



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

LIVSKVALITET EFTER NJURTRANSPLANTATION

- En litteraturöversikt

Ellen Sandell & Linn Callderyd

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2021
Handledare: Ingalill Dahl
Examinator: Zahra Ebrahimi
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka varandra för ett bra och roligt samarbete.

Titel (svensk)	Livskvalitet efter njurtransplantation
Titel (engelsk)	Quality of life after kidney transplantation
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Författare	Ellen Sandell & Linn Callderyd
Handledare:	Ingalill Dahl
Examinator:	Zahra Ebrahimi

Sammanfattning:

Bakgrund: Cirka en miljon personer i Sverige har nedsatt njurfunktion och symtom på det visar sig inte förrän njurfunktionen är kraftigt försämrad. Vid njursvikt är dialys en behandling för många men för personer med njursvikt i slutstadiet kan transplantation bli aktuellt. Sjuksköterskan har möjlighet att stötta personen genom hela processen.

Njurtransplantation är en lång process och påverkar hela personen och dennes livskvalitet.

Syfte: Därför var syftet att identifiera faktorer som påverkar livskvalitet hos personer som genomgått njurtransplantation. **Metod:** En litteraturöversikt som baserades på tolv vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design. Sökningarna utfördes i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycInfo. Fribergs (2017) granskningsmall användes för att kvalitetsgranska samtliga artiklar. Etiska överväganden har gjorts. **Resultat:** Fyra huvudkategorier och tio subkategorier identifierades. Huvudkategorierna var "Känslor som påverkar livskvalitet", "Sociala faktorer som påverkar livskvalitet", "Levnadsförhållanden" och "Läkemedelsanvändning och dess påverkan på livskvalitet". Upplevelsen av olika känslor och kommunikation med sjuksköterskan hade stor påverkan på livskvalitet. **Slutsats:** Livet efter transplantationen innebar en livsomställning som gjorde att personerna upplevde frihet på ett nytt sätt. Livet efter transplantation upplevdes däremot begränsande inom vissa faktorer som läkemedelsbehandlingen och de biverkningar som följde den. Faktorer som påverkar livskvalitet var främst fysiska, psykiska och sociala. Det krävs att sjuksköterskan sätter hela patienten i fokus under hela vårdförloppet, för att inte missa patientens subjektiva upplevelse innan och efter transplantationen. Det är viktigt för att kunna ge stöttning till personen där det behövs som mest.

Nyckelord: Kidney transplantation, Kidney recipient, Quality of life, Experience

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Transplantation	2
Njursvikt	2
Vad händer efter njurtransplantation?.....	2
Livskvalitet	3
Sjuksköterskans roll	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Studiedesign.....	5
Datainsamling	5
Urval	6
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys.....	7
Etiska ställningstaganden.....	7
Resultat.....	7
Känslor som påverkar livskvalitet	8
Negativa känslor	8
Positiva känslor.....	8
Sociala faktorer som påverkar livskvalitet	9
Relationer.....	9
Kommunikation med sjuksköterskan och i patientgrupp.....	9
Sysselsättning, utbildning och inkomst.....	9
Levnadsförhållanden	10
Ålder och BMI	10
Livsstil.....	10
Tid efter transplantation i relation till livskvalitet	10
Läkemedelsanvändning och dess påverkan på livskvalitet	11
Läkemedelsföljsamhet	11
Läkemedelsbiverkningar.....	11
Diskussion	12

Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	14
Implikationer för omvårdnad.....	18
Fortsatt forskning.....	19
Slutsats	19
Referenser.....	20
Bilagor.....	24
Bilaga 1: Sökord i Cinahl.....	24
Bilaga 1: Sökord i PubMed.....	25
Bilaga 1: Sökord i Psycinfo	26
Bilaga 2: Artikelbilaga.....	27

Inledning

Världens befolkning blir bara äldre och med ökande ålder ökar risken för försämrad njurfunktion. I samband med en mer stillasittande livsstil, sämre diet och övervikt ökar förekomsten av högt blodtryck, diabetes och åderförfattning som är stora riskfaktorer för att få sämre njurfunktion (Njurförbundet, 2011). Hos andra icke smittsamma sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och cancer har dödligheten minskat de senaste årtionden, till skillnad från kronisk njursjukdom som istället har ökat. År 1990 var kronisk njursjukdom den 17:e vanligaste dödsorsaken i världen, medan år 2017 hade den gått upp till den 12:e vanligaste (Karolinska Institutet, 2020).

Sämre njurfunktion kan till slut leda till kronisk njursvikt som i sin tur kan skada andra organ som hjärta och kärl, skelett, nerver och muskler i kroppen. Tillsammans med andra sekundära njursjukdomar som reumatiska sjukdomar och myelom kan bidra till att fler drabbas av njursvikt. Behandlingen vid njursvikt kan se olika ut och när mindre än tio procent av njurarnas funktion återstår behöver personen dialysbehandling. Med en åldrande befolkning, ökar även risken för att fler i framtiden drabbas av allvarlig njursvikt vilket innebär fler som eventuellt kan behöva en njurtransplantation (Njurförbundet, 2011).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2012) förklarar att när en person drabbas av en livshotande sjukdom prioriteras det inte endast hur länge behandlingen kan förlänga livet, utan även hur personen kommer må under och efter behandlingen. Därför är det viktigt för samtliga parter i vårdkedjan att ha kunskap kring det och hur rätt behandling och omvårdnad kan ges, för att patienterna ska kunna hantera de förändringar som sker. Det är även viktigt för beslutsfattare på hälsomyndigheter att få information och kunskap kring hur livskvalitet påverkas av behandlingar för att i sin tur kunna ge sjuksköterskor och andra professioner rätt förutsättningar att stötta patienterna (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2012).

Bakgrund

Njursvikt

Njurarna är ett tyst organ vilket gör att det kan dröja innan symtom på nedsatt njurfunktion upptäcks. Symtomen uppkommer istället när njurfunktionen blivit kraftigt försämrade. Cirka en miljon personer i Sverige har nedsatt njurfunktion. Bland dessa drabbas någon procent av en allvarligt nedsatt njurfunktion som kräver njurersättande behandling i form av dialys eller transplantation (Njurförbundet, 2020). Det som sker vid njursvikt är att njurarna inte kan rena blodet tillräckligt och slaggprodukter ansamlas i kroppen. Det blir rubbningar i salt och vätskebalansen, syra-basbalansen samt att produktionen av erytropoetin och D-vitamin störs (Njurförbundet, 2011). Riskfaktorer för att drabbas av njursvikt är bland annat diabetes, högt blodtryck, åderförkalkning, övervikt och ökad ålder. Däremot är det naturligt att njurarnas funktion försämras med åldern och det som ökar risken är om en person uppfyller flera av dessa faktorer (Njurförbundet, u.å.). Njursvikt kan delas upp i olika stadier, det kan förekomma som akut njursvikt och kronisk njursvikt. Akut njursvikt uppkommer snabbt och behöver inte bero på någon bakomliggande sjukdom, en vanlig orsak är vätskebrist. Akut njursvikt innebär att urin inte kan lämna njurarna på ett korrekt sätt eller att njurarna av olika anledningar försörjs med för lite blod. Skillnaden mellan ovanstående och kronisk njursvikt är att denna utvecklas långsamt. Orsaken kan förklaras med en primär eller sekundär njursjukdom. Primära njursjukdomar grundas vanligen i ärftlighet eller inflammatoriska sjukdomar. Medan sekundära njursjukdomar inte har sin grundsjukdom i njuren utan i ett annat organ (Njurförbundet, 2011).

Transplantation

Organtransplantation har använts i Sverige sedan 1960-talet och är en livräddande behandling för personer som lider av organsvikt. För många personer bidrar transplantationen till bättre hälsa och högre livskvalitet (Forsberg m.fl., 2019). Individer som genomgått hjärt- eller levertransplantation upplever högre livskvalitet än de som genomgått njur- eller lungtransplantation (Tarabeih m.fl., 2020). I Sverige transplanteras drygt 800 organ såsom njure, lever, lunga, hjärta, bukspottskörtel och tunntarm per år. Däribland kan njure och lever transplanteras både från levande och avlidna donatorer (Socialstyrelsen, 2020). År 2020 genomfördes 429 njurtransplantationer varav 116 var från levande donatorer (Socialstyrelsen, 2019).

Det finns många olika sjukdomstillstånd som kan leda till behov av transplantation. Det vanligaste är personer som lider av organsvikt i slutstadiet. Vid njurtransplantation är orsaken oftast långvarig njursvikt och erbjuds personer som behandlas med dialys eller personer som närmar sig dialys. För att accepteras för njurtransplantation ska tre kriterier uppfyllas. För det första ska njursjukdomen vara långt framskriden. För det andra ska patientens hälsotillstånd och övriga förhållanden tillåta att transplantationen kan genomföras med godtagbar komplikationsrisk. För det tredje att patienten är välinformerad och motiverad för ingreppet och den immunsuppressiva behandlingen (Forsberg m.fl., 2019).

Vad händer efter njurtransplantation?

Det finns många saker att tänka på efter transplantation, såsom att ta immunsuppressiva läkemedel för att förebygga avstötning av det transplanterade organet. Immunsuppressiva läkemedel hämmar immunförsvaret, vilket innebär en ökad risk för infektioner (Forsberg m.fl., 2019). Många individer upplever biverkningar av läkemedlen. (Lorenz m.fl., 2019). Det är vanligt med viktuppgång efter transplantation, speciellt under de sex första månaderna

(Aksoy, 2016). En orsak till detta kan vara den immunsuppressiva behandlingen som kan leda till ökad fettmassa runt buken vilket kan leda till metabolt syndrom (Wołoszyk m.fl., 2020; Aksoy, 2016). Några andra orsaker till viktuppgång kan vara livsstilsändringar inom kostintag och otillräcklig fysisk aktivitet eller faktorer som ålder, kön eller ärftlighet (Aksoy, 2016). Symtom från mag- och tarmkanalen är vanligt, dock lider många i tystnad (van Dijk m.fl., 2010). Sömnkvaliteten är bättre efter njurtransplantation jämfört med innan. (Burkhalter, 2017). Utöver det behöver individen gå på många återbesök på sjukhus, själva kontrollera sitt blodtryck och temperatur och ändra sina kostvanor. Ytterligare regler att förhålla sig till är att inte vara i för stora samlingar med människor då immunsystemet är försämrat (Lorenz m.fl., 2019).

Livskvalitet

Nationalencyklopedin (u.å.) beskriver livskvalitet som ett komplext begrepp. Livskvalitet påverkas av yttre faktorer som fysisk rörlighet, arbete och social situation samt subjektiva upplevelser i personens liv. Livskvalitet kan mätas genom objektiva mätbara variabler såsom inkomst eller subjektivt mätbara variabler som exempelvis hälsa och välbefinnande (Nationalencyklopedin, u.å.). Begreppet livskvalitet har definierats av World Health Organization (2012) utifrån olika domäner. Domänerna beskriver antingen ett beteende, en individs fysiska tillstånd, en kapacitet eller potentialitet eller en subjektiv uppfattning eller upplevelse. Det finns sex domäner, fysisk hälsa, psykologisk hälsa, grad av oberoende, sociala relationer, miljö och personliga värderingar och tro. Domänen Fysisk hälsa inkluderar faktorer såsom smärta och sömn, medan Psykologisk hälsa inkluderar positiva och negativa känslor såsom hoppfullhet och ångest. Domänen Grad av oberoende inkluderar faktorer som möjligheten att utföra vardagliga aktiviteter och medicinering. Sociala relationer handlar om socialt stöd från familj och vänner. I Miljö domänen ligger fokus på upplevelsen av frihet, det ekonomiska förhållandet samt säkerhet i form av exempelvis boendesituation. Sista domänen Personliga värderingar och tro inkluderar personens egna trosuppfattningar både spirituellt och religiöst (World Health Organization, 2012).

