



Institutionen för hälsovetenskap

Patienters upplevelse av att genomgå hemodialysbehandling - En litteraturbaserad studie

Nasra Hassan, Hafsa Nuura Hassan

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2023**

Patienternas upplevelse av att genomgå hemodialys behandling- En litteraturbaserad studie
Patients' experience of undergoing hemodialysis treatment- a literature-based study

Författare	Nasra Hassan Hafsa Nuura Hassan
Handledare	Ville Björk
Examinator	Katrina Patriksson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2023
Antal sidor	18

Abstract

Background: The kidneys have important functions in the body. When the kidneys stop working, a dialysis treatment is required. There are two types of dialysis treatments: peritoneal dialysis and hemodialysis. This study focuses on how patients experience hemodialysis treatment.

Aim: The purpose of this study was to describe the patients' experience of treatment with hemodialysis.

Method: A literature-based study was conducted where a total of nine qualitative articles were reviewed and analysed with the use of Friberg's (2017) five-step model.

Results: The results of this study consist of two themes. The first theme describes the perceived effects of hemodialysis treatment while the second theme describes the importance of the support that they get from their family, friends and other patients undergoing hemodialysis treatment.

Conclusion: Patients undergoing hemodialysis treatment experiences radical changes in their everyday life that limits their social life and make them dependent on others. These patients value the support of family, friends, nurses, and other patients undergoing this treatment.

Keywords: Aged or elderly, hemodialysis, patient experience, patient safety, quality of life

Populärvetenskaplig sammanfattning

Hemodialysmottagningen på ett sjukhus kan vara en främmande miljö för patienten i början av behandlingen. Sjuksköterskans roll är att skapa en trygg miljö för att öka patientens livskvalitet. Vid kronisk njursvikt behövs en behandling för att kroppen ska fungera. Patienter som genomgår hemodialysbehandling behöver kontinuerlig uppföljning av en sjuksköterska som ger patienten både stöd och kunskap om behandlingen. Syftet med denna litteraturbaserade studie var att beskriva patienters upplevelse av behandling med hemodialys. Studien baseras på systematiska sökningar i CINAHL och PubMed. Nio kvalitativa artiklar inkluderades i studien och analyserades med hjälp av Fribergs (2017) femstegsmodell. I resultatet presenteras två teman. Det ena berör upplevda effekter av behandlingen och det andra omgivningens viktiga roll. Den litteraturbaserade studien visar att patienter upplever olika symtom som påverkar deras hälsa och livskvalité. Sjuksköterskan var tryggheten, familj, vänner samt medpatienter upplevs vara betydelsefull för att möta de utmaningar som behandlingen medför. Stöd från medpatienterna upplevs också vara särskilt viktigt för deras emotionella välbefinnande. Patienterna som har hopp om njurtransplantation upplever att de kan leva ett säkrare liv jämfört med de som vara osäkra på om de skulle få en njurtransplantation.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
<i>Kronisk njursvikt</i>	1
<i>Hemodialys</i>	2
<i>Komplikationer vid hemodialysbehandling</i>	2
<i>Tidigare forskning</i>	3
<i>Personcentrerad omvårdnad</i>	3
<i>Sjuksköterskans ansvar</i>	3
<i>Bärande teoretiska begrepp med relevans för omvårdnad</i>	4
<i>Hälsa</i>	4
<i>Livskvalité</i>	5
Syfte	5
Metod	5
<i>Litteratursökning</i>	6
<i>Urval</i>	6
<i>Analys</i>	6
Resultat	7
<i>Effekter av hemodialysbehandling</i>	7
<i>Omgivningens viktiga roll</i>	8
Stöd från familj och vänner samt från medpatienter	9
Sjuksköterskan var tryggheten	9
Diskussion	9
<i>Resultatdiskussion</i>	9
Effekter av hemodialysbehandling	10
Omgivningens viktiga roll	11
<i>Metoddiskussion</i>	12
Slutsatser	13
Praktiska implikationer	13
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	14
Referenser	15

Bilaga I Systematisk sökning.

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ respektive kvantitativ metod.

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur.

