellen är att den ger god

struktur till vidare litteratursökningar. Patientens upplevelse är individuella och kan variera från person till person, därför inriktas litteraturstudien på att utvärdera upplevelsen hos vuxna patienter över 18 år. Däremot valdes jämförelsen (C) bort på grund av frågeställningens inriktning.

Denna litteraturstudie bidrar till ökad kunskap och förståelse om hur patienter som genomgått hemodialysbehandling upplever behandlingen och hur det påverkar deras livskvalitet.

Sjuksköterskans har ett omvårdnadsansvar att se till att patienternas egen upplevda livskvalitet främjas genom att se helhetsperspektivet. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om patientens upplevelser, vilket ökar möjligheter för god livskvalite och säker vård genom att tillgodose patientens individuella och unika behov (Bravell, 2019)

|          |                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b> | Sjukhusmiljö                                                                      |
| <b>P</b> | Vuxna över 18 år, kronisk njursvikt patienter med specifik hemodialys behandling. |
| <b>I</b> | Patienter med hemodialysbehandling                                                |
| <b>C</b> | -                                                                                 |
| <b>E</b> | Upplevelse av hemodialysbehandling                                                |

## Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka vuxna (>18 år) patienters upplevelser av hemodialysbehandling i sjukhusmiljön?

## Metod

### Studiedesign

Studiedesign för arbetet är en litteraturstudie. En litteraturstudie avser att metodiskt granska och analysera samt sammanställa utvalda vetenskapliga artiklar för att skapa en helhetssyn av kunskapsläget inom det valda ämnet i studien. Processen för systematiska studien bör redovisas steg för steg (Segesten, 2017). I början formulerades ett tydligt syfte utifrån SPICE-modellen för att kunna besvara det. Därmed faställdes inklusions- och exklusionskriterier som underlättade att söka fram relevanta artiklar genom att använda flera databaser. Därefter

valdes artiklarna ut som uppfyllde inklusionskriterier och som bedömdes besvara litteraturstudiens syfte utifrån artiklarnas titel och abstrakt. De utvalda artiklarna genomlästes noggrant och granskades med hjälp av en granskningsmall. Dessutom analyserades och sammanställdes de utvalda artiklarna och sedan identifierades huvudteman och underteman i resultatet.

## Datainsamling

Litteratursökningen baserades på sökningar från databasen Cinahl och PubMed för att hitta relevanta artiklar och studier som besvarade frågeställningar och syftet till denna litteraturstudie. Valet av databasen PubMed beror på att det innehåller artiklar från det medicinska och omvårdnadsområdet. Det gäller även Cinahl som inriktar in sig mer på omvårdnad, arbetsterapi, fysioterapi (Karolinska Universitetssjukhus, 2022). PubMed är en utbredd databas som har funnits sedan 1966 och som omfattar fler än 25 miljoner referenser. PubMed inkluderar gratis artiklar samt presenterar artiklar med olika språk där den största delen skrivs på engelska. Cinahl referenser innehåller 5400 tidsskrifter och den omfattar olika typer av referenser bland annat artiklar, böcker, vetenskapliga skrifter mm. Cinahl står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och är mestadels en omvårdnadsdatabas som har funnits sedan 1981 (Karlsson, 2017).

Valet av sökorden som användes för att hitta relevanta artiklar var formulerade och relaterade för att svara på frågeställningen och syftet. Begreppen bestämdes i första hand med hjälp av Svensk MeSH och Cinahl headings från svenska termer till engelska termer för att hitta relevanta medicinska begrepp. Anledningen är att i valda databaser används endast engelska som sökspråk (Karolinska Universitetssjukhus, 2022). I PubMed användes sökorden *"Kidney Failure, Chronic / nursing" AND hemodialysis AND "Quality of Life" AND Renal Dialysis/psychology\* AND "hospital dialyse" AND experience AND Hemodialysis patients*. Andra sökord från Cinahl som användes som tillägg till den tidigare nämnda begreppen som användes i PubMed är *Adults or Adult AND Hospitals OR hospital AND Patient OR client OR individual AND Experience OR Affect OR "Personal Satisfaction" OR Empowerment OR "Quality of Life" AND hemodialysis OR dialysis (se bilaga 1)*.

För att sökningen skall vara strukturerad och logisk användes Boolesk söklogik. Boolesk söklogik fungerar som hjälpmedel för att söka artiklar med fler än en term. I det Booleska systemet kallas dessa hjälpmedel för sökoperatorer som strukturerar hur termer kombineras

ihop. AND och OR är grundläggande och vanligaste operatorer som används i studiens litteratursökning. AND fungerar som en koppling mellan två sökord för mer specifik sökning på vetenskapliga data som innehåller båda söktermer. När AND används skall båda söktermer vara med i träffresultatet (Östlundh, 2017). OR används dessutom för att fånga upp träffar av båda men även ena eller andra sökorden. Fördelen med OR är att man kan tillämpa flera synonymer till ett ord utan att påverka sökningen negativt (Karlsson, 2017). Ett annat hjälpmedel som utnyttjades i litteraturstudiens informationssökning är frassökning och trunkering. Trunkeringar (\*) fungerar som en metod för att sökningen skall ha alla möjliga träffar som inkluderar olika stavningar och former av en term. Trunkeringstecken skall användas direkt efter sista söktermen utan mellanslag emellan, till exempel "*Renal Dialysis/psychology\**" (Östlundh, 2017). Frassökning med citattecken (" ") är ett sätt att hålla ihop begreppen som måste bestå av fler än ett ord till exempel "*Quality of Life*" (Karlsson, 2017).

För att avgränsa litteraturstudien och utforska andra studier relaterat till vald frågeställning tillämpades somliga begränsningar. Begränsningar som "peer review" i Cinahl gjordes för att minska risken för olämpliga och ofullkomliga vetenskapliga studier samt andra olämpliga sökresultat. Däremot begränsades tidsintervallen i Cinahl och PubMed inom 10 år men språkbegränsningar på svenska, engelska, norska och arabiska inkluderades under informationssökningen endast på PubMed. För att besvara litteraturstudiens syfte valdes sammanlagt nio vetenskapliga artiklar (*se bilaga 1*).

## Urvalsstrategi

För att välja ut relevanta artiklar identifierades inklusions- och exklusionskriterier utifrån litteraturstudiens syfte. Inklusionskriteriet var patienterna med kronisk njursvikt över 18 år som genomgår hemodialys i sjukhusmiljö. Dessutom inkluderade inklusionskriterier även valet av kvalitativa originalartiklar och kvantitativa artiklar exkluderades eftersom syftet med litteraturstudien är att beskriva patientens upplevelser. Inklusionskriterier omfattade även 10 års begränsningar på några sökningar. Andra behandlingsmetoder för kronisk njursvikt såsom peritonealdialys och dialys i hemmiljö uteslöts, vilket var exklusionskriterier. Artikelns titlar var det som avgjorde om artikelns abstrakt skulle läsas vidare. Artikelns abstrakt lästes noggrant av båda författarna och därmed bedömdes artiklarna vidare efter dess relevans för fortsatt granskning utifrån granskningsmallen (*se bilaga 3*).

## Kvalitetsbedömning

Utvalda artiklar kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall (*se bilaga 3*) som är specifik för studier med kvalitativa metoder som undersöker patientupplevelser.

Granskningsmallen bestod av 5 bedömningskriterier som vägleder och undersöker strukturen och tydligheten i en studie. Delar som ingår i bedömningen är syftets tydlighet, valet av urval och dess relevans relaterat till studiens frågeställning, datainsamling, analys av data kopplat till studiens huvudsyfte och resultat. För djupare och konkret bedömning användes specifika frågor som bifogas i granskningsmallen nedan (*se bilaga 3*). Dessa frågor ökade noggrannheten i granskningen och underlättade tolkningen av den totala studiekvalitet som sedan bedömdes som låg-, medelhög- och hög kvalite. Sju av de utvalda artiklarna bedömdes ha hög i kvaliteten medan två var medelhöga. Tre artiklar uteslöts eftersom de bedömdes utifrån granskningsmallen ha låg kvalitet. Det som avgjorde hur låg eller hög artikeln är var antalet “nej eller oklart” samt samtycken från deltagarna och etiska godkännanden. Enligt Friberg (2017) ger granskningen av artiklarna en förståelse om studiens kvalitet är tillräckligt kopplat till dess syfte.