I den här litteraturöversikten definieras begreppet livskvalitet utifrån fyra huvuddomäner. Fysisk hälsa som bland annat inkluderar undergrupperna smärta, fysiska symtom och ålder. Psykologisk hälsa som inkluderar undergrupperna negativa och positiva känslor. Sociala relationer som inkluderar undergrupperna familjrelation, socialt stöd och sysselsättning. Slutligen "grad av oberoende" som inkluderar medicinering.

Sjuksköterskans roll

Postoperativt ansvarar sjuksköterskan för kontroll av bland annat urinmängder, initial timdiures och S-kreatinin dagligen för att utvärdera funktionen av den transplanterade njuren. Sjuksköterskan ska även informera om att det är viktigt med täta miktationer eftersom blåsan och den nyopererade kopplingen till uretären är känslig och kan brista. Efter njurtransplantation finns även risk för vätskebalansrubbing eller övervätskning, illamående från läkemedel och risk för sårinfektion. Sjuksköterskans främsta uppgift är det förebyggande arbetet och att motivera till fysisk träning, ge mentalt stöd och undervisa om vikten av följsamhet i läkemedelsbehandlingen (Forsberg m.fl., 2019).

Sjuksköterskan följer individen innan, under och efter transplantationen och har därför en viktig roll i att minska eller undvika lidande. Det är viktigt att involvera individen och dess närstående i hela processen och möta deras individuella behov. En viktig roll för sjuksköterskan är att tillsammans med personen följa upp och hjälpa, genom att ge stöd för att

hitta strategier för egenvård. Personcentrerad vård gör att sjuksköterskan kan ge ett psykologiskt stöd, reducera stress, öka följsamhet i behandling, förbättra kunskap kring att hantera sjukdom och stärka relationen mellan sjuksköterska och patient (Ribeiro m.fl., 2021). Personer som genomgått transplantation kände sig inte tillräckligt förberedda trots utgiven information på vad som krävdes för att hålla sig friska och skapa de bästa förutsättningarna för sin nya njure. De uttryckte att de hade haft orealistiska förväntningar och förhoppningar om att allt skulle bli bra så fort transplantationen var genomförd. Det är viktigt att sjuksköterskan utbildar patienterna för att öka kunskap om förberedelser inför, under och efter transplantation (Crawford m.fl., 2017).

Oberoende vilken transplantation patienter genomgår sker psykiska och fysiska förändringar (da Silva Marques & Freitas, 2018). Däremot fokuserar sjuksköterskan mest på det fysiska tillståndet kring patientens njure istället för de psykiska och emotionella aspekterna hos njurtransplanterade (Tarabeh m.fl., 2020). Därför är det viktigt att belysa faktorer som påverkar förändringarna för att kunna utvärdera och utveckla de aktuella omvårdnadsåtgärderna. Individualiserade vårdplaner ger patienter en högre upplevelse av livskvalitet och tillfredsställelse. Samtidigt ger det möjlighet för sjuksköterskan att förbättra omvårdnaden och förebygga komplikationer för patienten. Sjuksköterskans roll har förutom en viktig del i omvårdnaden även en grundläggande roll i att ge patienten adekvata och effektiva råd och riktlinjer (da Silva Marques & Freitas, 2018). Ett personcentrerat förhållningssätt är viktigt när det gäller organtransplanterade då sjuksköterskan utgår ifrån personens upplevelser för att förstå symtom och beteende från personens perspektiv (Nilsson m.fl., 2013).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen inom denna litteraturöversikt är transition, vilket innebär en övergång från ett tillstånd till ett annat och är en process som triggas av förändring. *Transitions theory* är framtagen av forskaren Afaf Ibrahim Meleis (Meleis, 2010). Transition medför ofta att en persons sociala status förändras (Meleis, 2010; Ternstedt & Norberg, 2019). Begreppet används inom omvårdnadsforskning för att lyfta fram olika övergångar under livsrytmen och framhäver sårbarheten som följer en transition. En övergång kan ske vid hälso- och sjukdomsrelaterade förändringar som exempelvis övergång från frisk till sjuk (Ternstedt & Norberg, 2019). Det finns olika typer av transition som förändrar ens sociala roller såsom utvecklingstransition, situationstransition, och hälso- och sjukdomstransition. Gemensamt för dessa är att individen antingen får en ny roll, förlorar sin roll eller förlorar en samtidigt som man får en ny roll. Om en förändring i sociala roller är förväntad ger det en mindre psykosocial påfrestning hos individen (Meleis, 2010).

Transitioner är komplexa och dynamiska, individer befinner sig ofta i flera transitioner samtidigt (Ternstedt & Norberg, 2019). Om man drabbas av en sjukdom kan relationen med familj och närstående förändras, det kan även ändra ens dagliga rutiner och påverka personens sätt att se på sig själv och livet (Schlossberg, 2011). Transition är ofta en period som utspelar sig mellan två någorlunda stabila perioder i livet. Vanligt för personer i en transition är att känna sig desorienterad i sin självuppfattning, ångest över förändringar i sina sociala roller och irritation på grund av förändringar i sitt självförtroende (Meleis, 2010). En identitetsfrämjande vård kan vara fördelaktigt i den svåra omställningen (Baggens & Sandén, 2019). Några faktorer som påverkar hur personen uppfattar transitionen är förväntningar, kunskap om den här typen av förändringar, miljö samt psykisk och fysisk välbefinnande (Meleis, 2010). Schlossberg (2011) presenterar även att transitioner påverkas av yttre faktorer,

det kan exempelvis finnas andra stressorer eller transitioner samtidigt som en transition pågår. Även ens inre styrka att hantera situationen och ens attityd kan påverka transitionen.

Sjuksköterskan möter ofta patienter i förändringar som frisk till sjuk, födelse till död. Sjuksköterskan har den mest optimala situationen för att bedöma patientens psykosociala behov under perioder av transition och kan utifrån behoven hjälpa individen att hitta rätt verktyg. Sjuksköterskan missar ofta att möta patienten i deras uppfattning om var de är i transitionen (Meleis, 2010). När en person kommer tillbaka hem efter sjukhusvård går personen igenom en transition. För att hemgången ska fungera så väl som möjligt bör sjuksköterska, individ och närstående vara överens om en gemensam plan (Baggens & Sandén, 2019). Något som man inte bör glömma är att transitioner i slutändan är i huvudsak positiva då de leder till utveckling. En teori kring transition är att sjukdom kan vara en möjlighet för personlig utveckling (Meleis, 2010).

Problemformulering

Personer som genomgått njurtransplantation står inför en stor livsförändring. Det är en lång process att gå från en krävande dialysbehandling till att anpassa sig till livet efter transplantation vilket förändrar uppfattningen av livskvalitet. Många faktorer som fysisk hälsa, psykologisk hälsa, grad av oberoende och sociala relationer påverkar personens livskvalitet och riskerar att påverkas negativt om dessa faktorer inte uppmärksammas. Om inte upplevelser av livskvalitet identifieras hos njurtransplanterade finns risk att sjuksköterskor inte uppmärksammar behoven vilket medför konsekvenser för omvårdnaden och större risk för komplikationer efter transplantationen.

Syfte

Syftet är att identifiera faktorer som påverkar livskvalitet hos personer som genomgått njurtransplantation.

Metod

Studiedesign

Syftet med studien var att skapa en översikt och kartlägga kunskapsläget inom omvårdnadsområdet livskvalitet hos njurtransplanterade. För att besvara syftet valdes studiedesignen litteraturoversikt. Att göra en litteraturoversikt innebär att ta reda på den befintliga forskningen som finns inom ett område och summera dessa för att skapa en egen uppfattning (Friberg, 2017a).

Datainsamling

Problemformulering och syfte styr informationskälla och i denna litteraturoversikt inkluderades vetenskapliga artiklar från databaserna Cinahl, PubMed och Psycinfo. PubMed och Cinahl valdes för att få ett medicinskt respektive omvårdnadsperspektiv medan Psycinfo valdes för att identifiera artiklar med ett mer beteendevetenskapligt perspektiv som berörs i syftet. Scopus valdes för att bredda sökningen ytterligare och för att inte missa eventuella relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades.

Syftet bröts ner enligt SPICE-modellen för att skärpa problemformuleringen och som strategi för att hitta relevanta sökord (se tabell 1) (Friberg, 2017b). SPICE bröts ner i sökord men S (setting) och C (comparison) var inte relevanta att ha med i söksträngen då syftet inte var begränsat till något specifikt område som ett sjukhus eller en jämförelse. Pubmed och Cinahl har specifika ämnesord som taggar alla artiklar inom ett visst ämne och inkluderar även synonymer som författare kan ha använt i studier. I Pubmed söktes ämnesord med Svensk Mesh och i Cinahl söktes ämnesord med Cinahl Headings (Karlsson, 2017). De primära sökorden under sökprocessen var “transplant recipient”, “kidney transplantation”, “renal transplantation”, “kidney graft” och “quality of life” (se bilaga 1). Efter sökningar i ovanstående databaser hittades endas kvantitativa artiklar som var relevanta mot syftet. Däremot hade en relevant kvalitativ artikel hittats i den inledande sökningen. För att hitta fler kvalitativa artiklar gjordes en sökning utifrån den kvalitativa artikelns ämnesord. Ordet “experience” identifierades och därav togs beslutet att utföra ytterligare en sökning där sökordet “experience” adderades till de primära sökorden vilket resulterade i fler kvalitativa artiklar (Östlundh, 2017).

Tabell 1: SPICE

Setting	Perspective	Intervention	Comparison	Evaluation
Transplantationsmot tagning, primärvård, hemsjukvård, slutenvård eller liknande	Personer som genomgått transplantation	Njurtransplantation	Ej aktuellt	Faktorer som påverkar livskvalitet

Urval

I samtliga sökningar gjordes en filtrering utifrån publiceringsår då det inte var relevant att ha med artiklar som var gjorda innan år 2010. Årsbegränsning på valet av artiklar gjordes för att se till att forskningen var tillräckligt uppdaterad. I Cinahl och PsycInfo gjordes även tillvalet peer-review för att säkerställa kvaliteten på artiklarna. Detta var inte nödvändigt för Pubmed då allt material redan är peer-reviewed. Utöver dessa gjordes inga ytterligare filtreringar för att inte riskera att relevanta artiklar valdes bort i sökresultatet. Det lades ingen värdering i vilken setting som artiklarna utspelades i, därav filtrerades inte sökningen utefter det. Vid val av artiklar inkluderades artiklar som mötte inklusionskriterier som var: deltagare över 18 år, har genomgått njurtransplantation. Exklusionskriterier var artiklar med andra organ än njurar, artiklar publicerade tidigare än år 2010, personer under 18 år och skrivna på annat språk än svenska eller engelska. Artiklarna utfördes i Israel, Korea, Kina, Japan, Polen, USA, Rumänien, Australien och Turkiet.