Inledning

Njursvikt är en sjukdom som oftast drabbar äldre och personer som har diabetes eller hypertoni. Enligt Kovesdy (2022) har sjukdomen drabbat mer än 10 procent av världens befolkning eller mer än 800 miljoner människor. Nedsatt njurfunktion är en av de största orsakerna till dödlighet i världen trots att det är en icke-smittsam sjukdom. Därför är det viktigt att sjukdomen identifieras, övervakas och behandlas i tid. Det är också viktigt att implementera olika åtgärder som kan förebygga sjukdomen (Kovesdy, 2022). För att behandla njursvikt krävs det dialysbehandling och vanligaste typen är hemodialys.

Det finns forskning om sjukdomen och behandlingsmetoder men det finns inte lika mycket forskning om hur patienter upplever sin hälsa när de tvingas leva med hemodialysbehandling (Kovesdy, 2022). Både sjukdomen och behandlingar påverkar patientens fysiska och psykiska hälsa och det är av betydelse för sjuksköterskor att fördjupa sin kunskap inom området för att kunna vårda och stödja patienter som upplever svåra situationer av att leva med kronisk njursvikt (Kovesdy, 2022).

Genom att beskriva patientens upplevelse av behandling med hemodialys kan denna litteraturbaserade studie bidra till ökad kunskap om hur vården kan anpassas för att förbättra patienters livskvalitet i vardagen.

Bakgrund

Bakgrunden inleds med en förklaring av vad kronisk njursvikt och hemodialys innebär. Därefter presenteras tidigare forskning. Sedan beskriver bakgrunden personcentrerad vård och sjuksköterskans ansvar. Avslutningsvis förklaras studiens två bärande begrepp och deras relevans för omvårdnad. Begreppen är hälsa och livskvalité.

Kronisk njursvikt

När njurarna inte klarar av att rena kroppen kan det bero på njursvikt, vilket gör att skadliga ämnen och vatten blir kvar i kroppen som egentligen skulle följa med miktionen. Njurarnas funktion påverkar hur mycket skadliga ämnen som blir kvar. Njursvikt kan uppstå i både kronisk och akut form och den specifika formen påverkar vilken typ av behandling som är passande. Kronisk njursvikt är den vanligaste typen av njursvikt som tar längre tid innan symtom märks av patienten. Njurarnas funktionsnedsättning kan delas in i fem stadier baserat på, glomerulär filtrationshastighet (GFR). Stadie 1 indikerar njurskada med normal GFR, medan stadie 5 representerar terminal njursvikt. Det finns flera sjukdomar som kan orsaka skada på njurarna under lång tid utan att glomerulär filtrationshastighet (GFR) är sänkt, exempelvis diabetes, högt blodtryck och proteinuri. Vid kronisk njursvikt kan symtom som trötthet, brist på energi, dåsighet och aptitlöshet förekomma. Andra fysiska symtom som kan påverka patienternas livskvalitet inkluderar klåda, torr hud, muskelkramper, smärta och svullnad. Om njurarnas huvudfunktioner kraftigt försämras kan det leda till kronisk njursvikt. När njurarna inte kan utföra sina funktioner, såsom eliminering av avfallsämnen, reglering av vätske- och elektrolytbalans, samt produktion och utsöndring av hormoner som renin och erythropoietin, vilket är nödvändigt för aktivering av D-vitamin, kan det konstateras att njurarna har förlorat sin funktion. Detta innebär att patienter löper risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar. Vissa medfödda missbildningar i urinvägarna kan resultera i bakteriell infektion i njurbäckenet och njurvävnaden, vilket i sin tur kan leda till kronisk njursvikt (Johansson & Persson 2022). Johansson och Persson (2022) beskriver att njursvikt orsakar störningar i elektrolyt- och syrabasbalansen. Vätskebalansen i kroppen förändras vilket leder till en obalans. Det blir en ansamling av slaggprodukter, produktionen av röda blodkropparna minskas, reglering av blodtrycket samt att mineralersättningen blir påverkad. Det finns flera olika orsaker till att drabbas av njursvikt men den främsta orsaken är diabetes och hypertoni. Hypertoni kan vara

orsaken till njursvikt, en konsekvens av njursjukdom samt en av de största riskfaktorerna för en snabb försämring av njursjukdomen. Därför är det viktigt med förebyggande behandlingar för att uppnå ett bra och behandlat blodtryck (Svenskt njurregister, 2022).