## Dataanalys

För att hitta relevanta tema som besvarar litteraturstudiens syfte och frågeställningar krävde noggrann läsning och granskning av utvalda artiklar (*se bilaga 2*). Nio artiklar lästes tillsammans noggrant ett antal gånger för att få en helhetsbild av vad varje enskild artikel omfattar. Syftet, materialet, metoden och resultatet samt även den enskilda studiens kvalitet presenterades i en sammansatta tabell (*se bilaga 2*). Sedan värderades resultatet och dess relevans och koppling till litteraturstudiens frågeställning och syftet. Utvalda artiklar jämfördes för att identifiera likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat, vilket bidrog till att skapa huvudtema samt undertema som ansåg besvara litteraturstudiens syfte. För att identifiera egna huvudtema och undertema bildades en tabell (*se bilaga 4*) som presenterade endast artiklarnas resultat. Under varje huvudtema presenterades resultaten övergripligt och mer detaljerad under varje undertema.

## Etiskt resonemang

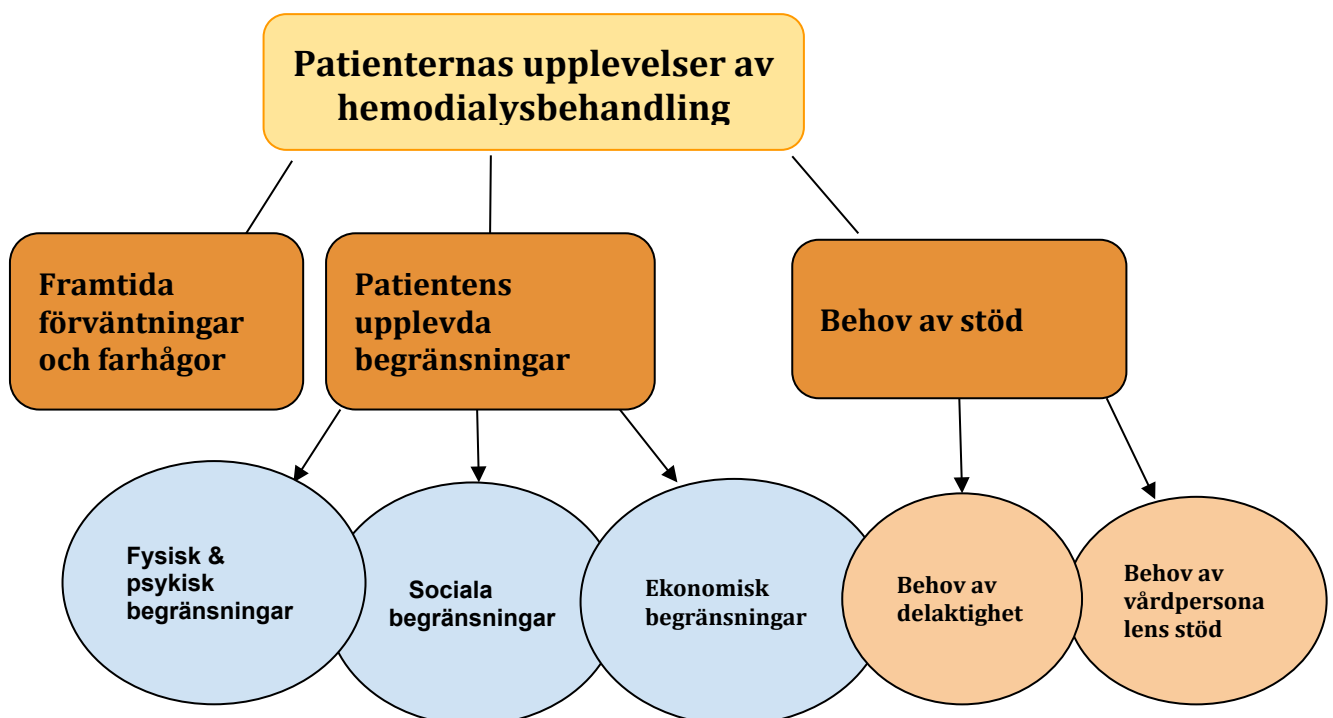
Tillgång till etisk godkännande av kommittén och deltagarna kontrollerades i utvalda artiklar. Alla artiklar presenterade ett samtycke från deltagarna men enstaka artiklarna saknade övervägandet av etiskt godkännande från kommittén. Författarna i artiklarna ger information



för deltagarna om rätten att dra sig ur studien utan påverkan. Kjellström (2017) lyfter upp vikten av de forskningsetiska övervägandena samt tar även upp sjuksköterskors internationella etikkod (ICN) principer som presenterar deltagarnas rättigheter i forskningsstudier. Dessa rättigheter är att informationen skall ges fullkomligt till deltagarna, rättigheter till självbestämelse att när som helst dra sig ur studien samt rätten till att vara anonym och ha privatliv (ICN, 2006). En bland utvalda artiklar saknade etisk godkännande från kommitté men presenterade endast etisk godkännande av deltagarna. Artikelns forskning baserades på ett universitetssjukhus i Sverige. Kjellström (2017) skriver att den svenska lagstiftningen kräver etisk övervägande vid forskningsstudier. Det etiska övervägandet måste godkännas från en av etikprövningsnämnden i Sverige, eftersom uppgifterna om hälsa och andra personliga uppgifter ställer krav på etiska prövningen särskilt forskning inom hälso- och sjukvården. Detta kan innebära att studien är tillämplig och trovärdig.

## Resultat

Utifrån utvalda artiklar identifierades tre huvudtema och fem underteman som svarade på studiens syfte och frågeställning. Resultatet som presenterades baserades på forskning från Sverige, Australien, Irland, Nederländerna, Norge, Ghana och Thailand (*se bilaga 1*).



Figur 1: Illustration av resultatets teman och underteman.

## Patientens upplevda begränsningar

Temat beskrev hur hemodialysbehandling i sjukhusmiljön påverkade patienters liv. Detta begränsade patientens liv socialt, fysiskt, ekonomiskt och psykiskt (*se. figur 1*)

### Fysiska & psykiska begränsningar

Patientens upplevelse av fysiska förändringar har varit varierande. En del patienter uttryckte positiva kroppsliga förändringar medan andra upplevde negativa förändringar. De positiva upplevelser påverkade måendet i det dagliga livet hos patienter, vilket innebar att vara fri från symtom (Anderson-Hollekim, 2020). Därtill var det positivt att bli av med vätskan i kroppen som uppkom i samband med sjukdomen. Dessutom upplevde patienter förbättrat välbefinnande (Monaro m. fl, 2014).

Försämrat livskvalite på grund av fysiska påverkan hindrade patienter att utföra dagliga aktiviteter (Hagren m. fl, 2005). Trötthet ansågs vara mest förekommande besvär hos patienter som genomgår hemodialys behandling (Calvey & Mee, 2011; Monaro m.fl., 2014; Herlin & Wann-Hansson, 2010; Hagren m. fl, 2005; Hagren m. fl, 2002; och Chiaranai, 2016).

Utmattning, minskad aktivitet och energi var det som fysiskt påverkade patienter som mest (Calvey & Mee, 2011; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Hagren m. fl, 2002; Monaro m. fl, 2014). Andra fysiska påverkan som patienter rapporterade var klåda och nedsatt sexuell förmåga (Hagren m.fl., 2005; Chiaranai, 2016; Anderson-Hollekim m.fl., 2020). Dessa upplevelser påverkande patienter livskvalite på ett negativt sätt.

Majoriteten av patienter som genomgår hemodialys beskrev att fysiska förändringar ledde till psykisk påverkan. Det handlade om depression, ångest samt personliga förändringar och uppfattningar om sig själva (Lovink m.fl., 2015; Achempim-Ansong, 2012; Hagren m.fl., 2002). Dessutom upplevde patienterna känslan av värdelöshet, minskad självständighet (Calvey & Mee, 2011) samt känslan av ensamhet och isolering. Dessa psykiska förändringar har lämnat en negativ inverkan på patientens sociala liv (Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Herlin & Wann-Hansson, 2010).