Kvalitetsgranskning

När artiklarna hade valts och granskats i fulltext samt ansågs vara relevanta till syftet utfördes en systematisk kvalitetsgranskning för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2017a). Artiklarna granskades och bedömdes med låg, medel eller hög kvalitet. Det lades stor vikt på hur syftet var skrivet, att metoden var välskriven, att det fördes etiska resonemang, hur resultatet presenterades och att det fanns en metoddiskussion. De artiklar som ansågs ha hög och medel kvalitet inkluderades i studien medan artiklar med låg kvalitet exkluderades. Genom att välja bort artiklar som ansågs bristande försäkrades kvaliteten på

resultatet (Friberg, 2017a). För att säkerställa en korrekt kvalitetsgranskning har båda författarna läst och granskat samtliga aktuella artiklar. Först lästes artiklarna var för sig och sedan gjordes en gemensam granskning och sammanställning. Sammanställning av artiklarnas kvalitet, syfte, metod, resultat och urval presenteras i Bilaga 2.

Dataanalys

Först granskades titeln till varje artikel i sökresultatet utifrån syftet, därefter abstract och sedan i fulltext. Artiklar valdes utifrån relevans till syftet. Analysen utfördes i enlighet med en litteraturoversikt i Fribergs analyssteg (2017a). Först lästes de valda studierna igenom flera gånger av bägge parter i arbetet för att förstå innehållet och för att få en helhetsblick. Därefter sammanställdes de 12 utvalda artiklarna var för sig och överfördes sedan in i en översiktstabell vilket gjordes för att få en god överskådlighet och för att få en struktur på analysen. Sedan identifierades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat för att möjliggöra en sammanställning, vilket la grunden för de identifierade fynden. Fynden sorterades sedan i kategorier som utgjorde rubrikerna i resultatet (Friberg, 2017a).

Etiska ställningstaganden

De etiska överväganden som gjorts i denna studie var en etisk granskning. Detta har ansetts viktigt då artiklarna kan innehålla känslig information (Kjellström, 2017). Varje artikel har etiskt granskats och tio av tolv artiklar har blivit godkända av etikkommitté och fått samtycke från deltagarna i studien. Alla deltagare har varit över 18 år. Czyzewski m.fl. (2018) är inte godkänd av etikkommitté, däremot nämns det att artikeln är utförd i enlighet med helsingforsdeklarationen samt att deltagande var frivilligt och anonymt. Även Yurttas & Nar (2018) saknade godkännande från etikkommitté, men fick skriftligt godkännande från ett universitetssjukhus. I den studien informerades alla deltagare om att allt deltagande var frivilligt och att de fick avbryta deltagandet när som helst, alla gav även ett skriftligt samtycke.

Författarna i den här litteraturstudien var medvetna om den förförståelse som kan ha existerat under arbetets gång. Tidigare erfarenheter och kunskaper kan ha haft en påverkan på arbetet (Priebe & Landström, 2017). Genom att vara medvetna om förförståelsen valde författarna att utföra en inledande sökning innan starten av arbetet för att få en generell överblick att utgå ifrån och försöka att minska förförståelsen.

Resultat

Resultatet grundas i tolv artiklar som inkluderar både kvantitativa och kvalitativa metoder. Slutligen var nio artiklar kvantitativa och tre kvalitativa. Resultatet redovisas i fyra huvudkategorier; “Känslor som påverkar livskvalitet”, “Sociala faktorer som påverkar livskvalitet”, “Levnadsförhållanden” och “Läkemedelsanvändning och dess påverkan på livskvalitet”. Huvudkategorierna har sedan delats in i tio subkategorier som alla kopplas till livskvalitet.

Tabell 2: Huvudkategorier och subkategorier

Känslor som påverkar livskvalitet	Sociala faktorer som påverkar livskvalitet	Levnadsförhållanden	Läkemedelsbehandling
<i>Negativa känslor</i>	<i>Relationer</i>	<i>Ålder och BMI</i>	<i>Läkemedelsföljsamhet</i>
<i>Positiva känslor</i>	<i>Kommunikation och stöd med sjuksköterska och i patientgrupp</i>	<i>Livsstil</i>	<i>Läkemedelsbiverkningar</i>
	<i>Sysselsättning, utbildning & inkomst</i>	<i>Tid efter transplantation i relation till livskvalitet</i>	

Känslor som påverkar livskvalitet

Negativa känslor

De negativa känslorna som influerade livskvalitet berodde främst på vacklande självförtroende och ensamhet (Yurttas & Nar, 2018). Många upplevde en oro över hur länge den nya njuren skulle klara sig, risken för samsjuklighet samt försämrade livskvalitet (Tucker m.fl., 2019). Transplantation innebar även negativa tankar om döden (Petre m.fl., 2021). Gemensamt för tre artiklar var rädsla att eventuellt behöva återgå till dialysbehandling (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019). Några faktorer som påverkade livskvalitet negativt var social isolering, restriktioner, rädsla över organförlust och läkemedelsbiverkningar (Yurttas & Nar, 2018). Oro och en stark integritet gällande njurtransplantation var en gemensam faktor hos deltagarna (Tarabeih m.fl., 2021). En faktor som påverkade livskvaliteten var att det var jobbigt att ta sina mediciner framför sina vänner (Low m.fl., 2017), eftersom det fanns en oro över att andra skulle veta om att de hade blivit transplanterade och därför valde de flesta att undanhålla informationen om behandlingen (Low m.fl., 2017; Tarabeih m.fl., 2021).

Transplantationen medförde negativa känslor av skuld, ångest och ånger när det handlade om ens njurdonator, vilket påverkade den psykiska livskvaliteten negativt (Petre m.fl., 2021; Yurttas & Nar, 2018). De som blivit transplanterade med en njure från en levande donator kände mer skuldkänslor och ett större ansvar att hålla sin njure frisk än de som erhållit en njure från en avliden donator (Tarabeih m.fl., 2021). Deltagare upplevde ångest och rädsla för att skada den nya njuren (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021, Tucker m.fl., 2019).

Positiva känslor

Transplanterade uttryckte en ökad livskvalitet i samband med en ökad frihetskänsla och bättre möjligheter att utföra vardagsaktiviteter (Tucker m.fl., 2019). De upplevde en extrem lycka över att njuren fungerade väl (Petre m.fl., 2021) och att inte behöva besöka dialysmottagningen mer vilket påverkade livskvaliteten positivt (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019; Yurttas & Nar, 2018). Känslor av lycka, återfödelse och möjlighet att få en nystart i livet påverkade livskvaliteten positivt, vilket även ökade självkänslan och hoppet om framtiden (Yurttas & Nar, 2018). Deltagarna betonade möjligheten att utvärdera

sig själva och sina liv och ta kontroll igen (Petre m.fl., 2021). Den positiva påverkan ökade känslan av frihet både yrkesmässigt och socialt. Känslomässigt välbefinnande och generell hälsa upplevdes bättre efter transplantationen jämfört med innan (Robiner m.fl., 2021). Efter transplantationen upplevde några att de hittat en ny mening i livet (Petre m.fl., 2021). Copingstrategier ökade det psykiska välbefinnandet av att genomgå en njurtransplantation. Bland annat hjälpte copingstrategier njurtransplanterade att inse att ens egen situation kanske inte är så illa jämfört med andras situation (Low m.fl., 2017). Mottagare av en njure från en levande donator visade högre känsla av livskvalitet i jämförelse med de som fick en njure från en avliden donator (Tarabeih m.fl., 2021).

Sociala faktorer som påverkar livskvalitet

Relationer

Relationerna inom familj och mellan vänner och kollegor var annorlunda efter transplantation, antingen blev relationen starkare, mer distanserad eller helt avslutad. Detta tydliggjorde att de inte kunde gå tillbaka till sitt gamla liv efter transplantationen och fick istället finna sig i nya sociala roller (Petre m.fl., 2021). Stödet från familj och sjuksköterskor var väldigt betydelsefullt under tiden efter transplantationen (Low m.fl., 2017) Det var viktigt att acceptera stöd från närstående då de hade en positiv påverkan på livskvalitet. Å andra sidan kunde stöd från närstående uppfattas som en börda om de agerade överdrivet eller behandlade personen annorlunda efter transplantationen (Petre m.fl., 2021). Efter transplantationen beskrevs en oro över att ens familj skulle behöva ta hand om personen igen om den nya njuren skulle försämrats. Dessutom fanns rädsla att inte kunna räcka till för sina barn eller att inte kunna försörja sin familj (Tucker m.fl., 2019). Den sociala supporten inom familjer påverkade skattningen i den sociala livskvaliteten (Tarabeih m.fl., 2021). Individer som har fått en donation från en levande familjemedlem upplevde högre fysisk hälsa och livskvalitet (Hwang m.fl., 2021).

Kommunikation och stöd med sjuksköterska och i patientgrupp

En del njurtransplanterade ansåg att de innan transplantation inte fick tillräckligt med information om vad som sker efter transplantationen (Tucker m.fl., 2019). Flertalet upplevde sig okvalificerade för egenvården som följde efter transplantationen och kände osäkerhet över att göra misstag och skada sin njure (Petre m.fl., 2021). Det önskades generellt mer kommunikation mellan sjuksköterska och patient (Tucker m.fl., 2019). Medverkande i en njurpatientgrupp gav stort socialt och känslomässigt stöd och minskade ensamheten hos njurtransplanterade (Petre m.fl., 2021). Att få stöd från personer som gjort samma transplantation gjorde det lättare att hantera det nya livet. Det upplevdes vara enklare att dela med sig av erfarenheter med personer som genomgått samma sak och samtidigt få tips och stöttning av varandra. I väntrummet på transplantationsmottagningen fanns även en möjlighet att utbyta erfarenheter och intryck (Low m.fl., 2017).

Sysselsättning, utbildning och inkomst

Individer med lägre inkomst skattade lägre livskvalitet än de med högre inkomst (Hwang m.fl., 2021). Personer med högre utbildningsnivå, exempelvis universitetsutbildning, skattade högre livskvalitet (Hwang m.fl., 2021; Zhao m.fl., 2018). En lägre utbildning var associerad med lägre skattning inom livskvalitet (Peipert m.fl., 2020). Att ha en sysselsättning var relaterat till en högre social livskvalitet (Czyżewski m.fl., 2018; Tamura m.fl., 2018). I Hwang m.fl. (2021) hade 47% av deltagarna anställning på ett företag innan transplantation medan siffran efter transplantation hade sjunkit till 32%. Deltagare uttryckte hopp efter

transplantation och möjlighet att återvända till sina arbeten, vilket hade en positiv inverkan på livskvaliteten (Tucker m.fl., 2019).

Levnadsförhållanden

Ålder och BMI

Ålder hade en stor påverkan på skattning av livskvalitet inom den fysiska livskvaliteten, där en högre ålder associerades med sämre livskvalitet (Czyżewski m.fl., 2018; Hwang m.fl., 2021; Peipert m.fl., 2020). Högre ålder innebar även en sämre subjektiv skattning av fysisk funktion och generell hälsa, som i sin tur påverkade uppfattning av livskvalitet (Czyżewski m.fl., 2018). Högre ålder påverkade den mentala och sociala livskvaliteten på ett negativt sätt (Peipert m.fl., 2020). BMI ökade med åldern hos deltagarna och ett högre BMI visade sig ha negativ korrelation med fysisk funktion, smärta och vitalitet, vilket påverkade livskvaliteten (Czyżewski m.fl., 2018).