Hemodialys

Termen hemodialys beskriver en process där blod filtreras genom en dialysator med ett semipermeabelt membran för att avlägsna toxiner och överskott av vätska från kroppen. Hemodialys utnyttjar två viktiga principer inom biologi och fysik, diffusion och ultrafiltrering, genom mekaniska medel. Även om dialysprocessen i huvudsak bygger på diffusion. Hemodialys utförs på olika platser som till exempel på sjukhuset eller i patientens hem (Ellis 2023).

Vid hemodialys leds patientens blod ned på ena sidan av dialysmembranet medan dialysvätskan, kallad dialys, passerar på den andra sidan. Detta skapar möjlighet för diffusion genom membranet, vilket är själva grunden för dialysprocessen. Dialysatorer, som fungerar som en konstgjord njure, har halmliknande fibrer som blodet strömmar igenom medan dialysatet strömmar runt utsidan av fibrerna. Normalt sett blandas aldrig blodet och dialysatet i dialysatorn (Ellis 2023).

För att hemodialysbehandling ska kunna utföras behövs det access till kärlbanan. Patienten får en fistel i stället för en central dialyskateter (CDK). En fistel är ett val för behandlingen, eftersom den appliceras antingen med eget kärl (AVF) eller syntetiskt material (AVG), vilket skapar ett stadigt kärl för att ge ett lagom blodflöde till dialysmaskinen. Central dialys kateter läggs in via halskärnen och har fördelen att den kan användas för dialys direkt men kan medföra en högre risk för infektioner och det kan skapa förträngningar i de stora kärlen (Ellis 2023).

Enligt internationella riktlinjer är det viktigt att så många patienter som möjligt får behandling via en AVF eller AVG, vilket är en av kvalitetsmarkörerna för god dialysvård (Svenskt njurregister, 2023a).

Komplikationer vid hemodialysbehandling

Trots att hemodialysbehandlingen kan vara komplicerad och att flera patienter som genomgår denna behandling lider av samsjuklighet uppstår sällan livshotande komplikationer vid behandlingen. Detta på grund av den moderna dialysmaskinen och den noggranna testningen av dialyslösningen för att den inte ska komma i kontakt med skadliga ämnen. Sjuksköterskors omfattande utbildning gör att komplikationer minskar. Dialysdisequilibrium syndrome (DDS) är ett sällsynt syndrom som uppstår hos patienter med svår azotemi som genomgår sin första hemodialysbehandling. Azotemi innebär att kvävehalten i blodet är högre än normalt (Manish & Michael, 2017). Manish och Michael (2017) beskriver att DDS orsakar illamående, kräkningar, huvudvärk, encefalopati och kramper. Encefalopati är en hjärnsjukdom som ger nedsatt hjärnfunktion. En annan sällsynt komplikation som kan uppstå under hemodialysbehandlingen är venös luftemboli (VAE). Tecken och symtom på luftemboli kan efterlikna andra mer vanliga komplikationer, vilket kräver noggrann vaksamhet och övervakning. Symtomatisk luftemboli är ytterst sällsynt under hemodialysbehandling. Vanliga komplikationer som kan uppstå under dialysbehandlingen är muskelkramp, illamående, feber och frossa samt överkänslighet. Andra sällsynta komplikationer är allergireaktion under hemodialysbehandlingen. Allergitypen delas upp i typ A och typ B. Allergireaktioner hos patienter med typ A inträffar mellan 5 och 20 minuter efter behandlingen har startats. En del av reaktionerna kan vara klåda och anafylaktisk chock. När det gäller typ B visas reaktionen senare under behandlingen och symtomen kan vara bröst- och ryggsmärtor (Manish & Michael, 2017).

Ng m.fl., (2020) beskriver mindre allvarliga komplikationer som kan uppstå under hemodialysbehandlingen. Dessa är trötthet, andfåddhet, yrsel och sömnstörningar.