### Sociala begränsningar

Patientens sociala liv begränsas med hemodialysbehandling. Detta beror på den upplagda dialysscheman och den spenderade tiden i dialysmottagning. Det ställer krav på patienter att

vara närvarande och följsamma till dialysschemat, vilket minskar och begränsar känslan av spontanitet och att leva ett fritt socialt liv (Monaro m. fl, 2014; Calvey & Mee, 2011; Lovink m. fl, 2015; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Herlin & Wann-Hansson, 2010; Hagren m. fl, 2005; Hagren m. fl, 2002; Chiaranai, 2016). Dessutom beskriver patienterna att sina sociala relationer mellan familj och vänner förstördes. Detta kopplas till behandlingskonsekvenser relaterad till symtombördan såsom energibrist och trötthet (Monaro m. fl, 2014; Calvey & Mee, 2011; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Hagren m. fl, 2005; Hagren m. fl, 2002; Achempim-Ansong, 2012; Chiaranai, 2016). Patienter uttryckte att det resulterar belastning på deras familjeroller samt dess följsamhet på det sociala livet i förhållande till andra relationer. (Monaro m. fl, 2014; Calvey & Mee, 2011; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Hagren m. fl, 2002; Achempim-Ansong, 2012). Patienter påpekar upplevelsen av ensamhet och svårigheter att hitta en partner efter dialys starten. Dessutom framkommer även svårigheter att hålla konversationer om annat än om sin sjukdom och behandling med vänner och familj på grund av andras nyfikenhet. Detta bidrar till att patienter inte föredrar att umgås med andra och istället välja att vara ensamma (Herlin & Wann-Hansson, 2010). Att ha fasta restriktioner såsom vätske- och kostrestriktioner påverkade även det sociala anknypningen relaterade till begränsande intag av mat och dryck. Detta begränsa patienter autonomi att planera aktiviteter, gå ut eller leva ett fritt fullt liv (Calvey & Mee, 2011; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Achempim-Ansong, 2012; Chiaranai, 2016).

## Ekonomiska begränsningar

Patienter med olika ålder i utvalda studier uttalar sig om ekonomiska konsekvenser. Ett få antal beskrev ingen direkt påverkan i samband med åldern. Andra patienter med hemodialys behandling ansträngde sig med den ekonomiska statusen, trots att dialysen var gratis för majoriteten (Chiaranai, 2016; Monaro m. fl, 2014). Däremot fanns det ett få antal patienter som betalade för sin behandling, vilket skapade ekonomiska och fysiska svårigheter (Achempim-Ansong, 2012). Andra patienter upplevde försämrade arbetsförmåga samt lönebortfall, vilket leder till försämring på deras professionella roller i livet (Calvey & Mee, 2011). Ett få antal patienter lyckades jobba deltid i kombination med ett anpassat dialysschema, vilket minskade ensamheten hos patienter (Herlin & Wann-Hansson, 2010). Däremot har andra patienter uttryckt bekymmer om jobb förluster som skapade konsekvenser samt påverkade patienternas ekonomiska liv negativt (Anderson-Hollekim m.fl. 2020; Hagren m. fl, 2005). Oro och stress är bland de vanligaste uttryck som patienter med hemodialys

förmedlar i förhållande till det ekonomiska tillståndet, vilket skapade misstro om framtiden (Hagren m. fl, 2005)

## Framtida förväntningar och farhågor

Hoppet om möjligheten till att få en njurtransplantation i framtiden kunde förbättra patienters följsamhet samt tålamod för den intensiva hemodialysbehandlingen (Anderson-Hollekim m.fl., 2020). Däremot uttryckte patienter negativa känslor som väcktes i väntan på njurtransplantation. De kände oro över en oförutsägbar framtid, vilket bidrog till osäkerhet kring deras liv (Chiaranai, 2016). Patienter upplevde mest osäkerhet och rädsla över den långa väntetiden för njurtransplantation. Dessutom reagerade patienter på komplikationer och medicineringen som förekommer efter njurtransplantation, såsom avstötningar av den nya njuren. En del patienter beskrev rädsla och otrygghet för risker som kan förekomma under hemodialysbehandling samt om något fel skulle hända som skulle stoppa behandlingen (Herlin & Wann-Hansson, 2010; Lovink, m.fl., 2015). Risker som kunde uppstå som relateras till behandlingen var att blodet skulle koagulera i dialyssystem, att blödningar från fistelområdet skulle förekomma samt infektioner i alla vaskulära accessformer. Dessutom upplevde de flesta patienterna rädsla för döden och för att bli beroende av dialysen för hela livet (Hagren m.fl., 2002; Herlin & Wann-Hansson, 2010; Calvey & Mee, 2011). Calvey & Mee (2011) beskrev sorg hos patienter som förlorade sina framtida drömmar och planer på grund av behandlingen och dess konsekvenser, vilket ledde till ilska och missnöje.

## Behov av stöd

Patienter med hemodialysbehandling kunde hantera livet bättre med behandlingen samt dess konsekvenser när behov av delaktighet och stöd från vårdpersonal uppfylldes.

### Behov av delaktighet

Patienter upplevde att tillräcklig och begriplig information om sin behandling har erhållits. De har dock inte upplevt att de var involverade i beslutagandet angående valet av behandlingsform, vilket gjorde att patienten kände sig som ett objekt. Det var vanligt att patienter sökte information om behandling från andra källor såsom internet, vänner och medpatienter med dialyserfarenheter (Anderson-Hollekim m.fl., 2020). Flera patienter beskrev känslor av trygghet och säkerhet vid ökad kunskap om hemodialysbehandlingen och deltagande av sin vård och behandling. (Herlin & Wann-Hansson, 2010; Lovink m.fl., 2015).

Patienter önskade att bli hörda och sedda som en individ för att bevara sin personliga autonomi och kunna ha kontroll över sin situation (Herlin & Wann-Hansson, 2010; Lovink m.fl., 2015; Hagren m.fl., 2002; Calvey & Mee, 2011). En del patienter vågade inte vara delaktiga på grund av känslan att sjuksköterska var mer kunniga än dem, därför överlämnades beslutet och kontrollen om behandlingen till sjuksköterskan. Däremot fick vissa patienter viljan att vara delaktiga i behandlingen enbart när det skedde nya förändringar, detta ledde till otrygghet och kontrollförlust över den övergripande situationen (Lovink m.fl., 2015).

### Behov av vårdpersonalens stöd

Goda relationer och vänskap mellan patienter och vårdpersonal specifikt sjuksköterskan gav ett förtroende till det sociala livet, vilket underlättade acceptansen av dialysmiljön (Calvey & Mee, 2011; Hagren m.fl., 2005; Achempim-Ansong, 2012; Chiaranai, 2016). Dessutom ansågs sjuksköterskornas närvaro en bidragande faktor till patienternas trygghet och säkerhet (Lovink m.fl., 2015; Anderson-Hollekim m.fl., 2020; Hagren m.fl., 2002). Erfarna vårdgivare med goda kunskaper om hemodialysbehandling var meriterande och efterfrågade av patienten (Hagren m.fl., 2005). Patienter uttryckte ökad känsla av säkerhet och trygghet när de hade god relation och kommunikation med sjuksköterskan men även när sjuksköterskan var uppmärksam på deras hälsotillstånd och behandlingsförlopp (Lovink m.fl., 2015). Däremot uppgav patienten en saknad trygghet för läkare professioner på grund av bristande kommunikationer och mindre tillgänglighet (Hagren m.fl., 2005; Hagren m.fl., 2002).

Därtill fanns det ett antal patienter som hade en relationskonflikt med viss vårdpersonal såsom sjuksköterskor och läkare som inte lyssnade eller såg patienten som helhet utan endast utgick från sina egna medicinska kunskaper istället för patientens egna erfarenheter. (Herlin & Wann-Hansson, 2010; Hagren m.fl., 2005; Hagren m.fl., 2002). Patienterna påpekade att personalens kemi var avgörande om relationen mellan vårdgivaren och patienten var komfortabel. Patienternas syn på vårdgivaren som gav "livräddande behandling" var begränsad. Detta ställde krav på hur patienten skulle anpassa sig och bete sig i samband med beroendet av vårdgivare. Det ledde i sin tur till att patientens egen autonomi sänks. Nyanställda vårdgivare som sjuksköterskor väckte känslor såsom rädslor, stress och otrygghet till patienten. Eftersom patienterna var rädda att nyanställda sjuksköterskorna skulle begå något fel och inte kunna hantera dialysmaskinen (Herlin & Wann-Hansson, 2010).