Livsstil

Njurtransplanterade som var gifta och hade tillgång till gratis vård hade höga nivåer av social support, vilket i sin tur påverkade livskvaliteten (Zhao m.fl., 2018). En majoritet skattade faktorer som hälsa, självbestämmande, socialt stöd och posttraumatisk tillväxt högre efter njurtransplantation. Posttraumatisk tillväxt handlar om att man kan utvecklas på ett positivt sätt av att genomgå en traumatisk händelse. Egenskattad hälsa hade störst påverkan på livskvaliteten (Hwang m.fl., 2021).

Njurtransplanterade skattade högre fysisk, psykisk och social funktion än personer som fick behandling med hemodialys (Tamura m.fl., 2018). Efter njurtransplantation behövde matrestriktioner följas som att äta mindre fett och salt, njurtransplanterade ansåg dock att de hade fler kostrestriktioner när de undergick dialysbehandling än efter transplantation (Yurttas & Nar, 2018). Personer som hade hemodialys som behandling innan njurtransplantation skattade färre förbättringar inom fysisk funktion, vitalitet och sömn efter transplantation, jämfört med de som inte tidigare behandlats med hemodialys (Peipert m.fl., 2020). Därtill påverkade nivån av fatigue den fysiska livskvaliteten (Tamura m.fl., 2018). Efter transplantation gav sjuksköterskor förslag på livsstilsförändringar som att sluta dricka alkohol och röka, samt att delta i fysisk aktivitet i den utsträckning som det går för att öka livskvalitet. Mer än hälften av de njurtransplanterade kunde inte ändra sin livsstil som sjuksköterskor föreslagit, de fann även att deltagarna hade svårt att själva övervaka sina förändringar i urin, blodtryck och vikt hemma (Zhao m.fl., 2018).

Tid efter transplantation i relation till livskvalitet

Den psykiska hälsan påverkades av hur lång tid efter transplantationen som gått. Bäst livskvalitet hade dem som transplanterats för fem till tio år sedan, däremot visade det sig att den psykiska hälsan och livskvaliteten försämrades igen efter tio år (Zhao m.fl., 2018). Upplevelsen av depression, stress och ångest förändrades i relation till tiden efter transplantation (Czyżewski m.fl., 2018). Symtom på depression innan genomgången transplantation var vanligare än efter transplantation (Robiner m.fl., 2021). Upplevelsen av depression, stress och ångest var som minst mellan ett till tio år efter transplantation och som värst under första året efter transplantation. Känslorna hade dock börjat återkomma när mer än tio år hade passerat (Czyżewski m.fl., 2018). Generellt hade livskvaliteten en positiv utveckling vid mätning vid flera tillfällen efter transplantationen (Peipert m.fl., 2020). Livskvaliteten skattades som högst sex månader efter transplantation (Robiner m.fl., 2021).

Läkemedelsanvändning och dess påverkan på livskvalitet

Läkemedelsföljsamhet

Personer som genomgått transplantation för ett halvår till fem år sedan visade bra nivåer på läkemedelsföljsamhet, nivåerna sjönk sedan med tiden (Zhao m.fl., 2018). Deltagare upplevde oro kring sin hälsa efter operationen på lång sikt, vilket innebar att följsamheten kring läkemedel var bra (Tarabeih m.fl., 2021). Hade personen specifika copingstrategier, som att inse att medicinen hjälper personen och livskvaliteten, stärktes läkemedelsföljsamheten. Kunskapen om att medicinerna underhåller och skyddar njuren påverkade mentaliteten och hanteringen av alla medicinerna (Low m.fl., 2017). Behovet av den stora mängden läkemedel efter transplantation och den regelbundna medicineringen förändrade synen på livskvalitet (Tucker m.fl., 2019). Läkemedelsföljsamhet påverkade deltagarnas livskvalitet (Zhao m.fl., 2018). Följsamheten i medicineringen efter transplantation kom att påverkas negativt om deltagaren haft depression innan behandlingen (Robiner m.fl., 2021). Deltagare uttryckte trötthet över att vissa av deras mediciner endast kunde hämtas ut på sjukhuset. Medicineringen innebar många tabletter speciellt i början efter genomgången transplantation vilket upplevdes frustrerande (Low m.fl., 2017). En del deltagare kunde inte ta sina läkemedel som vårdpersonalen ordinerat vid en viss tidpunkt. Andra kunde heller inte regelbundet gå på återbesök för att exempelvis kunna justera sina läkemedel (Zhao m.fl., 2018).

Läkemedelsbiverkningar

Immunsuppressiva läkemedel gav flera biverkningar som försämrat immunförsvar, frekventa infektioner, förkylningar, hårförlust och viktökning. Biverkningarna triggade olika problem hos deltagarna där exempelvis frekventa infektioner gav rädsla för organfel, dödsfall och problem att möta sociala förväntningar. Hårförlust och viktökning triggade en osäkerhet hos deltagarna (Petre m.fl., 2021). Biverkningarna skapade negativa känslor för deltagarna som i sin tur hade en negativ inverkan på livskvaliteten (Yurttas & Nar, 2018). Läkemedelsbiverkningarna ökade rädsla och oro hos personerna och påminde dem att det var svårt att hitta en ny normalitet efter transplantationen (Petre m.fl., 2021). Biverkningarna från läkemedlen gjorde att deltagarna kände sig mer trötta, ändå ansåg de att känslan av trötthet var bättre jämfört med att genomgå dialys (Low m.fl., 2017; Yurttas & Nar, 2018). Sönnen påverkades negativt av medicineringen (Liu m.fl., 2015). En fjärdedel av de njurtransplanterade skattade att de hade dålig sömn, vilket är sämre än genomsnittet hos den generella befolkningen i Sichuan i Kina. Följaktligen skattade transplanterade med dålig sömn sämre livskvalitet än de som upplevde god sömnkvalitet (Liu m.fl., 2015).

Sammanfattningsvis visades det att livskvaliteten var bättre efter njurtransplantation än innan (Czyżewski m.fl., 2018; Peipert m.fl., 2020; Petre m.fl., 2021; Tamura m.fl., 2018; Yurttas & Nar, 2018). Den generella skattningen av livskvalitet hos patientgruppen var sämre än den generella ursprungsbefolkningen i Kina respektive Japan (Liu m.fl., 2015; Tamura m.fl., 2018; Zhao m.fl., 2018). Peipert m.fl. (2020) presenterade även att livskvaliteten blev generellt bättre hos de njurtransplanterade, men att vissa grupper exempelvis de med hög ålder såg färre fördelar jämfört med andra grupper bland de njurtransplanterade.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

Valet av studiedesign grundades i intresset av hur livskvalitet hos njurtransplanterade upplevdes, vilket ledde till att en systematisk litteraturöversikt passade bäst. En litteraturöversikt överensstämde med syftet genom att skapa en fördjupad kunskapssyn kring livskvalitet hos njurtransplanterade. Därmed var en integrativ översikt inte aktuell, eftersom en integrativ översikt även innebär en nödvändighet för slutsatser och verifiering av framtagna data samt identifiering av mönster från data. Syftet har kunnat besvaras genom den valda metoden och att både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes till denna studie för att kunna utvinna all befintlig forskning (Friberg, 2017a). Friberg (2017a) presenterar däremot att kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt och att det kan vara svårt att göra en exakt jämförelse. Resultatet av sökningarna blev tre kvalitativa och nio kvantitativa artiklar och eftersom det finns många likheter mellan resultaten i artiklarna stärks resultatet i litteraturstudien.

Datainsamling och urval

Sökningarna utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo, vilka är tre väletablerade databaser som innehåller referenser till mer än 2500 tidskrifter på varje databas (Karlsson, 2017). Dessa användes för att få tillgång till så många artiklar som möjligt. Fler sökningar hade kunnat göras i andra databaser, dock var arbetet tidsbegränsat och det lämpligaste valet var att välja de största databaserna som kunde få fram flest antal artiklar på en sökning. En filtrering som användes var peer-reviewed som innebar att artiklarna var vetenskapligt granskade, vilket ökade trovärdigheten i sökningen (Henricson, 2017). En av exklusionskriterierna var artiklar som inkluderade njure och ett annat organ tillsammans, begränsningen gjordes för att syftet endast handlade om njurtransplanterade. Om studierna behandlade flera organtransplantationer ansågs det som en risk att få fram fakta som eventuellt handlar om någon annan organtransplantation i resultatet. Valet av att endast inkludera deltagare över 18 år gjordes för att inkludera så många åldersgrupper som möjligt. Att inte inkludera barngruppen valdes för att barn ofta kräver en annan slags omvårdnad, pedagogik och stöttning (Rosén, 2017). En annan inklusionskriterie var artiklarnas publiceringsår, filtreringen gjordes från år 2010 i databaserna, däremot visade det sig sedan att de valda artiklarna från sökningarna inte var publicerade innan år 2015 vilket höjde kvaliteten i den här litteraturstudien.

Sökresultatet visade många relevanta artiklar utifrån syftet men också artiklar som inte var relevanta utifrån syftet. Sökningen ansågs då som rimlig och tillräckligt uttömmande och inkluderande. Detta tydliggjordes ytterligare när granskning av abstract utfördes. I sökningarna på andra databaser visade sökresultatet samma relevanta artiklar som hittats sedan tidigare, vilket också bekräftar att sökningarna hade en hög sensitivitet som i sin tur bekräftade trovärdigheten (Henricson, 2017). Sökningarna utfördes endast med ämnesord, vilket skulle kunna betyda att vissa artiklar eventuellt inte inkluderades och att sensitiviteten inte blev lika hög som specificiteten (Rosén, 2017). Ämnesord gav en mer säker sökning då de var framtagna ur Svensk Mesh och Cinahl Headings som var anpassade för respektive databas. Eventuellt hade en bredare sökning getts om sökningen baserats på både fritext och ämnesord, däremot gav den här studien ett tillräckligt bra resultat på endast ämnesord att det

inte ansågs behövas fler artiklar (Karlsson, 2017). En svaghet i sökningen kunde vara att resultatet tolkades som tillräckligt träffsäkert efter första sökningen i samtliga databaser, istället för att utföra fler sökningar innan bytet till en annan databas. Resultatet av sökningarna hade kunnat utvärderas ännu mer genom att fråga om informationen var tillräckligt trovärdig eller om ännu fler sökord hade kunnat göra sökningen mer specifik. Istället togs valet att väga in en tredje databas (PsycInfo) för möjligheten att identifiera flera artiklar utifrån ett mer beteendevetenskapligt perspektiv, vilket anses som en styrka i denna litteraturstudie då vårt syfte berörde de ämnena (Karlsson, 2017).

En sökning i Scopus utfördes även för att försöka öka specificiteten i sökningen (Rosén, 2017), däremot hittades inga nya relevanta artiklar utifrån syftet. En av orsakerna skulle kunna vara att Scopus inte bara innehåller artiklar ur ett medicinskt och omvårdnadsperspektiv utan inkluderar även artiklar från många andra ämnen som samhällsvetenskap, naturvetenskap, teknik och humanitära ämnen (Göteborgs Universitetsbibliotek, u.å.), vilket kan ha varit anledningen till att sökningen inte hittade tillräckligt bra artiklar till den här litteraturstudien.