Tidigare forskning

Tidigare forskning har visat att patienten upplever sömnstörningar och sömnlöshet på grund av både hemodialysbehandlingen och själva sjukdomen. Behandlingen påverkade deras förmåga att utföra daglig aktivitet (Parvan m.fl., 2013). Studien av Parvan m.fl. (2013) visar att 80 procent av de patienter som ingick i studien led av sömnstörningar och sömnlöshet när de behandlades med hemodialys. Sömnstörningar kan orsakas av olika faktorer, inklusive sjukdomen som orsakade njursvikt, själva dialysbehandlingen, läkemedel som används för att behandla komplikationer av njursvikt, och psykologiska faktorer såsom oro och depression. Det finns olika faktorer som orsakar sömnstörningar hos patienter, inklusive höga nivåer av smärta, känslor av ångest och oro, och fysiska symtom som klåda samt muskelkramper. Dialysbehandlingen i sig kan också störa sömnen, särskilt om den utförs på natten och patienten måste resa till och från dialyscentret. För att behandla sömnstörningar hos patienter med hemodialysbehandling kan en kombination av läkemedel och beteendeterapi vara användbar. Det kan också vara användbart att minska stress och oro genom avslappningstekniker eller terapi. En multidisciplinär behandlingsplan som involverar läkare, sjuksköterskor och psykologer kan vara till hjälp för att hantera sömnstörningar och förbättra livskvaliteten för hemodialyspatienter (Parvan m.fl., 2013).

Guerrerro m.fl. (2014) beskriver att patienterna som genomgår hemodialysbehandlingen upplever livet utifrån olika dimensioner ett före och ett efter.

Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad vård kan beskrivas som en vårdinriktning som strävar efter att fullt ut observera och förstå individen, där lika stor betydelse läggs vid att tillgodose de andliga, existentiella, sociala och psykiska behoven som de fysiska behoven. Inom personcentrerad vård är det viktigt att respektera och bekräfta patientens egen upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, och att främja hälsa utifrån den specifika individen. Det innebär att individen tilldelas samma värde och betydelse som det professionella perspektivet, och att deras unika synvinkel tas på allvar (Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård 2010). Patientens delaktighet har stort betydelse inom personcentrerad omvårdnad. Att erbjuda personcentrerad vård innebär att skapa de optimala förutsättningarna för att patienten ska kunna fatta välgrundade beslut när det gäller sin hälsa. Det innebär också att tillåta patienten att välja det alternativ han eller hon önskar, samtidigt undvika att moralisera kring dessa val. Det kan exempelvis innebära att respektera val som kan vara riskfyllda för en patient. Att leva med en aktiv sjukdom som kräver kontinuerlig behandling innebär att behandlingen upptar en stor del av livet och kräver kunskap, engagemang och delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Sjuksköterskans ansvar och kompetensområde

I sjuksköterskans kompetensområde ingår det att sjuksköterskan ska erbjuda patienter vård som ökar möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem och sjukdomar och åstadkomma välbefinnande samt god livskvalitet. Sjuksköterskan ska utföra arbetet i överensstämmelse med lagar, författningar, styrdokument för hälso- och sjukvården samt ha kunskap om faktorer som har betydelse för individens möjligheter till jämlik vård och hälsa. Dessa faktorer kan vara exempelvis kön, ålder, socioekonomi, miljö- och kulturtillhörighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dessutom ska sjuksköterskan även ha ett etiskt förhållningssätt, så att arbetet utförs med respekt för mänskliga rättigheter, människors värderingar, vanor, tro, respekt för människans integritet och värdighet samt självbestämmande. Det är också av vikt att sjuksköterskan arbetar patientsäkert för att förebygga onödigt lidande och minska risken för att patienterna inte ska drabbas av vårdskada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har sjuksköterskan

ansvar att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Det är sjuksköterskans ansvar att tillämpa sin specialiserade kompetens inom omvårdnad vid hantering av patienter som genomgår dialys, ett område som bygger på vetenskaplig kunskap. Sjuksköterskan har det övergripande ansvaret för samtliga faser i omvårdnadsprocessen, vilket inkluderar bedömning, diagnostisering, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnad. Inom dialysvården utför sjuksköterskan dessa uppgifter självständigt i relation till patienternas grundläggande behov. I enlighet med patientlagen (SFS 2014:821) är det en central princip att sjukvården ska tillhandahållas med hänsyn till respekt för patientens integritet och självbestämmande.