Brister i samarbetet och kommunikationen mellan olika professioner och sjukhusenheter upplevdes påverka patientens behandling och vård negativt. Dessutom hade brister i samordning samt informationsutbyte mellan sjukhusavdelningar resulterat uppskjutningar av andra planerade vårdtider. Detta väckte negativa känslor hos patienter såsom otrygghet och oro. Patienter upplevde även ett minskat förtroende för sjukvården som till följd av kommunikationsbrister mellan sjukhusavdelningar (Anderson-Hollekim m.fl., 2020).

## Diskussion

Diskussion omfattade två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussion redogjorde styrkor och svagheter i utvalda metoden. Därtill utvärderades om utvalda metoden motsvarade studiens syfte. Dessutom diskuterades sökningen, urvalet, inklusions- och exklusionskriterier samt analysen av artiklarnas kvalitet. Resultatdiskussionen inkluderade diskussioner om de viktigaste resultaten kopplade till relevanta teori och forskning.

### Metoddiskussion

Valet av att använda en litteraturstudie besvarade studiens syfte. De kvalitativa artiklarna bedömdes vara lämpligt för att beskriva patienters (>18) upplevelser av att genomgå hemodialys behandling i sjukhusmiljö. Kvantitativa artiklar uteslöts eftersom författarna upplevde att kvalitativa artiklar besvarar litteraturstudiens syfte och frågeställning på ett mer tydligt och adekvat sätt. Willman & Stoltz (2017) skriver att forskning med kvalitativa ansatser strävar efter att nå uppfattningar som upplevelser och erfarenheter, vilket ökar förståelsen och kunskapen om dessa uppfattningar. Enligt Henricson (2017) är studien trovärdig och överförbar genom att använda artiklar som har samma studiedesign, text fenomenografisk studie. Författarna har inte tagit hänsyn till om utvalda artiklarna har samma studiedesign, vilket anses vara en svaghet i studien.

Med hjälp av SPICE-modellen strukturerades frågeställningar, vilket underlättade att hitta relevanta artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte. I denna litteraturstudie användes två databaser PubMed och Cinahl. Dessa databaser innehåller vetenskapliga skrifter inom omvårdnads- och medicinska område, vilket underlättade sökningen av artiklar som besvarade litteraturstudiens syfte. Enligt Henricson (2017) bidrar användningen av flera databaser med omvårdnadsfokus till ökad trovärdighet i arbetet. Begränsningar som "Peer Review" användes inte i PubMed, vilket påverkade trovärdigheten i litteraturstudie

(Henricson, 2017). Dessutom användes 10 års begränsning på de flesta utvalda artiklarna, vilket kan anses vara som en nackdel eftersom det begränsar antalet träffar. Däremot var användningen av 10 års begränsningar en fördel för att få flera artiklar med nya forskningar men även för att utvecklingen inom medicin och omvårdnad uppdateras ständigt, vilket påverkar i sin tur patienters upplevelser från år till år.

För att få relevanta artiklar utnyttjades olika söktekniker såsom användningen av MeSH termer och Cinahl headings för att få lämpliga söktermer. Som tillägg användes andra hjälpmedel inför informationssökningen som booleska söklogik såsom sökoperatörer, frassökning som citattecken och trunkering. Trots användningen av dessa hjälpmedel inträffade andra icke relevanta artiklar som inte var inställda på att besvara den efterfrågade syfte. I litteraturstudien beskrevs urvalet och datainsamlingen på ett tydligt och noggrant sätt, vilket ansågs stärka överförbarhet och reproducerbarhet (Henricson, 2017).

Ett exklusionskriterium i litteraturstudien var andra språk än engelska, svenska, arabiska och norska. Orsaken till att dessa språk inkluderades var att författarna behärskar dessa språk. Utvalda artiklar var skrivna på engelska, vilket var inte författarens modersmål. Detta påverkade tolkningen av artiklarnas innehåll. Därför använde författarna en digital funktion så kallade "Google översättning" från engelska till svenska för att minska risken för feltolkning av innehållet. Forskningen i de nio utvalda artiklar genomfördes i olika länder såsom Australien, Irland, Sverige, Norge, Nederländerna, Ghana och Thailand. Eftersom de flesta artiklar var genomförda i Europa innebar det att hemodialysbehandling omfattade lägre kostnader i jämförelse med andra länder såsom i Afrika och Asien där sjukvårdssystemet är kostsamt. Enligt Henricson (2017) har detta en inverkan på resultatets överförbarhet.

Författarna kvalitetsgranskade de utvalda artiklarna gemensamt utifrån SBU granskningsmall (Se bilaga 3) för att öka resultatets tillförlitlighet. Båda författarna hade möjligheten att granska artiklarna själva sedan diskuterades granskningsresultatet och jämfördes för att erhålla en gemensam bedömning, detta stärker litteraturstudiens reliabilitet. Artiklarna som betraktades som låga påverkade litteraturstudiens kvalitet, därför försummade de bort vid granskningen. Detta resulterade bortfall från tretton till nio artiklar. De nio artiklar bedömdes vara tillräckliga för att besvara litteraturstudiens syfte och det resulterade en mättnad i litteraturstudien. Däremot handlade litteraturstudiens syfte om individuella upplevelser, vilket kunde leda till svårigheter att uppnå en datamättnad.

Vid dataanalysen fick båda författarna läsa artiklarna noggrant för att få egna förståelse och helhetsbild om varje presenterad artikel. Därefter diskuterades artiklarna och en gemensam sammansatt tabell gjordes om endast resultaten från varje artikel för att hitta egna huvudtema och undertema. Detta ökade tillförlitligheten i dataanalysen, vilket i sin tur påverkade litteraturstudiens kvalitet. För att bedöma om resultat stämde överens med litteraturstudiens syfte och frågeställning kontrollerades det av en handledare, detta stärker validiteten i litteraturstudien. Under hela arbetets gång inkluderades handledning från främmande personal från ett akademiskt språk för skrivande (ASK) med syftet att utveckla akademiska språket, strukturen samt förståelsen i arbetet. Detta ökar validiteten ytterligare i litteraturstudien. Författarna övervägde det etiska godkännandet i utvalda artiklarna som ett kvalitetskriterium. Etisk förhållningssättet omfattade samtycke från båda institutionerna och deltagarna. Detta ansågs vara som ett krav för litteraturstudiens trovärdighet. Att reflektera över det etiska förhållningssättet betraktades som en styrka i litteraturstudien (Henricson, 2017).

## Resultatdiskussion

Resultatet som framkom från de utvalda artiklarna kunde besvara litteraturstudiens syfte och frågeställning. Huvudtema som författarna kom fram till var: patienternas upplevda begränsningar, framtida förväntningar och farhågor, behov av stöd. Upplevda begränsningar omfattade förändringar i patienternas liv socialt, fysiskt, psykiskt och ekonomiskt. Dessa visade både positiva och negativa upplevelser av hemodialysbehandling hos patienter. Behoven av delaktighet samt stöden från vårdpersonal var patientens önskemål.

Att leva med begränsningar av hemodialysbehandling och hur vårdpersonalens bemötande kan minska lidande hos patienter. Hemodialysbehandling hade en stor inverkan på patientens liv både fysiskt och psykiskt. Trötthet, tids- och energiförlust var patienters mest rapporterade upplevelse, vilket påverkade patientens livskvalitet. Anjum & Murdeshwar (2021) hävdar att livskvaliteten försämras i samband med behandlingen. Detta stärks av Preto m.fl. (2020) och Davison och Jhangri (2010) genom att påpeka att den minskade livskvaliteten beror på symtomen som hemodialysbehandlingen orsakar. Jacobson m.fl. (2019) påvisar även att patienter med hemodialysbehandlingen uttryckte en ökad trötthet och svaghet, vilket var som ett hinder att utföra normala dagliga aktiviteter vilket i sin tur ledde till psykiska och sociala besvär såsom oro och svårigheter med att uppfylla relationsroller till exempel föräldraroll.