Artiklarna som utgjorde resultatet härrör från olika länder runt om i världen. Artiklarna har genomförts i länder som Israel, Korea, Kina, Japan, Polen, USA, Rumänien, Australien och Turkiet. Eftersom länderna var utspridda gav det en stark generaliserbarhet globalt. Däremot finns det skillnader mellan sjukvårdssystemen i Asien och USA och Sverige. Detta innebar att tre artiklar hade ursprung i Europa och en ifrån Australien. Dessa länder har vissa likheter med Sveriges sjukvårdssystem och samhällsstruktur. Rumänien och Polen är länder som ingår i EU vilket innebär att de delar samma värderingar inom vård som allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet (European Commission, 2017). Det hade behövts fler artiklar från Sverige eller närliggande länder i Europa för att få en hög generaliserbarhet till den svenska sjukvården (Henricson, 2017).

Dataanalys

Analysstegen utfördes av båda författarna där samtliga artiklar granskades enskilt och sedan diskuterades tillsammans gällande innehållet med störst fokus på resultatet, artiklarna lades sedan in i en översiktstabell. Det gjordes för att viktiga fynd i artiklarna inte skulle missas, däremot skulle en nackdel kunna vara effektiviteten då det kan ha tagit längre tid än om artiklarna inte hade gått igenom tillsammans. Resultatet anses dock ha en stor del i litteraturöversikten och därför var det av stor vikt att alla artiklar skulle förstås av båda författarna. Båda författarna valde sedan att tillsammans granska innehållet i sammanställningarna för att kunna sortera utifrån gemensamt framtagna kategorier (Friberg, 2017a).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen var av hög tillförlitlighet då granskningsfrågor av Friberg (2017) användes. Båda författarna granskade alla artiklar och gjorde en gemensam sammanställning, vilket stärker reliabiliteten i studien (Henricson, 2017). Totalt bedömdes sju artiklar vara av hög kvalitet och fem artiklar av medel kvalitet. Artiklar med låg kvalitet uteslöts från studien för att säkerställa att artiklarna hade aktuella teoretiska utgångspunkter, analyser och därmed aktuella resultat (Friberg, 2017a). I och med det här beslutet har kvaliteten och pålitligheten förstärkts i litteraturstudien (Henricson, 2017).

Etiska reflektioner

Samtliga artiklar hade tagit hänsyn till den etiska aspekten och fört etiska resonemang, detta innebar att forskningen tagit hänsyn till deltagarnas integritet. En viktig aspekt inom etik var informerat samtycke som samtliga artiklar hade genomfört. Informerat samtycke handlade bland annat om att deltagarna skulle informeras om studien, att deltagandet skulle vara frivilligt samt att deltagare skulle kunna avbryta sin medverkan utan yttre press eller påverkan (Kjellström, 2017). Tio av tolv artiklar var godkända av etikkommitté, de två artiklar som inte var godkända av etikkommitté förde tillräckliga etiska överväganden. De etiska överväganden som presenterades i de två studierna var internationella etiska riktlinjer som helsingforsdeklarationen, godkännande av universitetssjukhus och samtycke. Dessa etiska överväganden ansågs tillräckliga för att godkännas i den här studien, som också innebar att samtliga artiklar hade en god etisk standard.

Två personer har arbetat med studien, där båda granskat varandras texter, tolkningar och granskningar för att studien skulle hålla så god kvalitet som möjligt, vilket anses vara en styrka i litteraturstudien (Henricson, 2017). Metoden blev ungefär som författarna räknat med från början, men det fanns förväntningar att hitta fler kvalitativa artiklar än kvantitativa artiklar i sökresultatet. Istället var det flest kvantitativa artiklar som hittades i sökresultaten. Om litteraturstudien skulle göras om hade några saker gjorts annorlunda, som att det lades stor vikt och tidsåtgång på att säkerställa kvaliteten i artiklarna vilket kan ha påverkat effektiviteten. Vissa delmoment hade kunnat utföras enskilt för att effektivisera tiden. Troligen hade fler sökningar utförts i databaserna om litteraturstudien gjorts om igen.

Förförståelse

Hanteringen av förförståelsen har utförts genom att studera materialet så sakligt som möjligt, det vill säga att översätta samtliga artiklars resultat direkt till svenska och sedan sakligt redovisa dem i sammanställningar. Det ansågs även viktigt att inte lägga någon egen värdering i arbetet. Däremot kan inte en garanti ges på att författarnas förförståelse inte funnits med vid något tillfälle under arbetets gång (Priebe & Landström, 2017). En utomstående har granskat resultatets relevans till syftet, vilket stärker trovärdigheten och validiteten i litteraturstudien (Henricson, 2017).

Resultatdiskussion

De faktorer som påverkade livskvaliteten hos njurtransplanterade var känslor, sysselsättning, hur lång tid som gått efter transplantation, sociala relationer, ålder och livsstil. Både positiva och negativa känslor i form av lycka och frihet respektive skuld och skam hade en påverkan på livskvaliteten hos njurtransplanterade. Läkemedelsföljsamheten och vilka biverkningar som personen fick från läkemedel påverkade livskvaliteten. En annan viktig faktor var kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

Det första huvudfyndet var att känslor, både positiva och negativa, hade en stor inverkan på livskvalitet hos njurtransplanterade. Några av de negativa känslorna som identifierades var oro och rädsla (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Tarabeih m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019; Yurttas & Nar, 2018). En likhet hittades i Lorenz m.fl. (2019) att det stora ansvaret i egenvården kan kännas psykiskt överväldigande (Lorenz m.fl. 2019; Petre m.fl., 2021). En annan likhet med tidigare forskning var att många hade en stor oro att även om personen inte gör något fel så finns risken att den nya njuren kommer att bli sämre i framtiden (Low m.fl., 2017; Lorenz m.fl., 2019; Petre m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019). Denna oro grundar sig i risken att eventuellt behöva återgå till dialysbehandling (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021;

Tucker m.fl., 2019). Meleis (2010) förklarar att personer som genomgått njurtransplantation befinner sig i en transition. Oron som beskrivs ovan grundar sig i att behöva gå tillbaka till ett stadie som var värre än det nya stadiet efter transplantation (Meleis, 2010). Förbättringarna efter dialys var många, exempelvis upplevde individer som genomgått njurtransplantation mindre depression än de som genomgår dialysbehandling (Czyżewski m.fl., 2018; Robiner m.fl., 2021; Veater & East, 2016). Å andra sidan visade tidigare forskning att depression fortfarande var ett vanligt problem hos njurtransplanterade och därför var det viktigt att rutinemässigt screena den här gruppen för depression (Veater & East, 2016). Det var intressant i relation till resultatet som menade på att livskvaliteten upplevdes olika beroende på hur lång tid efter transplantationen som gått (Czyżewski m.fl., 2018; Robiner m.fl., 2021; Zhao m.fl., 2018).

Been-Dahmen m.fl. (2018) presenterade i sin studie att det var svårt att hantera alla känslor kring sin njurtransplantation, speciellt personen var relaterad till sin donator. Det överensstämmer med resultatartiklarna Hwang m.fl. (2021), Petre m.fl. (2021) och Yurttas & Nar (2018) som även menade att relationen till ens njurdonator påverkade livskvaliteten. Att få en njure av en levande donator innebar att personen kände större behov av att vara hälsosam och följa egenvårdsråd (Tarabeih m.fl., 2020, 2021). Det kan klargöra det Been-Dahmen m.fl. (2018) presenterade i sin studie där njurtransplanterade inte vågade visa ohälsa relaterat till njurtransplantation framför sin donator om de var relaterade, vilket även förklarades som skuld-känslor. En likhet mellan Petre m.fl. (2021) och Pinter m.fl. (2016) var att de som fått organ av en avliden donator också ville visa sin tacksamhet genom att vara noggranna med sin medicinering och ta hand om den nya njuren, det kunde till och med ses som en etisk plikt. Däremot menar Been-Dahmen m.fl. (2018) att en negativ känsla som skuld-känsla kan i slutändan få en positiv inverkan på livskvalitet då personen känner tacksamhet och motivation att vara hälsosam och följa sin medicinering.

De positiva känslorna var en stor faktor som påverkade livskvaliteten som frihet, lycka och en känsla av en nystart i livet (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Robiner m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019; Yurttas & Nar, 2018). Det kan även förklaras utifrån Been-Dahmen m.fl. (2018) studie där ens liv efter njurtransplantation förändrades till att inte längre behöva vara beroende av andra och att kunna bygga upp ett nytt självförtroende, vilket tyder på en positiv utveckling som ofta följer en transition (Meleis, 2010). Det kan även tolkas via Forsberg m.fl. (2016) studie där njurtransplanterade uppskattade livet annorlunda efter transplantation. En intressant jämförelse i Crawford m.fl. (2017) var att njurtransplanterade uttryckte att de hade haft realistiska förväntningar och förhoppningar om att njurtransplantation skulle lösa alla deras problem, de var inte beredda på de livsförändringar som följde. Förväntningar påverkade hur transitionen av genomgången transplantation upplevdes, vid för höga förväntningar kan personen rubbas av att förväntningarna inte speglade verkligheten och kunde skapa förvirring och ångest hos personen (Meleis, 2010). Ett intressant fynd var att några studier framhävde hur personer som blivit transplanterade helst vill undanhålla information om att de har transplanterats (Low m.fl., 2017; Tarabeih m.fl., 2021). Det fanns inga likheter mellan detta resultat och annan forskning men det skulle kunna förklaras med att de inte ville behandlas eller ses som annorlunda.

Det andra huvudfyndet i resultatet visade att personer med hög utbildning upplevde högre livskvalitet än de med låg utbildning (Hwang m.fl., 2021; Peipert m.fl., 2020; Zhao m.fl., 2018). Varken tidigare eller aktuell forskning visar liknande resultat, däremot skulle en av orsakerna kunna förklaras med artiklarnas ursprungsland. I dessa länder täcker inte alltid

försäkringar vårdkostnaderna för en person, vilket kan ha en koppling med utbildningsnivå och inkomst. Att ha en sysselsättning efter transplantationen innebar en högre upplevd social livskvalitet (Czyżewski m.fl., 2018; Tamura m.fl., 2018; Tucker m.fl., 2019). Detta menar även Forsberg m.fl. (2016) i sin studie där möjligheten att få jobba och att få resa igen var viktigt för livskvaliteten. Trots alla utmaningar efter transplantationen var en av de viktigaste aspekterna att återfå ett normalt liv (Forsberg m.fl. 2016), detta kan förklaras med att transitioner rubbar personens verklighet och roller förändras (Meleis, 2010). Däremot kunde livsstil och sysselsättning påverka eventuella utmaningar som uppkom efter transplantationen (Been-Dahmen m.fl., 2018). Ett exempel som Been-Dahmen m.fl. (2018) visade var att den strikta läkemedelsbehandlingen gav en utmaning för de personer som hade obekväma arbetstider.

Det tredje huvudfyndet var att läkemedel påverkade livskvalitet, bland annat fanns det en irritation över mängden läkemedel som behövde intas (Low m.fl., 2017; Zhao m.fl., 2018). Biverkningar från medicinerna som infektioner, viktökning, fatigue och dålig sömn påverkade livskvaliteten negativt (Liu m.fl., 2015; Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Yurttas & Nar, 2018). Van Dijk m.fl. (2010) och Lorenz m.fl. (2019) menar precis som resultatet att biverkningarna från läkemedlen påverkar livskvaliteten. En annan faktor var den strikta regelbundenheten kring läkemedel som påverkade livskvaliteten (Lorenz m.fl., 2019; Tucker m.fl., 2019; Zhao m.fl., 2018). I resultatet redovisar Zhao m.fl. (2018) och Tucker m.fl. (2019) att många inte var förberedda på den förändringen som skedde efter transplantationen, speciellt när det kom till medicineringen. Att vara förberedd och ha kunskap innan transitionen var väldigt viktigt för hur stor påfrestning transitionen hade på individen (Meleis, 2010). Been-Dahmen m.fl. (2018) visar också i sin studie likheter med resultatet, exempelvis att det var svårt att hitta nya rutiner när det kom till läkemedelsbehandling i början och att det var lätt att glömma om man tagit sina läkemedel eller inte. Det var svårt att anpassa livet till att ta sina läkemedel vid rätt tidpunkt (Been-Dahmen m.fl., 2018).