Inom en dialysmottagning inkluderar sjuksköterskornas arbetsuppgifter att förbereda patienterna inför behandlingarna, säkerställa en korrekt och trygg start av behandlingarna, kontinuerligt övervaka patienterna och deras behandlingsframsteg, samt genomföra avslutningen av dialysbehandlingarna. Dessutom är det av vikt att kunna identifiera och adekvat hantera eventuella komplikationer som kan uppstå under behandlingsprocessen. Exempel på sådana komplikationer kan innefatta andnöd, lågt blodtryck, bröstsmärtor eller muskelkramper (Bennett m.fl., 2016).

McGrath m.fl. (2018) förklarar att brist på kommunikation i vården bidrar till missförstånd mellan vårdgivaren och vårdtagaren, vilket i sin tur också kan leda till bristande säkerhet. För att kommunikationen ska vara effektiv krävs det att både sändare och mottagare är engagerade och delaktiga. Vid frekventa övergångar inom vården som vid skiftbyten finns det en ökad risk för att vårdpersonal missar att delge varandra viktig information. McGrath m.fl. (2018) lyfter vikten av att vårdpersonal kommunicerar tydligt med och ger varandra relevant information.

Bärande teoretiska begrepp med relevans för omvårdnad

Hälsa

World health organization (WHO) definition av hälsa är att det är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykisk samt socialt välbefinnande och inte endast vid frånvaro av sjukdom. Denna definition betonar att hälsa är mer än att bara vara frånvaro av sjukdom. Detta innebär att hälsa är ett flerdimensionellt begrepp och en subjektiv upplevelse som beror på individens både inre och yttre resurser. För att åstadkomma ett tillstånd av komplett välbefinnande av hälsa så är det viktigt att det finns balans mellan den fysiska, psykiska och sociala delen i en persons liv. Individens inre resurs innebär att sträva för att uppnå komplett välbefinnandet samt bli medveten om sina yttre resurser genom att förändra eller behärska dem. Hälsa ska därför ses som en drivkraft för att klara av livssituationen och inte ses som ett mål för existens (Folkhälsomyndigheten, 2022 a).

Eriksson (1989) förklarar att hälsan skapas av människan, det vill säga att den speglar sig av människans bild av sig själv, av sin existens. Att ha hälsa betyder att ha känsla av att vara en hel människa. Att känna sig som en hel människa innebär att uppleva en djup mening av "helighet". Detta handlar om att ha respekt för sitt eget liv. Att uppleva sig själv som en självständig individ samt att acceptera sig själv med sina styrkor och svagheter samt att känna gemenskap med andra. Denna upplevelse av heligheten ger varje handling en djupare mening och skapar en känsla av ansvar både mot sig själv och gentemot mänskligheten som helhet. Människor kan uppleva och förstå hälsa på olika sätt och varje individs upplevelse av hälsa är kopplad till tid och rum samt till kultur och samhälle. Enligt Eriksson (1989) är hälsa en personlig upplevelse som baseras på tro, hopp och kärlek. Att uppleva tro, hopp och kärlek är en resurs för hälsan och individens förutsättningar till självförtroende. Tro kan ses som hälsans grundkärna och en resurs för livskraft. Eriksson (1989) beskriver hopp som en önskan om en bättre hälsa i nutid och framtidens liv.

Livskvalité

En individ upplever sin livskvalitet delvis som en följd av sin fysisk, psykiska och emotionella välbefinnande. Varje positiv förändring i hälsa och välbefinnande resulterar i en förbättring av livskvalitén, medan varje negativ påverkan leder till en försämring av livskvalitén (Brülde, 2003).

Det finns tre teorier om det goda livet. Dessa är hedonismen, önskeuppfyllelseteorin och den objektivistiska pluralismen. Hedonismen betonar njutning och lycka som centrala element för det goda livet. Enligt denna teori försöker individen att maximera sina positiva upplevelser och minimera sina negativa upplevelser och på detta sätt uppnå den högsta möjliga graden av välbefinnande. Enligt önskeuppfyllelseteorin är det goda livet kopplat till hur bra individen uppnår sina personliga drömmar och ambitioner. Genom att uppnå sina mål och förverkliga sina drömmar upplever individen en känsla av tillfredsställelse. Enligt den objektivistiska pluralismen finns det mätbara och objektiva aspekter för att bedömas för hur väl en individ mår. Dessa objektiva faktorer kan exempelvis vara den fysiska hälsan och att ha tillgång till det grundläggande resurser. Samtidigt menar denna teori att människor är unika med olika behov vilket gör att en variation av vad som anses vara gott och meningsfullt liv. Denna teori fokuserar alltså på den objektiva upplevelsen men samtidigt inkluderar den subjektiva komponent (Brülde, 2003).