Psykiska besvär som fysiska symtom bidrog till var ångest, depression och känslor av ensamhet och minskad självkänsla. Detta orsakade ett lidande i patienten liv. Sjuksköterskan har en viktig roll att trösta patienten och lindra patientens lidande genom att skapa en god relation som kräver en god kommunikation (Lovink m.fl., 2015). Dessutom upplevde patienterna känslor av trygghet när sjuksköterskorna var uppmärksamma om vårdrutiner och behandlingsförloppet. Därtill sjuksköterskans närvaro samt att ha kunskap och erfarenhet om behandling bidrog till känslor av säkerhet hos patienter (Lovink m.fl., 2015). Shahdadi & Rahnama (2018) stärker i sin studie att patienter kände sig trygga med sjuksköterskor vilka har erfarenheter och utbildning.

Hagren m. fl, (2005) beskriver även att patienter upplever begränsningar i sociala livet på grund av trötthet, nedsatt ork samt den spenderade tiden på sjukhuset. En annan faktor som ledde till sociala begränsningar var kost och vätskerestriktioner (Calvey & Mee, 2011; Anderson-Hollekim m.fl., 2020). De flesta patienter upplevde att följa kost och vätskerestriktioner som ett påfrestande speciellt i början av behandlingen. Komplikationer som uppstod om patienten inte följer kost- och vätskerestriktioner innebar ökade dialyssessioner. Att inte följa kost- och vätskerestriktioner skapade känslor av skuld hos patienter när de insåg de medförda komplikationer såsom viktökning på grund av vätskeansamling i kroppen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan informerar patienter om allvarliga komplikationer på grund av bristande följsamhet till kost- och vätskerestriktioner (Anderson-Hollekim m.fl., 2020). Det stödet patienter behövde från vårdpersonal är att ha en god relation med de, vilket underlättade för patienten att acceptera sjukvårds miljön (Calvey & Mee, 2011; Hagren m.fl., 2005; Achempim-Ansong, 2012; Chiaranai, 2016). Detta stärks i litteraturöversikten (Hamlin m. fl, 2013) där sjuksköterskans stöd ansågs vara begynnande för patientens acceptans av behandlingen samt miljö i dialysavdelningar. Det resulterade att patienter känner sig bekväma att ställa frågor vid behov.

Patienter ser delaktighet som en viktig faktor för ökad autonomi och KASAM. I resultatet beskrev deltagarna sitt behov av att känna sig mer delaktiga samt behovet av stöd från vårdpersonal. Att inte inkluderas i besluttagande ansågs minska patienternas delaktighet, autonomi samt kontroll över deras situation (Herlin & Wann-Hansson, 2010; Lovink m.fl., 2015; Hagren m.fl., 2002; Calvey & Mee, 2011). Detta kan resultera att patienter inte får en förståelse för saker som inträffade på grund av otydligheten och förvärring i personens egen omgivning. Detta påverkar i sin tur patienternas KASAM, där begripligheten minskas (Eklöf

& Sandberg, 2019). Patienter önskade att få vara med och bestämma vid nya förändringar men de kände sig otillräckliga och mindre kunniga därför fick sjuksköterskan bestämma och tar beslut istället (Lovink m.fl., 2015). Detta minskar i sin tur hanterbarheten då patienterna känner sig svaga och maktlösa, vilket påverkar patienters beteende till hur saker skall hanteras (Eklöf & Sandberg, 2019). Vikten av delaktighet och självbestämelse stärks även upp av Hamlin m. fl (2013) där det anses öka patienternas trygghet och säkerhet.

## Kliniska implikationer

Litteraturöversikten presenterar hur patienter med hemodialysbehandling upplever påverka och begränsa i deras liv både positivt och negativt. Detta bidrar till ökad förståelse samt kunskap hos vårdpersonal om patienternas upplevelser. Dessutom ökar litteraturstudien kunskap om vilka konsekvenser hemodialys kan medföra till patienter. Patienter beskriver vårdpersonalens bemötande och vilken inverka det har på de. Detta ger ökad insikt om hur vårdpersonal bör bemöta dessa patienter på ett sätt som underlättar upplevelser för de. Sjuksköterskan kan ge en god och säker omvårdnad till dessa patienter genom att göra dem delaktiga i sin behandling samt utbilda de om sjukdomen. Detta ökar välbefinnande och livskvalitet hos patienter. Dessutom kan litteraturstudie och dess syfte leda till utvecklad vård inom omvårdnad. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja patienten hantera sjukdomen genom att arbeta personcentrerat. Dessutom är sjuksköterskan ansvarig för omvårdnadsarbete, vilket innebär att sjuksköterskan måste se patientens behov och ta hänsyn till deras upplevelser. Litteraturöversiktens resultat kan bidra till att sjuksköterskan känner sig införstådd för patientens upplevelse och hur det påverkar patientens livskvalite. Detta tydliggör vikten av sjuksköterskans roll i att bemöta patientens rädslor för komplikationer och negativa upplevelser som kan uppstå med behandlingen.

## Förslag på vidare forskning

Författarna anser att det krävs vidare forskning inom det området. Det kan handla om att göra jämförelsestudier om hur patienter med hemodialys behandling upplever sin behandling i hemmiljö tillskillnad med patienter som har behandlingen i sjukhusmiljö. Däremot kan det vara intressant att utöka forskning om patienternas upplevelse av hemodialys i höginkomstländer jämfört med låginkomstländer och upptäcka vilka faktorer som anses vara påverkande. Sjuksköterskan ansågs vara en viktig del av patienternas behandling. Därför kan det vara betydelsefullt att göra en fördjupad forskning om hur sjuksköterskans beteende och

kunskap inom området kan vara en avgörande faktor för patienternas trygghet samt hur på det bästa sättet skapa säkerhet och trygghet med nyexaminerade sjuksköterskor.

## **Slutsats**

Syftet med litteraturoversikten var att belysa patientens upplevelse av att genomgå hemodialysbehandling i sjukhusmiljö. Resultatet visade sig att patienternas upplevelser påverkade deras liv både positivt och negativt, men majoriteten påverkades negativt. Hemodialysbehandling begränsade patienternas liv socialt, ekonomiskt, fysiskt samt psykiskt. Detta medförde negativa konsekvenser på deras livskvalite och KASAM. Patienternas uthärdade besvärliga förändringar med hemodialysbehandling genom förhoppningar om möjlighet att få njurtransplantation i framtiden. Patienterna som kände sig delaktiga i sin behandling upplevde förbättringar i att ha kontroll över deras situation. Däremot en del patienter kände sig mindre delaktiga i sin vård och det har resulterat lidande och minskad autonomi. Därför önskade patienternas att vårdpersonal visar mer förståelse och stöd genom att arbeta mer personcentrerat och från en holistisk syn. Genom denna förståelse kan patienterna med hemodialys få bättre bemötande, vilket i sin tur kan ge en förbättrad upplevelse av vården. Att beakta patientens upplevelser kan det leda till ökad kvalite i vården.

## Referenslista

Al-Jaishi, A. A., Liu, A. R., Lok, C. E., Zhang, J. C., & Moist, L. M. (2017). Complications of the Arteriovenous Fistula: A Systematic Review. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, 28(6), 1839–1850. <https://doi.org/10.1681/ASN.2016040412>

Aldskogius, H., & Rydqvist, B. (2018). Kroppens försörjning; Utsöndring. *Den friska Människan-Anatomi och fysiologi*. (s.367–382). (uppl 1.) Liber AB.

Bravell, M-E. (2019). Multisjuklighet. Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. (uppl. 3:e). (s. 2015–234).

Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2010). Impact of pain and symptom burden on the health-related quality of life of hemodialysis patients. *Journal of pain and symptom management*, 39(3), 477–485. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.08.008>

Dreja, K., & Jönsson, A. (2020). Njursjukdomar. Ekwall, A. & Jansson A.M (Red.), *Omvårdnad och medicin*. (s. 435–480). (uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eklöf., A-L. & Sundberg, K. (2019). Känslan av sammanhang. Edberg, A-K., & Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 50–66). Studentlitteratur AB, Lund.