En stor utmaning var att hantera de biverkningar som uppkom och hur de påverkade dagliga aktiviteter (Been-Dahmen m.fl., 2018; Petre m.fl., 2021). Ett exempel var att njurtransplanterade rapporterade dålig sömn eller upplevde att de var trötta (Burkhalter, 2017; Liu m.fl., 2015; Low m.fl., 2017). I en studie gjord av Burkhalter (2017) sågs en minskning i sömnsvårigheter efter njurtransplantation jämfört med innan. Ett symptom som inte visades i resultatet var mag- och tarmbiverkningar, Van Dijk m.fl. (2010) menade att dessa biverkningar var vanliga hos njurtransplanterade men diskuterades väldigt sällan vilket resulterade i att de ofta lider av detta i tystnad.

Läkemedelsföljsamhet påverkade livskvalitet, några faktorer som stärkte läkemedelsföljsamheten var oro kring sin hälsa (Tarabeih m.fl., 2021), tid efter transplantation (Zhao m.fl., 2018) och copingstrategier och kunskap om medicinerna (Low m.fl., 2017). Tidigare forskning av Williams m.fl. (2016) förklarar att hela vårdteamet, där bland annat sjuksköterskan ingår, också har ansvar för patientens läkemedelsföljsamhet. Vårdteamet har ansvar för att utbilda patienter samt identifiera och hantera låg läkemedelsföljsamhet (Williams m.fl., 2016).

Regler att förhålla sig till efter transplantation var att inte befinna sig i för stora samlingar med människor då immunsystemet var försämrat (Lorenz m.fl., 2019). Några viktiga fynd var att den sociala aktiviteten hos individen hade en stor inverkan på livskvalitet, som att inte ha möjligheten att möta människor den första perioden efter transplantationen (Yurttas & Nar,

2018). Å andra sidan blev det väldigt tydligt ett år efter transplantationen vilka som var ens riktiga vänner (Forsberg m.fl. 2016). Enligt Petre m.fl. (2021) var det svårt att gå tillbaka till sitt gamla liv och de tvingades hitta sina nya sociala roller efter sin njurtransplantation. Att lämna gamla roller och finna nya är väldigt typiskt för personer som genomgår transition (Meleis, 2010). Transplanterade behövde jobba aktivt för att rekonstruera deras sociala funktioner och att försöka leva ett så normalt liv som möjligt (Forsberg m.fl., 2016; Meleis, 2010). En studie av Forsberg m.fl. (2016) beskriver transition efter transplantation i faser. Först att exempelvis bli sjukskriven och gradvis förlora vänner, sedan isolering efter transplantation och ett år efter transplantation kunde de börja träffa vänner mer som vanligt och gå tillbaka till arbetet igen.

Resultatet belyser att relationerna i familjen i vissa fall kunde upplevas som en börda (Petre m.fl., 2021), vilket skulle kunna grundas i att transplanterade upplevde det frustrerande att närstående inte hade samma kunskaper som den transplanterade (Been-Dahmen m.fl., 2018). Transplanterade ansåg att det var deras närståendes ansvar att lära sig om deras sjukdom och sjukdomsspecifika instruktioner (Been-Dahmen m.fl., 2018). Det tyder på att social support från närstående ökar upplevelsen av livskvalitet hos njurtransplanterade (Low m.fl., 2017; Tarabeih m.fl., 2021). En del uttryckte uppskattning till partners, familj och vänner för stödet i sin njursjukdom, men även en lättnad av att inte behöva vara beroende av de längre (Forsberg m.fl. 2016). Känslan av att eventuellt behöva vara beroende av någon igen om deras nya njure skulle försämrats var dock en oro som följde med efter transplantationen (Tucker m.fl., 2019). Däremot önskade de att deras närstående hade mer förståelse av de medicinska konsekvenserna som de behövde hantera efter njurtransplantation (Been-Dahmen m.fl., 2018). I resultatets fynd ansåg vissa att den sociala supporten från närstående och copingstrategier hade en positiv påverkan på livskvaliteten hos de njurtransplanterade (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Tarabeih m.fl., 2021). Däremot upplevde de som använde sig av ogynnsamma copingstrategier som undergivenhet och social isolering en sämre psykisk och fysisk hälsa (Nilsson m.fl., 2013).

I resultatet framhävs behovet av ökad kommunikation mellan sjuksköterska och patient, många njurtransplanterade ansåg att det inte var tillräckligt förberedda (Petre m.fl., 2021; Tucker m.fl., 2019). Likheter med ovanstående resultat finns i studien Williams m.fl. (2016) som beskriver partnerskapet mellan bland annat sjuksköterska och patient. Där visades att patientens röst inte hade så stor vikt och att det förekom främst envägskommunikation i partnerskapet (Williams m.fl. 2016). Ett personcentrerat förhållningssätt vore fördelaktigt då sjuksköterskan utgår ifrån personens upplevelser för att förstå symtom och beteenden (Nilsson m.fl., 2013). Även Crawford m.fl. (2017) och Been-Dahmen m.fl. (2018) beskrev att en individualiserad utbildning var viktigt. För att utveckla kommunikationen skulle sjuksköterskan kunna ge en större möjlighet för personerna att kunna ställa frågor och diskutera känslosamma problem (Been-Dahmen m.fl., 2018). Resultatet betonar även vikten av att få medverka i en patientgrupp och dela med sig av sina erfarenheter med personer som genomgått och upplevt liknande saker (Been-Dahmen m.fl., 2018; Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021). Det gav ett socialt och känslomässigt stöd där insikten av att inte vara den enda som genomgått transplantation stärkte individen (Been-Dahmen m.fl., 2018; Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021).

Ett fynd var att högre ålder visade sig ha negativ påverkan på livskvalitet (Czyżewski m.fl., 2018; Hwang m.fl., 2021; Peipert m.fl., 2020). Samma fynd kunde även hittas i Liu m.fl. (2008) där den fysiska funktionen av livskvalitet sjönk med åldern. Detta återspeglas inte i

Pinter m.fl. (2016) som fann att äldre som var njurtransplanterade upplevde fysiska och psykiska förbättringar i det dagliga livet jämfört med dialys. Däremot menar Pinter m.fl. (2016) att det kan förklaras med att äldre upplevde sämre livskvalitet, speciellt i den fysiska delen vilket förklaras med att äldre har större risk för samsjuklighet och att få fler komplikationer av den immunsuppressiva behandlingen (Pinter m.fl., 2016).

Vården ser olika ut i olika länder men begreppet livskvalitet är dock något som alla människor upplever oberoende på vart man bor i världen. De fyra domänerna Fysisk hälsa, Psykologisk hälsa, Sociala relationer och Grad av oberoende speglas genom hela resultatet och tillsammans bildar de begreppet livskvalitet (World Health Organization, 2012). Den fysiska hälsan speglades främst inom levnadsvanor i resultatet, där njurtransplanterade upplevde olika nivåer av förbättringar inom fysisk funktion och sömn efter transplantationen (Tarabeih m.fl., 2021). Den psykologiska hälsan hade generellt en stor påverkan på de njurtransplanterades livskvalitet, vilket gjort att vissa copingstrategier har kunnat stötta när det psykiska välbefinnandet inte varit gynnsamt för individen (Low m.fl., 2017). Resultatet visade på att de sociala relationerna ansågs ha en stor påverkan på livskvaliteten efter njurtransplantation. Stöttning från partners, familj och vänner var betydelsefullt för livskvaliteten (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Tarabeih m.fl., 2021; Zhao m.fl., 2018). Däremot kunde även relationer påverkas negativt efter transplantationen eftersom de transplanterade upplevde att det behövde hitta sina nya sociala roller (Petre m.fl., 2021). Grad av oberoende framhävs främst inom kategorin läkemedelsanvändning och dess påverkan på livskvalitet. En njurtransplantation efterföljs alltid av stora mängder läkemedel som kräver regelbundet intag flera gånger per dag (Low m.fl., 2017; Tucker m.fl., 2019), vilket kom att påverka livskvaliteten. Även biverkningarna som medföljde medicineringen påverkade de transplanterades livskvalitet (Liu m.fl., 2015; Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021; Yurttas & Nar, 2018).

Resultatet från litteraturstudien visar tydligt på att njurtransplantation innebar en stor förändring i livet och i sociala roller, både positivt och negativt. Det positiva var exempelvis att de upplevde att de kände en ny uppskattning i de små sakerna i livet och en ny känsla av meningsfullhet (Petre m.fl., 2021). Meleis (2010) menar att transitioner kan vara påfrestande för individen men i slutändan leder det till något positivt som personlig utveckling. Det var även en stor process för njurtransplanterade att anpassa sig till förändringarna i deras sociala liv (Forsberg m.fl., 2016). Sjuksköterskan har den bästa positionen för att möta patienter i transition och där är det viktigt att sjuksköterskan utgår ifrån personens upplevelser (Meleis, 2010).

Implikationer för omvårdnad

Resultatet visar många olika faktorer som påverkar livskvalitet hos njurtransplanterade, vilket tyder på många implikationer för omvårdnad. Exempelvis uttrycker många njurtransplanterade att de behöver finna sig i en ny normalitet (Low m.fl., 2017; Petre m.fl., 2021). Detta resultat är av betydelse för omvårdnad då den visar vikten av kommunikation och stöd från sjuksköterskan. Det finns flera förbättringsområden för sjuksköterskan när det gäller denna patientgrupp. Sjuksköterskan tar mer hänsyn till det praktiska runt transplantationen än helheten (Been-Dahmen m.fl., 2018; Tarabeih m.fl., 2020). Många faktorer som påverkade patienterna föll inom domänerna psykologisk hälsa och sociala relationer, vilket gör att sjuksköterskan behöver jobba aktivt med att stötta patienten känslomässigt och socialt samt ha en nära kontakt med deras närstående.

Sjuksköterskan behöver skapa en relation med god kommunikation tillsammans med patienten då transplantation är en krävande process som inte är färdig efter operationen, utan processen pågår under en lång tid efteråt (Been-Dahmen m.fl., 2018). Ett personcentrerat förhållningssätt gynnar patienten och bildar en öppen relation för att patienten ska känna sig trygg med att kunna ställa alla sorters frågor samt kunna diskutera personliga omständigheter (Been-Dahmen m.fl., 2018). Det är viktigt att uppmärksamma alla faktorer som har en betydelse för en god omvårdnad för att kunna ge rätt stöd till njurtransplanterade (Van Dijk m.fl., 2010).

Fortsatt forskning

Utifrån den här litteraturstudiens erfarenheter ges förslaget att det skulle behövas fler kvalitativa artiklar som mer djupgående berör specifikt vad som behöver förbättras och vilka upplevelser njurtransplanterade har haft. Ytterligare förslag på framtida forskning är studier som förklarar mer om varför njurtransplanterade vill hålla transplantationen och medicineringen hemlig. Denna information skulle kunna hjälpa hur sjuksköterskan skulle kunna stötta personen för att inte känna dessa känslor.