Eftersom njursvikt påverkar individens fysiska, psykiska och sociala hälsa leder det till en upplevelse av sämre livskvalité. För att undersöka hälsorelaterad livskvalité hos patienter används hälsoenkäten RAND -36 som ett hjälpmedel. Detta är en enkät där patienterna själv kan skatta sin hälsa, sitt välbefinnande och sin funktionsförmåga i vardagen. Detta är användbart vid njursvikt och kan komma till nytta när patienten är i sårbara perioder. Att främja eller bibehålla hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) är ett mål att uppnå inom vården (Svenskt njuregister, 2023b). Hall m.fl. (2020) beskriver att de flesta äldre patienter som genomgår hemodialysbehandling har begränsad livslängd jämfört med yngre patienter. Detta är på grund av att äldre tenderar att ha flera kroniska tillstånd, inklusive skörhet, funktionsnedsättning och kognitiv funktionsnedsättning.

Tidigare studier av livskvalitet har visat att äldre patienter med njursvikt ser allvarligt på sitt tillstånd och prioriterar sin hälsa högre än yngre patienter med njursvikt (Hall m.fl., 2020).

Problemformulering

Att genomgå hemodialysbehandling påverkar patienters livssituation. Eftersom hemodialysbehandlingen kräver både tid, kunskap, engagemang och delaktighet från patienter är det viktigt att få kunskap om patienters upplevelse av behandlingen. De finns flertals studier om patienters upplevelser av att genomgå behandling med hemodialys. Med denna litteraturbaserade studie vill vi bidra till en helhetsbild av dessa upplevelser som sjuksköterskan kan sedan använda i sitt yrke.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av behandling med hemodialys.

Metod

Den litteraturbaserade studien består av kvalitativa forskningsartiklar för att beskriva patienters upplevelse av behandling med hemodialys. En litteraturbaserad studie grundas i kvalitativa artiklar vars syftet är att skapa ökad förståelse i människors erfarenheter, upplevelser och tolkningar samt att skapa en ny helhet av det studerade fenomenet (Friberg, 2017).

Litteratursökning

Osystematiska sökningar genomfördes för att få en inblick i tidigare forskning inom området. I den litteraturbaserade studien genomfördes systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Litteratursökningar genomfördes i två erkända internationella databaser för att få fram artiklar från olika länder. I linje med Östlunds (2017) användes ett arbetsdokument för att få en överblick över vilka sökstrategier och sökord som användes. Totalt gjordes fyra systematiska i CINAHL och två i PubMed (se bilaga I). I båda databaserna avgränsades sökningarna till artiklar som är publicerade mellan 2013 och 2023 och som är skrivna på engelska. I CINAHL avgränsades sökningarna också till artiklar som var peer reviewed. Databasen PubMed saknar möjligheten att välja alternativet peer reviewed. Sökord valdes utifrån studiens syfte och översattes till engelska språket. Sökorden som användes var nursing, care, hemodialysis, aged or elderly, wellbeing, hemodialysis, dialysis, patient experience, selfcare, qualitative research. De valda sökorden söktes först individuellt med trunkering för att få en överblick över träffantalet, och kombinerades sedan i en sökning med operatorm/tecken "OR". Sökorden baserades sedan på boolesk sökning, där operatorm "AND" användes samt trunkering, för att bredda sökningarna (Östlund 2017). Sökhistoriken redovisas i bilaga I.