Ekwall, A. & Jansson, A.M (2022). Akut medicinska tillstånd. Ekwall, A. & Jansson, A.M (Red), *Omvårdnad och medicin* (s. 62–63). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2017).Handledning för litteraturöversikter. Hämtas 2022-02-28.<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>.

Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F (Red). Dags för uppsats; vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.37–48). Lund: Studentlitteratur AB

Hamlin, M., Jemsson, M., Rahm, A.-S., & Henricson, M. (2013). Patienters upplevelse av delaktighet i sin självdialys — en intervjustudie. *Vård i Norden*, 33(4), 14–18.

<https://doi.org/10.1177/010740831303300404>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s 411–420). Lund: Studentlitteratur AB.

Jacobson, J., Ju, A., Baumgart, A., Unruh, M., O'Donoghue, D., Obrador, G., Craig, J. C., Daputo, J. M., Dew, M. A., Germain, M., Fluck, R., Davison, S. N., Jassal, S. V., Manera, K., Smith, A. C., & Tong, A. (2019). Patient Perspectives on the Meaning and Impact of Fatigue in Hemodialysis: A Systematic Review and Thematic Analysis of Qualitative Studies. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 74(2), 179–192. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.01.034>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur AB.

Karolinska institutionen (2022) *Användbara databaser och webbplatser*. Hämtad 2022-03-10 från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Kjellström, S., (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 59–80). Lund: Studentlitteratur

Läkartidning. (2011). Hemodialys-access-ett kärl-kirurgiskt problembarn. Hämtas den 2022-03-15. [https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/16026/LKT1108s406\\_410.pdf](https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/16026/LKT1108s406_410.pdf)

Murdeswar HN, Anjum F. Hemodialysis. [Uppdaterad 8 december 2021]. I: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Tillgänglig från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>

Njurförbundet. (2011). Njursvikt- den tysta sjukdomen. Hämtas den 2022-02-27. <https://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2018/02/Njursvikt-dentysta....pdf>.

Ravani, P., Palmer, S. C., Oliver, M. J., Quinn, R. R., MacRae, J. M., Tai, D. J., Pannu, N. I., Thomas, C., Hemmelgarn, B. R., Craig, J. C., Manns, B., Tonelli, M., Strippoli, G. F., & James, M. T. (2013). Associations between hemodialysis access type and clinical outcomes: a systematic review. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, 24(3), 465–473.

<https://doi.org/10.1681/ASN.2012070643>

Roberti, J., Cummings, A., Myall, M., Harvey, J., Lippiett, K., Hunt, K., Cicora, F., Alonso, J. P., & May, C. R. (2018). Work of being an adult patient with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative studies. *BMJ open*, 8(9), e023507.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023507>

SBU, (2012). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

[https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall\\_kvalitativ\\_forskning\\_smetodik.pdf](https://moodle.med.lu.se/pluginfile.php/16690/course/section/3462/Mall_kvalitativ_forskning_smetodik.pdf).

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl 3:1). (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur AB.

Shahdadi, H., & Rahnema, M. (2018). Experience of Nurses in Hemodialysis Care: A Phenomenological Study. *Journal of Clinical Medicine*, 7(2), 30.

<https://doi.org/10.3390/jcm7020030>

Statens beredning för medicinsk och sociala utvärdering (SBU). (2012). Viktigt men svårt mäta livskvalitet. Hämtas den 2022-03-15. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

Svenskt njurregister. (2022). CKD - Kronisk njursvikt. Hämtas den 2022-02-28.

<https://www.medscinet.net/snr/page.aspx?id=4>

Svenskt njurregister. (2021). Svenskt njurregister årsrapport 2021. Hämtas 2022-05-12.

[https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/SNR\\_arsrapport%202021\\_webversion.pdf](https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/SNR_arsrapport%202021_webversion.pdf)

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. Edberg, A-K., & Wijk, H. (Red). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. (uppl. 3:e). (s. 31–48).

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I Henricson, M (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, (s. 399–410). Lund: Studentlitteratur

Zyga, S., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Aroni, A., Theofilou, P., & Panoutsopoulos, G. (2015). Management of Pain and Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(5), 712–720.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.03.004>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl 3:1). (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

# Bilagor

## Bilaga 1: Söktabell

| PubMed |                                                                                                              |                                                                    |               |                    |                    |                                                                                                                                                                                          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum  | Sökord                                                                                                       | Begränsningar (Limits)                                             | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar                                                                                                                                                                           |
| 09/3   | “Kidney Failure, Chronic / nursing” AND haemodialysis AND “Quality of Life” AND Renal Dialysis / psychology* | <b>Språk:</b> Engelska, svenska, norska och arabiska.              | 44            | 4                  | 2                  | (1) A 'lost life': coming to terms with haemodialysis<br><br>(2) The lived experience of the person dependent on haemodialysis                                                           |
| 24/2   | Hemodialysis patients AND experience AND hospital.                                                           | <b>Publiceringsdatum:</b> 10 år<br><b>Språk:</b> Svenska, engelska | 1900          | 10                 | 5                  | (3) Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment--a qualitative study                                                                                                  |
| 10/3   | Adult AND Humans AND "Renal dialysis" AND Age AND "Haemodialysis treatment" AND Experience                   | <b>Språk:</b> Engelska, svenska, arabiska och norska.              | 4             | 2                  | 2                  | (4) The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: A phenomenological study. Caring Science, 24(4), 693–699. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00764.x |
| 10/3   | Relaterade artiklar till (4)                                                                                 | <b>Språk:</b> Engelska, svenska, arabiska och norska.              | 53            | 5                  | 3                  | (5) Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation                                                                                                             |
| 10/3   | Relaterade artiklar till (5)                                                                                 | <b>Språk:</b> Engelska, svenska,                                   | 350           | 15                 | 6                  | (6) The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering                                                                                                                    |



|     |                                                                                       |                                                               |     |    |   |                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|----|---|-----------------------------------------------------------|
|     |                                                                                       | arabiska och norska.<br><br><b>Publiceringsdatum:</b> 10 år   |     |    |   | from end-stage renal disease                              |
| 2/3 | “Kidney Failure, Chronic / therapy” AND hemodialysis AND Adult AND “Quality of Life”* | 10 år<br><b>Språk:</b> engelska, svenska, arabiska och norska | 758 | 30 | 7 | (7) Narratives of patient participation in haemodialysis. |

| <b>Cinahl</b> |                                                                                                                                                       |                                                                                            |               |                    |                    |                                                                                      |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Datum         | Sökord                                                                                                                                                | Begränsningar (Limits)                                                                     | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar                                                                       |
| 2/3           | "Kidney Failure, Chronic" AND Hemodialysis OR "hospital dialyse" AND experience AND adults or adult                                                   | <b>Publiceringsdatum:</b> 10 år (2012–2022)<br><b>Språk:</b> Engelska<br><br>Peer Reviewed | 98            | 10                 | 5                  | (8) PSYCHOSOCIAL AND PHYSICAL EXPERIENCES OF HAEMODIALYSIS PATIENTS IN GHANA.        |
| 2/3           | Hospitals or hospital AND Patient or client or individual AND Experience OR Affect OR "Personal Satisfaction" OR Empowerment OR "Quality of Life" AND | <b>Publiceringsdatum:</b> 2012–2022<br><br>Peer Reviewed                                   | 51            | 7                  | 2                  | (9) Patient-reported outcomes in hemodialysis: a cross-sectional, multicenter study. |

|  |                             |  |  |  |  |  |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|
|  | hemodialysis<br>OR dialysis |  |  |  |  |  |
|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|

## Bilaga 2: Artikelöversikt

Översiktlig tabell över de utvalda artiklar som presenterar deras syfte, material, metod, urval, resultat samt kvalitetsbedömning.