Det behövs mer ingående forskning kring de faktorer som påverkar livskvalitet vid njurtransplantation och hur man som sjuksköterska kan stötta dessa, eftersom exempelvis faktorn känslor hade ett stort fokus i resultatet. I alla våra studier baserades deltagarantalet på fler män än kvinnor. Det som blev intressant var när några resultat visade att kvinnor skattade lägre inom fysisk funktion, hade fler problem på arbetet och vid andra dagliga aktiviteter samt mer smärta än män efter transplantationen. Vilket hade gjort det spännande att få ta del av mer forskning med fokus på enbart kvinnors upplevelse av livskvalitet efter att ha genomgått en njurtransplantation.

Slutsats

Litteraturöversikten visar att livet efter transplantationen innebar en livsomställning och personerna upplevde frihet på ett helt nytt sätt. Men livet efter transplantation upplevdes även begränsande i vissa faktorer som läkemedelsbehandlingen och de biverkningar som följde den. Resultatet ger insikt i faktorer som påverkar livskvalitet som fysiska, psykiska och sociala. Det krävs att sjuksköterskan sätter hela patienten i fokus under hela vårdförloppet, för att inte missa patientens subjektiva upplevelse innan och efter transplantationen. Det är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna ge stöttning till personen där det behövs som mest.

Referenser

- Aksoy, N. (2016). Weight Gain After Kidney Transplant. *Experimental and clinical transplantation: official journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*, 14(3), 138–140.
- Baggens, C & Sandén, I. (2019) Kommunikativa handlingar. I F, Friberg & J Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt.* (s585-624). Studentlitteratur AB.
- Been-Dahmen, J., Grijpma, J. W., Ista, E., Dwarswaard, J., Maasdam, L., Weimar, W., Van Staa, A., & Massey, E. K. (2018). Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 74(10), 2393–2405. <https://doi.org/10.1111/jan.13730>
- Burkhalter, H., Denhaerynck, K., Huynh-Do, U., Binet, I., Hadaya, K., De Geest, S., & Psychosocial Interest Group, Swiss Transplant Cohort Study (2017). Change of sleep quality from pre- to 3 years post-solid organ transplantation: The Swiss Transplant Cohort Study. *PloS one*, 12(10), e0185036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185036>
- Crawford, K., Low, J. K., Manias, E., & Williams, A. (2017). Healthcare professionals can assist patients with managing post-kidney transplant expectations. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 13(6), 1204–1207. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.11.013>
- Czyżewski, Ł., Frelik, P., Wyzgał, J., & Szarpak, Ł. (2018). Evaluation of Quality of Life and Severity of Depression, Anxiety, and Stress in Patients After Kidney Transplantation. *Transplantation proceedings*, 50(6), 1733–1737. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.04.026>
- da Silva Marques, R. V., & Freitas, V. L. (2018). Importance of Nursing Care in Renal Transplanted Patient Care. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 12(12), 3436–3444. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.5205/1981-8963-v12i12a237692p3436-3444-2018>
- European Commission. (2017). *EU: s planeringstermin – Faktablad hälso- och sjukvårdssystem.* https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-health-systems-sv.pdf
- Forsberg, A., Cavallini, J., Fridh, I., & Lennerling, A. (2016). The core of social function after solid organ transplantation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(3), 458–465. <https://doi.org/10.1111/scs.12264>
- Forsberg, A., Lennerling, A & Sternby Eilard, M. (2019) Transplantationskirurgi. I C, Kumlien & J, Rystedt. (Red.) *Omvårdnad & kirurgi.* (s. 435–476). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–152). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Studentlitteratur.
- Göteborgs Universitetsbibliotek. (u.å.). *Scopus*. Hämtad: 21-11-23 från: <https://www.ub.gu.se/sv/databaser/scopus>
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hwang, Y., Kim, M., & Min, K. (2021). Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea. *PloS one*, *16*(3), e0247934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247934>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 81–98). Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (2020, 14 februari). *Kroniska njursjukdomar—ett växande hot mot den globala folkhälsan*. Hämtad 2021-11-21 från: <https://nyheter.ki.se/kroniska-njursjukdomar-ett-vaxande-hot-mot-den-globala-folkhalsan>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Liu, H., Feurer, I. D., Dwyer, K., Speroff, T., Shaffer, D., & Wright Pinson, C. (2008). The effects of gender and age on health-related quality of life following kidney transplantation. *Journal of clinical nursing*, *17*(1), 82–89. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01745.x>
- Liu, H. X., Lin, J., Lin, X. H., Wallace, L., Teng, S., Zhang, S. P., & Hao, Y. F. (2015). Quality of sleep and health-related quality of life in renal transplant recipients. *International journal of clinical and experimental medicine*, *8*(9), 16191–16198.
- Lorenz, E. C., Egginton, J. S., Stegall, M. D., Cheville, A. L., Heilman, R. L., Nair, S. S., Mai, M. L., & Eton, D. T. (2019). Patient experience after kidney transplant: a conceptual framework of treatment burden. *Journal of patient-reported outcomes*, *3*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s41687-019-0095-4>
- Low, J. K., Crawford, K., Manias, E., & Williams, A. (2017). Stressors and coping resources of Australian kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, *26*(11-12), 1495–1507. <https://doi.org/10.1111/jocn.13435>
- Maass, K. L., Smith, A. R., Tucker, E. L., Schapiro, H., Cottrell, S. M., Gendron, E., Hill-Callahan, P., Gill, S. J., Daskin, M. S., Merion, R. M., & Leichtman, A. B. (2019). Comparison of patient and provider goals, expectations, and experiences following kidney transplantation. *Patient education and counseling*, *102*(5), 990–997. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.010>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Pub. Co.

- Nationalencyklopedin. (u.å.) *Livskvalité*. Hämtad 2021-10-13 från: <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/livskvalitet>
- Nilsson, M., Forsberg, A., Lennerling, A., & Persson, L. O. (2013). Coping in relation to perceived threat of the risk of graft rejection and Health-Related Quality of Life of organ transplant recipients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 935–944. <https://doi.org/10.1111/scs.12007>
- Njurförbundet. (u.å.) *Diabetes och högt blodtryck ökar risken för njursjukdom*. Hämtad 2021-10-07 från: <https://njurforbundet.se/om-dina-njurar/diabetes-och-hogt-blodtryck-okar-risken-for-njursjukdom/>
- Njurförbundet. (2020). *Njurvårdsrapport 2020, Regionala skillnader och njursjukas rätt till mesta möjliga frihet*. Hämtad 2021-10-07 från: <https://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2020/08/Njurv%C3%A5rdsrapport2020.pdf>
- Njurförbundet. (2011). *Njursvikt – den tysta sjukdomen*. Hämtad 2021-10-07 från: <https://njurforbundet.se/wp-content/uploads/2018/02/Njursvikt-dentysta....pdf>
- Peipert, J. D., Caicedo, J. C., Friedewald, J. J., Abecassis, M., Cella, D., Ladner, D. P., & Butt, Z. (2020). Trends and predictors of multidimensional health-related quality of life after living donor kidney transplantation. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 29(9), 2355–2374. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02498-2>
- Petre, O. A., Crăciun, I. C., & Băban, A. (2021). The experiences of living with a transplanted kidney from a deceased donor. *Journal of renal care*, 47(1), 58–67. <https://doi.org/10.1111/jorc.12349>
- Pinter, J., Hanson, C. S., Craig, J. C., Chapman, J. R., Budde, K., Halleck, F., & Tong, A. (2016). 'I feel stronger and younger all the time'-perspectives of elderly kidney transplant recipients: thematic synthesis of qualitative research. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 31(9), 1531–1540. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv463>
- Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 25–42). Studentlitteratur.
- Ribeiro, M., Santo, F., Simões, B., Diniz, C. X., Bezerra, H., & Santos, L. D. (2021). Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), e20200392. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0392>
- Robiner, W. N., Petrik, M. L., Flaherty, N., Fossum, T. A., Freese, R. L., & Nevins, T. E. (2021). Depression, Quantified Medication Adherence, and Quality of Life in Renal Transplant Candidates and Recipients. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 10.1007/s10880-021-09792-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09792-2>

- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 375–390). Studentlitteratur.
- Schlossberg, N. (2011). The challenge of change: the transition model and its applications. *Journal of employment counseling* 48(4), 159-162. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/j.2161-1920.2011.tb01102.x>
- Socialstyrelsen. (2020, 10 juni). *Donation och transplantation räddar liv*. Hämtad 2021-10-11 från: <https://www.socialstyrelsen.se/ansok-och-anmal/donationsregistret/donation-och-transplantation-raddar-liv/>
- Socialstyrelsen. (2019, 17 januari). *Organ och vävnadsdonation*. Hämtad 2021-10-07 från: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/organ-och-vavnadsdonation/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012, 14 april). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 2021-11-21 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>
- Tamura, Y., Urawa, A., Watanabe, S., Hasegawa, T., Ogura, T., Nishikawa, K., Sugimura, Y., Komori, T., & Okada, M. (2018). Mood Status and Quality of Life in Kidney Recipients After Transplantation. *Transplantation proceedings*, 50(8), 2521–2525. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.077>
- Tarabeih, M., Bokek-Cohen, Y., & Azuri, P. (2021). Evaluating health-related quality of life and emotions in Muslim and Jewish kidney transplant patients. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 33(3), mzab096. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab096>
- Tarabeih, M., Bokek-Cohen, Y., & Azuri, P. (2020). Health-related quality of life of transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and liver recipients. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 29(6), 1631–1639. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02434-4>
- Ternstedt, B-M & Norberg, A. (2019) Livscykel och identitet. I F, Friberg & J Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. (s65-95). Studentlitteratur.
- van Dijk, M., Niesing, J., Homan van der Heide, J. J., de Maar E. F., Ploeg R. J., van Son, W. J., & Seelen M. A. J. (2010). Gastrointestinal symptoms in kidney transplant recipients: what about silent sufferers? *Progress in Transplantation*, 20(1), 75–80. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.7182/prtr.20.1.ek7123337w497594>
- Veater, N. L., & East, L. (2016). EXPLORING DEPRESSION AMONGST KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A LITERATURE REVIEW. *Journal of renal care*, 42(3), 172–184. <https://doi.org/10.1111/jorc.12162>
- Williams, A., Low, J. K., Manias, E., & Crawford, K. (2016). The transplant team's support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility. *Journal of clinical nursing*, 25(15-16), 2251–2261. <https://doi.org/10.1111/jocn.13267>

Wołoszyk, P., Małgorzewicz, S., Chamienia, A., & Dębska-Ślizień, A. (2020). Obesity After Successful Kidney Transplantation. *Transplantation proceedings*, 52(8), 2352–2356. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.091>

World Health Organization. (2012). PROGRAMME ON MENTAL HEALTH - *WHOQOL User Manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012-3>

Yurttas, A., & Nar, N. (2018). The Feelings and Concerns of Patients with Kidney Transplantation In Turkey: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1467–1474.