Urval

Enligt Friberg (2017) är urvalet en avgörande faktor för hur väl en studie kan svara på sitt syfte. Därför behöver kriterier noggrant formuleras som på ett adekvat sätt representerar syftet med studien. Enligt Polit och Beck (2021) används inklusionskriterier för att definiera vilka artiklar som är relevanta och passande för undersökningen, medan exklusionskriterier används för att utesluta artiklar som inte är relevanta för studien. För att systematiskt bedöma vilka artiklar som skulle ingå i den litteraturbaserade studien används inklusionskriterier. Dessa kriterier utformades för att säkerställa relevansen och specifikationen hos de valda artiklarna. Inklusionskriterierna var att artiklarna var baserade på studier med kvalitativ metod, samt berörde vuxna patienters upplevelse av behandling med hemodialys. Exklusionskriterier som ingick denna studie var kvantitativa studier, barn som behandlas med hemodialys och peritonealdialysbehandling.

Utifrån avgränsningarna som nämns i litteratursökningsavsnittet samt utifrån nämnda inklusions- samt exklusionskriterier framkom nio artiklar som var relevanta för den litteraturbaserade studien. Dessa nio artiklar granskades sedan utifrån Brinks och Larssons (2019) mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. Enligt kvalitetsbedömningen gavs en poäng för varje uppfyllt kriterium. Totalt kunde en artikel få 21 poäng. Forskarna bestämde att artiklar med 19–21 poäng var av hög kvalitet, att artiklar med 16–18 var av medelkvalité och att artiklar med lägre än 16 poäng var av låg kvalitet. Åtta av nio artiklar bedömdes vara av hög kvalitet. Den resterande var av låg kvalitet. Artikelns brister gällde inte resultatet och dess trovärdighet. Således inkluderas denna artikel i den litteraturbaserade studien. Samtliga nio inkluderade artiklar innehåller ett etiskt resonemang och är etiskt godkända.

Analys

Utvalda artiklar analyserades utifrån Fribergs (2017) femstegsmodell. Enligt denna modell innebär analysen att artiklarna bryts ned i sina beståndsdelar och sedan sammanfogar dem för att skapa en ny övergripande förståelse.

Enligt Friberg (2017) utgör det första steget att artiklarna läses enskilt för att uppnå en grundläggande förståelse av artiklarnas resultat. Kvalitativa artiklar varierar i sin struktur beroende på studiens karaktär, och som läsare är det väsentligt att närma sig varje studie med öppenhet och anpassningsförmåga. De vetenskapliga artiklarna genomgick flera omgångar av

individuell läsning och därefter jämfördes uppfattningar om artiklarnas resultat. För att underlätta analysprocessen användes en numrering för varje vetenskaplig artikel, och dessa numreringar följde med genom hela arbetsprocessen. Det skapades även ett anteckningsdokument där noteringar gällande varje artikel skrevs ned.

Enligt Friberg (2017) handlar det andra steget om att noggrant granska innehållet i varje enskild artikels resultat och finna nyckelfynd i dessa resultat. Den tredje steget är att sammanfatta resultaten från varje studie. För att skapa en övergripande förståelse av det som ska analyseras krävs en varierande översikt av resultaten från varje studie. Nyckelfynd i varje studies resultat markerades för att skapa en övergripande förståelse.

Fjärde steget involverar en noggrann analys av likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat. Denna process kräver tid och det är av vikt att alltid hålla fast vid studiens övergripande mål och fokus (Friberg (2017). Likheter och skillnader och markerades tydligt med olika färger och en sammanfattning av varje likhet och skillnad skrevs ned för att förtydliga dem. Utifrån sammanfattningen som gjordes i steg fyra skapades teman och subteman. Den slutliga översikten av dessa teman och subteman presenteras nedan i Tabell I.

Resultat

Resultatet består av två teman och två subteman som beskriver patienters upplevelser av behandling med hemodialys och presenteras i Tabell I.

Tabell I

Teman	Subteman
Effekter av hemodialysbehandling	
Omgivningens viktiga roll	Stöd från familj, vänner och medpatienter Sjuksköterskan var tryggheten

Effekter av hemodialysbehandling

Temat beskriver behandlingens upplevda effekter på den fysiska och psykiska hälsan samt på det sociala livet. Temat berör olika typer av fysiska symptom som patienterna upplevde samt olika aspekter om hur den psykiska hälsan och det sociala livet har påverkats av hemodialysbehandlingen.