| Artikels namn<br>Författare<br>Publiceringsår<br>Land                                                  | Syfte                                                                                    | Material och metod                                                 | Urval                                                   | Resultat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Kvalite enligt SBU |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| A 'lost life': coming to terms with haemodialysis<br><br>Monaro m. fl (2014)<br><br>Australien         | Att beskriva patienters samt dess anhörigas upplevda upplevelser i början av hemodialys. | Kvalitativa metod.<br><br>Semistrukturerade intervjuer.            | Elva patienter och fem familjevårdare intervjuades.     | Resultatet var känslomässigt för patienten. Det delas upp i olika teman:<br>1. chock och sorg,<br>2. förlust av känslan,<br>3. förlorad individuell frihet och begränsningar samt spontanitet.<br>4. Varierande uppfattningar om kroppen förändringar,<br>5. påverkning på förändrande familjeroller, 6. Påverkan på psykosociala livet och anknytningen. | Hög                |
| THE LIVED EXPERIENCE OF THE PERSON DEPENDENT ON HAEMODIALYSIS<br><br>Calvey & Mee (2011)<br><br>Irland | Att beskriva hemodialyspatienters upplevelser utanför dialysenheten.                     | Kvalitativa design.<br><br>Djupgående semistrukturerade intervjuer | 7 hemodialyspatienter intervjuades.<br>Ålder: 29–60 år. | Resultatet visar huvudtema en dålig självkänsla vilket delas i fyra underteman:<br>1. Det framtida jaget.<br>2. Det växande jaget.<br>3. Det svaga jaget.<br>4. Det levande jaget.                                                                                                                                                                        | Medelhög kvalitet. |

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p>Patients' experiences of safety during haemodialysis treatment--a qualitative study</p> <p>Lovink, Kars, Ginkel &amp; Schoonhoven (2015)</p> <p>Nederländerna</p>                                          | <p>Att undersöka hemodialyspatienters upplevelser av trygghet hos vuxna patienter under deras behandling.</p>                            | <p>En deskriptiv explorativ kvalitativ design. Djupintervjuer .</p>           | <p>12 vuxna patienter som genomgick hemodialysbehandling i mer än ett halvt år. Ålder 39–82 år.</p>                             | <p>I resultatet framkom fyra huvudkategorier som beskrevs hemodialyspatienters upplevelser av säkerhet. Dessa kategorier var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osäkerhet</li> <li>2. Förtroendet till sjuksköterskan</li> <li>3. Sjuksköterskans närvaro</li> <li>4. Patientens behov av att ha kontroll över sin situation.</li> </ol>                                                                    | <p>Hög</p> |
| <p>Narratives of patient participation in haemodialysis.</p> <p>Anderson-Hollekim m.fl. (2020)</p> <p>Norge</p>                                                                                               | <p>Syftet med studien var att undersöka upplevelser av patientdeltagandet i sjukhushemodialys hos vuxna patienter i arbetsför ålder.</p> | <p>Kvalitativ narrative studie. Individuella intervjuer med öppna frågor.</p> | <p>11 hemodialyspatienter intervjuades. Ålder 35–64 år.</p>                                                                     | <p>Resultatet identifierade tre huvudtema:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informerad, men inte involverad i behandlingsval.</li> <li>2. Dualitet av omsorg och kontroll</li> <li>3. Svagt tillit till personalen som reflektera brister i samarbetet.</li> </ol> <p>Dessa huvudtema handlade om patienters upplevelser av delaktighet.</p>                                                               | <p>Hög</p> |
| <p>The experience of being 30-45 years of age and depending on haemodialysis treatment: A phenomenological study. Caring Science, 24(4), 693–699.</p> <p>Herlin &amp; Wann-Hansson, (2010)</p> <p>Sverige</p> | <p>Syftet är att uppmärksamma hemodialyspatienter (HD) upplevelser mellan 30 och 45 år.</p>                                              | <p>Fenomenologisk studie</p> <p>Intervjuer utan mall.</p>                     | <p>9 hemodialyspatienter intervjuades i ålder mellan 30–45 år.</p> <p>5 män och 4 kvinnor från olika hemodialysavdelningar.</p> | <p>Resultat presenteras i generell struktur först och sedan i 5 olika undertema. Generella temat talar om att bristen på friheten och begränsningar i patienter liv och drömmar i framtiden om att bli fri från dialys. Underteman som presenteras är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Olika slags rädslor som förekommer under dialysbehandling.</li> <li>2. Att vara beroende av vårdgivare.</li> </ol> | <p>Hög</p> |

|                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                           |                                                                                                                            |                                                               |                                                             | <p>3. Behandlingstiden ses som bortkastad tid från patientens liv.</p> <p>4. Att uppleva ensamhet och stress över väntan på njurtransplantation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |
| <p>Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation</p> <p>Hagren m.fl. (2005)</p> <p>Sverige</p> | <p>Att utforska upplevelser av livssituationen hos patienter som har kronisk njursjukdom och behandlas med hemodialys.</p> | <p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> | <p>41 deltagare, 15 kvinnor och 26 män. Ålder 29–86 år.</p> | <p>Resultatet presenterar tre huvudtema och tre underteman.</p> <p>Huvudteman är:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. att man inte har tillräckligt med utrymme för att leva ett liv man önskar.</li> <li>2. vilka känslor som framkommer under tiden man begår behandlingen</li> <li>3. försök att hantera ett begränsat liv.</li> </ol> <p>Underteman 1 tillhör tema 1 och den handlade om vilken kamp behandlingen medger och hur tidskrävande och begränsade det är. Tema två hade även två underteman som talade om det känslomässiga förhållanden och att känna sig sårbar.</p> | <p>Hög</p> |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <p>The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease</p> <p>Hagren m.fl. (2002)</p> <p>Sverige</p> | <p>Att beskriva upplevelser av att lida av njursjukdom i slutstadiet.</p>                                     | <p>Kvalitativ design.<br/>Semistrukturerade intervjuer</p>  | <p>15 patienter i åldern 50–86 år från hemodialysavdelning deltog i studien.</p>                                                                     | <p>Resultatet presenterar två huvudtema, där tema 1 omfattar "hemodialys maskinen som livlina" och tema 2 pratar om patienter lindring av lidande och deras upplevelser. Tema 1 har flera underteman som pratar om att tappa kontrollen över sin egen frihet, att känna sig beroende av vårdgivare och det sociala livet som omfattar familj och äktenskap. Tema 2 omfattar även andra underteman som handlar om de existentiella optimismkänslorna och att kunna uppnå en personlig autonomi.</p> | <p>Hög</p>      |
| <p>PSYCHOSOCIAL AND PHYSICAL EXPERIENCES OF HAEMODIALYSIS PATIENTS IN GHANA.</p> <p>Achempim-Ansong (2012)</p> <p>Ghana</p>                     | <p>Syftet med studien var att utforska de psykosociala och fysiska upplevelserna hos hemodialyspatienter.</p> | <p>Kvalitativ studie.<br/>Semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>10 patienter i åldrarna 20–65 år som behandlas med hemodialys i minst sex månader. De valdes ut genom icke slumpmässigt ändamålsenligt urval.</p> | <p>Forskaren identifierar fyra huvudtema i resultatet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. psykologiska upplevelser.</li> <li>2. sociala upplevelser.</li> <li>3. Fysiska upplevelser.</li> <li>4. Ekonomiska aspekter.</li> </ol> <p>Dessa huvudtema uppdelades i underteman.</p>                                                                                                                                                                                                       | <p>Medelhög</p> |

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p>The Lived Experience of Patients Receiving Hemodialysis Treatment for End-Stage Renal Disease: A Qualitative Study</p> <p>Chiaranai (2016)</p> <p>Thailand</p> | <p>Syftet med studien var att skapa bättre förståelse för hemodialyspatienters erfarenheter av det dagliga livet som har njursjukdom i slutstadiet.</p> | <p>Kvalitativ design med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>26 thailändska deltagare.</p> <p>Åldrarna varierade från 48 till 77 år.</p> | <p>Resultaten delas upp i tre huvudteman och ett antal underteman som presenteras i tabeller. De tre huvudteman var:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Att möta livets begränsningar</li> <li>2. Att leva med osäkerhet</li> <li>3. Att vara beroende av medicinsk teknologi: hemodialys maskin.</li> </ol> | <p>Hög</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