Zhao, S. M., Dong, F. F., Qiu, H. Z., & Li, D. (2018). Quality of Life, Adherence Behavior, and Social Support Among Renal Transplant Recipients in China: A Descriptive Correlational Study. *Transplantation proceedings*, 50(10), 3329–3337. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.05.026>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Sökord i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
13/10	Transplant recipients AND Kidney transplant OR Renal transplant Or Kidney graft AND Quality of life OR HRQOL	Peer-review Årtalsfiltrering 2010-2021	67	45	6	Yurttas & Nar 2018

Bilaga 1: Sökord i PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
14/10	Transplant recipients AND Kidney transplantati on OR Renal transplantati on OR Kidney graft AND Quality of life OR Life quality OR Health related quality of life OR HRQOL AND Nurs*	Årtalfiltrering 2010 och framåt.	83	54	11	Tarabeih m.fl. 2021 Hwang m.fl. 2021 Zhao m.fl. 2018 Tamura m.fl. 2018 Czyzewski m.fl. 2018 Liu m.fl. 2015
25/10	Transplant recipients AND Kidney transplantati on OR Renal transplantati on OR Kidney graft AND Quality of life OR Life quality OR Health related quality of life OR HRQOL AND experience	Årtalfiltrering 2011 och framåt	101	69	4	Tucker m.fl. 2019 Petre m.fl. 2020 Low m.fl. 2016

--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 1: Sökord i Psycinfo

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2/11	Transplant recipients AND Kidney transplant OR Renal transplant Or Kidney graft AND Quality of life OR Life quality OR Health related quality of life OR HRQOL	Peer-review Årtalsfiltrering 2010 -2021	66	20	4	Robiner m.fl. 2021 Peipert m.fl. 2020

Bilaga 2: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg
Czyzewski m.fl. 2018 Polen	Evaluation of Quality of Life and Severity of Depression, Anxiety, and Stress in Patients After Kidney Transplantation	Att bedöma livskvalitet, specifikt graden av depression och ångest, hos patienter efter njurtransplantation	Kvantitativ Tvärsnittsdesign Enkät med 4 delar där första delen var självskattning av ålder, kön, vikt längd osv. Resterande var från standardiserade instrument som SF-36v2, KDQOL-SF och DASSskalan	118 njurtransplanterade	Ålder påverkade skattning av generell hälsa, fysisk funktion och generell psykisk hälsa. BMI, tid sedan transplantation och ålder var faktorerna som påverkade livskvalitet mest.	Medel
Hwang m.fl. 2021 Korea	Factors associated with health-related quality of life in kidney transplant recipients in Korea	Beskriva begreppen självskattad hälsa, socialt stöd, självbestämmande, posttraumatisk tillväxt & HRQOL hos njurtransplanterade. Undersöka skillnader av HRQOL i relation till generella och transplantations specifika egenskaper. Identifiera samband mellan självskattad hälsa, socialt stöd, självbestämmande, posttraumatisk tillväxt & HRQOL. Identifiera vilka faktorer i självskattad hälsa, socialt stöd, självbestämmande, posttraumatisk tillväxt som påverkar HRQOL.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Deskriptiv, självrapporterade enkäter baserad på enkäter SF-36.	163 njurtransplanterade	Deltagarnas ålder, inkomst, utbildningsnivå och sysselsättning innan och efter transplantationen påverkade livskvaliteten. Den fysiska och sociala upplevelsen klassades som de viktigaste inom fysiska och mentala HRQoL. Hur deltagarna skattade sin egen hälsa hade störst påverkan på livskvalitet följt av sysselsättning efter transplantation och inkomst.	Hög

Liu m.fl. 2015 Kina	Quality of sleep and health-related quality of life in renal transplant recipients	Undersöka sömnkvalitet och hälsorelaterad livskvalitet hos patienter som genomgått njurtransplantation och undersöka sambandet mellan dem.	Tvärsnittsstudie Enkäter som användes var PSQI (Quality of sleep) och MOS SF-36 (medical outcomes study 36-item short form).	Studien analyseras på 204 njurtransplanterades besvarade enkäter.	Njurtransplanterades livskvalitet och sömnkvalitet skattades generellt lägre än den allmänna befolkningen. Majoriteten av de njurtransplanterade ansågs dock inte ha dålig sömn. De faktorer som påverkade mest var "tiden det tar att somna och "störd sömn".	Hög
Low m.fl. 2016 Australien	Stressors and coping resources of Australian kidney transplant recipients related to medication taking: a qualitative study	Förstå vilka stressfaktorer som är relaterade till postnjurtransplantation, med fokus på medicin följsamhet och vilka copingstrategier som används för att hantera dem.	Deskriptiv explorativ studie. Semi-strukturerade intervjuer med ett bekvämlighetsurval.	25 njurtransplanterade	Stressfaktorer innebar bla. alla sjukhusbesök & medicinbiverkningar. Generellt fanns en rädsla över hur länge ens nya njure skulle klara sig. Coping strategier hjälpte deltagarna att hantera jobbiga tankar och situationer. Stöd från familj och vårdpersonal hade en stor positiv påverkan. Även samtal med personer som genomgått samma sak hade positiv påverkan.	Hög
Peipert m.fl. 2020 USA	Trends and predictors of multidimensional health-related quality of life after living donor kidney transplantation	Undersöka livskvalitet hos njurtransplanterade och karaktäristiska trender. Vid tre tillfällen innan transplantation, 3 månader och 12 månader efter transplantation och sambandet mellan dessa.	Kvantitativ Prospektiv observations uppföljningsstudie Enkäten bestod av KDQOL-SF & FKSJ-19 och gjordes vid tre tillfällen - innan transplantation - 3 månader efter transplantation - 12 månader efter transplantation	477 njurtransplanterade, innan transplantation 420 deltagare 12 månader efter transplantation.	Resultatet visade att deltagare med högre ålder och minskning i serumkreatinin var associerade med färre förbättringar inom livskvaliteten. Alla kategorier inom livskvalitet hade en positiv utveckling.	Hög

Petre m.fl. 2020 Rumänien	The experiences of living with a transplanted kidney from a deceased donor	Att utforska hur individer upplever livet med en njure som transplanteras från en avliden donator	Kvalitativ Interpretativ fenomenologisk analysmetod Semi-strukturerade intervjuer	8 njurtransplanterade	Tre huvudteman identifierades - Inre kamp att hitta ny normalitet (personlig nivå) - Jag och andra (relationsnivå) - Bara mellan mig, min donator och gud (spirituell nivå)	Hög
Robiner m.fl. 2021 USA	Depression, Quantified Medication Adherence, and Quality of Life in Renal Transplant Candidates and Recipients	Undersöka tecken på depression, medicin följsamhet och livskvalitet hos njursjuka samt sambanden mellan dessa. Utvärdera fysiska och känslomässiga domänen baserad på livskvalitet innan och efter transplantation.	Kvantitativ Prospektiv studie Enkäter: BDI-II, MCMI-MD, MEMS, Short form 36 (Livskvalitetssenkät).	- 139 deltagare som väntade på transplantation. -81 deltagare vid 3 månaders uppföljning innan transplantation. -28 deltagare som var transplanterade.	Deltagarna upplevde fler symptom för depression innan transplantation än efter. Detta kunde påverka medicin följsamheten negativt efter transplantationen. Alla deltagare skattade högre nivåer av livskvalitet 6 månader efter transplantation med undantag för smärta. En lägre skattning av livskvalitet ökar misstanke om depression.	Medel
Tamura m.fl. 2018 Japan	Mood status and Quality of life in Kidney Recipients After Transplantation	Syftet är att undersöka livskvalitet hos njurtransplantationsmottagare genom att jämföra deras värderingar med dialyspatienters. Identifiera fysiska, mentala och socioekonomiska faktorer kopplade till livskvalitet hos njurtransplanterade.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Enkäterna POMS. SF-36-v2 + tidigare information från deltagarnas journaler.	68 njurtransplanterade	Transplanterade skattade högre livskvalitet gällande social funktion, fysisk funktion, generell hälsa och mental hälsa i jämförelse med dialyspatienterna. Ens humör relaterat till njurtransplantation förändras till det bättre efter transplantationen. Trötthet och förvirring hade en negativ påverkan på den fysiska och den mentala domänen.	Medel

<p>Tarabeih m.fl.</p> <p>2021</p> <p>Israel</p>	<p>Evaluating health-related quality of life and emotions in Muslim and Jewish kidney transplant patients</p>	<p>Att jämföra hälsorelaterad livskvalitet och psykologiska känslor mellan njurtransplanterade som har fått en njure från en levande kontra avliden donator, och mellan muslimska och judiska patienter.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsdesign Två enkäter användes WHOQOL-BREF och TxEQ och några ytterligare frågor.</p>	<p>262 njurtransplanterade</p>	<p>Njurtransplanterade upplevde medelnivåer av fysisk, psykisk, social och miljödimensioner i hälsorelaterad livskvalitet. Muslimer rapporterade högre nivåer än judar. De som får njure av levande donator hade högre nivåer av livskvalitet men upplevde mer skuld och ansvar att vara hälsosam.</p>	<p>Medel</p>
<p>Tucker m.fl.</p> <p>2019</p> <p>USA</p>	<p>Life and expectations post-kidney transplant: a qualitative analysis of patient responses</p>	<p>Syftet är att hitta teman baserade på öppna och stängda frågor om livsförändringar, oro kring vården och framtiden, livskvalitet och andra rapporterade upplevelser efter transplantationen.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie Enkät baserades på två fokusgrupper med njurtransplanterade och vårdpersonal och deras respons till frågorna. Enkäten bestod av både öppna och stängda frågor.</p>	<p>476 njurtransplanterade</p>	<p>48% ansåg att njurtransplantationen gett ökad livskvalitet och möjligheten att återgå till ett mer normalt liv. Deltagarna kunde nu ha ett arbete, utföra vardagliga aktiviteter och behövde inte besöka dialysmottagningen längre. Många oroade sig för samsjuklighet, försämrad livskvalitet, andra hälsorisker som transplantationen medförde och försörjningen av ens familj om nya njuren skulle stötas bort.</p>	<p>Hög</p>
<p>Zhao m.fl.</p> <p>2018</p> <p>Kina</p>	<p>Quality of Life, Adherence Behavior, and Social Support Among Renal Transplant Recipients in China: A Descriptive Correlational Study</p>	<p>Att beskriva statusen av följsamhetsbetende, livskvalitet och social support hos njurtransplanterade och utforska relationerna mellan dessa.</p>	<p>Kvantitativ Deskriptiv korrelationell tvärsnittsdesign Strukturerad enkät SF-36, frågor om följsamhetsbetende och social support bedömningsskalor</p>	<p>253 njurtransplanterade</p>	<p>Njurtransplanterade skattade livskvalitet och social support sämre än den genomsnittliga befolkningen. De faktorer som påverkade livskvaliteten mest var tid sedan transplantation och utbildning. Det fanns samband mellan fysisk hälsa, psykologisk hälsa, följsamhetsbet</p>	<p>Hög</p>

					ende och social support.	
Yurttas & Nar 2018 Turkiet	The Feelings and Concerns of Patients with Kidney Transplantation In Turkey: A Qualitative Study	Att analysera känslor och oro hos njurtransplanterade och bestämma möjliga fysiska, psykologiska och sociala problem efter transplantation	Deskriptiv kvalitativ forskningsmetod Semistrukturerade djupintervju Innehållsanalys	15 njurtransplanterade	De negativa inom fysiska och emotionella aspekterna var isolering, infektion, fortsatt läkemedelsbehandling och biverkningar av dessa. De negativa känslorna var större innan transplantationen, när de behandlades med hemodialys. Positiva känslor efter transplantation var bland annat frihetskänsla, hopp och ökad livskvalitet.	Medel