## Bilaga 3: Granskningsmall

Mall för kvalitetsforskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelse

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

|                                           |                          |          |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| <b>Total bedömning av studiekvalitet:</b> |                          |          |                          |
| Hög                                       | <input type="checkbox"/> | Medelhög | <input type="checkbox"/> |
| Låg                                       | <input type="checkbox"/> |          |                          |

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

|                                                                           | Ja                       | Nej                      | Oklart                   | Ej tillämpl              |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1. Syfte</b>                                                           |                          |                          |                          |                          |
| a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):              |                          |                          |                          |                          |
| <b>2. Urval</b>                                                           |                          |                          |                          |                          |
| a) Är urvalet relevant?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är urvalsförandet tydligt beskrivet?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Är kontexten tydligt beskriven?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Finns relevant etiskt resonemang?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):                  |                          |                          |                          |                          |

Bilaga 5

|                                                                                | Ja                       | Nej                      | Oklart                   | Ej tillämpl              |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>3. Datainsamling</b>                                                        |                          |                          |                          |                          |
| a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är datainsamlingen relevant?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder datamättnad?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):                                  |                          |                          |                          |                          |
| <b>4. Analys</b>                                                               |                          |                          |                          |                          |
| a) Är analysen tydligt beskriven?                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är analysförandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder analysmättnad?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentarer (analys, analysmättnad etc):                                       |                          |                          |                          |                          |
| <b>5. Resultat</b>                                                             |                          |                          |                          |                          |
| a) Är resultatet logiskt?                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är resultatet begripligt?                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Är resultatet tydligt beskrivet?                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Genereras hypotes/teori/modell?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):                       |                          |                          |                          |                          |

**Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser**

**1. Syfte**

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

**2. Urval**

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än "informed consent" och "ethical approval"
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etc.

**3. Datainsamling**

Fundera över:

- om "settingen" för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)



- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

**4. Analys**

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

**5. Resultat**

Fundera över:

- om resultaten/fyndet diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

**Referenser**

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willmån A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

## Bilaga 4: Artiklarnas resultatsammanställning

Artiklarnas huvudresultat introduceras i tabellen nedan.

| Artikel                           | Resultatet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Monaro m. fl (2014)<br>Australien | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personliga begränsningar</li> </ul> <p><b>Undertema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frihets förlust</li> <li>• Tidsbegränsningar</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociala begränsningar</li> </ul> <p><b>Undertema 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relationer med andra</li> <li>• Förlorade roller, såsom en pappa, mamma.</li> </ul> |
| Calvey & Mee (2011)<br>Irland     | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientens föreställningar om framtiden</li> </ul> <p><b>Undertema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rädsla över framtid</li> <li>• Personliga hantering i samband med behandlingen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |

| Artikel                                                                   | Resultatet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hoppet för njurtransplantation</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personliga upplevelser</li> </ul> <p><b>Undertema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mental hälsa</li> <li>● Relationer med andra</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Delaktighets och informations rådgivning.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Lovink, Kars, Ginkel &amp; Schoonhoven (2015)</p> <p>Nederländerna</p> | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Osäkerheten relaterat till personalhantering</li> </ul> <p><b>Undertema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rädsla att något går fel</li> </ul> <p><b>Tema 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Otrygghet och osäkerheten relaterat till maskinen.</li> </ul> <p><b>Tema 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Delaktighet och att ha kontroll av situationen (stöd och trygghet)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Anderson-Hollekim m.fl. (2020)</p> <p>Norge</p>                        | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Att vara informerad men ej delaktig</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Begränsningar i livet</li> </ul> <p><b>Undertema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Socialt, fysisk, sysselsättning, ekonomisk</li> </ul> <p><b>Tema 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hemodialys som livlina</li> </ul> <p><b>Undertema 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Stöd från vårdpersonal både fysisk och psykisk</li> <li>● Reducerande symtom som betraktades som lidande symtom</li> </ul> <p><b>Tema 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personliga upplevelser</li> </ul> <p><b>Undertema 4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Skuld</li> </ul> |



| Artikel                                                 | Resultatet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Minskad autonomi pga sjuksköterskans relation till patienten över följsamhet till behandling.</li> <li>● Samarbetet och relationen mellan vårdteamet och patienter. “vi” och “de”.</li> <li>● Negativa upplevelser och konsekvenser pga dåligt samarbete med andra yrkesprofessioner, avdelningar eller transportpersonal.</li> <li>● Maktlöshet och misstro för läkare personal pga. dålig kommunikation</li> </ul> <p><b>Tema 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Väntan av njurtransplantation</li> </ul> <p><b>Undertema 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hopp för framtiden</li> <li>● Ärligheten som vårdpersonal (läkare o SSK)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Herlin &amp; Wann-Hansson, (2010)</p> <p>Sverige</p> | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Olika slags av rädslor (dialys nål, fistel, sjukdomar som hindrar att genomföra dialysbehandling).</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Relationen mellan vårdgivare och patienter under hemodialysbehandling</li> </ul> <p><b>Undertema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Upplev osäkerhet</li> <li>● Att ha kunskap om hemodialysbehandling samt dialysmaskinen skapade trygghet hos patienter.</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Förlust av frihet</li> </ul> <p><b>Undertema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Känna sig begränsad pga. tiden</li> </ul> <p><b>Tema 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Upplevelse av negativ påverka på sociala relationer</li> </ul> <p><b>Undertema 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Känslan av isolering</li> </ul> <p><b>Tema 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Väntan på en njurtransplantation</li> </ul> <p><b>Undertema 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Hopp</li> <li>● Känslan av osäkerhet</li> </ul> |

| Artikel                                       | Resultatet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Känslan av rädsla för njurtransplantation operation och dess konsekvenser</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Hagren m.fl.<br/>(2005)</p> <p>Sverige</p> | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Upplevelser av begränsat liv pga. tidskrävande behandling och försämrad fysiska förmåga.</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Upplevelse av sårbarhet i samband med sjukdomens konsekvenser</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>Hagen m.fl.<br/>(2002)</p> <p>Sverige</p>  | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Frihets förlust</li> </ul> <p><b>Underteman 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● tidsförlust och tidsbegränsningar pga. hemodialys</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vårdgivarens beteende</li> </ul> <p><b>Undertema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anpassad vård utifrån patientens behov saknas. (Se människan som helhet och inte bara som den sjuke)</li> <li>● Vårdpersonal som är experter önskas av patienten eftersom de sparar tid.</li> <li>● Förtroendet ökar mellan vårdgivaren och patienten när de bli sedda utifrån deras behov. (några sjuksköterskor och läkare hyllas för det)</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Patientens sociala påverkan</li> </ul> <p><b>Undertema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Förstörda relationer och oro bland familjemedlemmar</li> <li>● Fysiska symtom samt smärta förvärrade relationer</li> </ul> <p><b>Tema 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Rädslan för framtiden</li> </ul> <p><b>Undertema 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sårbarhet</li> <li>● Rädslan att inte få en ny njure och för att dö</li> </ul> <p><b>Tema 5:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Förhoppningar om god framtid</li> </ul> <p><b>Tema 6:</b></p> |

| Artikel                                         | Resultatet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vikten av personlig autonomi</li> </ul> <p><b>Underteman 6:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ökar trygghet för egenvård</li> </ul> <p><b>Tema 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Acceptans (leva med hemodialysbehandling)</li> </ul> <p><b>Undertema 7:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Underlättar lidande</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Achempim-<br/>Ansong (2012)</p> <p>Ghana</p> | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ekonomiska svårigheter</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Försämrade och förändrade sociala relationer</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Försämrad fysisk förmåga</li> </ul> <p><b>Tema 4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Psykisk påfrestning</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>Chiaranai<br/>(2016)</p> <p>Thailand</p>     | <p><b>Tema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personliga begränsningar</li> </ul> <p><b>Undertema 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sociala, fysiska och ekonomiska</li> <li>● Fysiskt symtom påverkar relationer</li> </ul> <p><b>Tema 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Att leva med osäkerhet</li> </ul> <p><b>Tema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Att vara beroende av dialysen</li> </ul> <p><b>Undertema 3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● psykisk påverkan</li> <li>● Relationen mellan vårdpersonal och patienter skapar trygghet för patienten.</li> </ul> |