Gällande den fysiska hälsan upplevde patienter att behandlingen med hemodialys gav fysiska symptom/besvär som sömnstörningar, andningssvårigheter, aptitlöshet, smärta och allmänna hudproblem som klåda (Kumar m.fl., 2021). Andra upplevda fysiska effekter av behandlingen var allmän svaghet, huvudvärk och hypertoni (Jonasson & Gustafsson 2017; Olegário Freitas m.fl., 2013; Robinsson m.fl., 2017; Shouket m.fl., 2022). Patienterna upplevde att behandlingen var utmattande på grund av att den var både tids-och energikrävande och upplevde att förberedelse inför att åka till mottagningen samt anslutningen till hemodialysmaskinen var tidskrävande (Johansson & Gustafsson, 2017; Shouket m.fl., 2022). Hemodialysbehandlingen påverkade den psykiska hälsan och upplevdes orsaka mental trötthet vilket ledde till att patienterna valde att vila eller utföra nödvändiga saker istället för att vara socialt aktiva. De

upplevde även att behandlingen var så pass tids-och energikrävande att den begränsade deras sociala liv, i form av att de valde att undvika sociala evenemang och att umgås med vänner (Alzahrani m.fl., 2023). En aspekt som patienter upplevde som tids-och energikrävande var att de hela tiden behövde överväga vilken mat som var passande att äta och beakta deras vätskeintag (Jonasson & Gustafsson, 2017; Olegário Freitas m.fl., 2015; Robinsson m.fl., 2019). Patienter betonade också att de sociala begränsningarna skapade en vardag som kändes som uppreppande och frustrerande samt en upplevelse av att de var värdelösa och att de inte kunde leva ett normalt liv. Att de inte kunde arbeta på grund av behandlingen bidrog också till upplevelsen (Siregar m.fl., 2021). Hemodialysbehandlingen ledde till en övergripande upplevelse av att deras vardag aldrig skulle återgå till det normala, som det var innan behandlingen startade. Dessutom upplevde patienterna att de sociala begränsningarna skapade social isolering och en känsla av instängdhet och förlorad frihet (Jonasson & Gustafsson, 2017). I studien Monaro m.fl. (2014) upplevde patienterna att de inte kunde försörja sig själv och vara sin familj behjälplig, vilket i sin tur gjorde att de kände sig som en börda för familjen. Patienter upplevde att de inte kunde umgås med sina familjer och utföra normala dagliga aktiviteter på grund av kroppslig och mental trötthet och tidsbristen efter hemodialysbehandlingen (Monaro m.fl., 2014). En del av patienterna påstod att de inte kunde ta hand om sina äldre föräldrar som de brukade göra innan behandlingen. De som hade barn upplevde att de inte hann göra någonting med barnen. Detta ledde till att många patienter hade en djup känsla av förlust som uttrycktes genom initiala känslor av chock, sorg, förlust av självkänsla, spontanitet, friheten, välbefinnande samt förlust av familj och deras roll i samhället (Alzahrani m.fl. 2023). Patienter påpekade att de var medvetna om att hemodialysbehandlingen erbjöd dem en andra chans men samtidigt insåg de att detta följdes av förändringar och svårigheter (Jonasson & Gustafsson, 2017; Olegário Freitas m.fl., 2015; Robinsson m.fl., 2019). Patienterna upplevde att de började tänka på döden på grund av de förändringarna och svårigheterna som uppstod (Olegario Freitas m.fl. 2015; Shouket m.fl. 2022). Andliga resurser såsom acceptans, hantering, tro, bön, Gud, syfte, att leva och optimism upplevdes vara värdefulla resurser under behandlingen. Upplevelsen av acceptans visades i två dimensioner: att acceptera behandling och att acceptera det nya livet. Det betydde dock inte att de avstod från att söka förändringar under svåra perioder i livet. Snarare betydde det att patienterna släppte kampen mot den nya livssituationen och i stället försökte hitta ett sätt att anpassa sig till den nya livssituationen. Acceptans i detta fall beskrevs som att patienterna valde att se både den inre och yttre möjligheten utan att försöka fly, vilket gjorde det möjligt att minska lidandet och skapa en vardag som fungerade för dem. Patienterna beskrev att det var en svår situation som det kände att de nästan inte kunde acceptera i början, därmed bön och tro kunde de finna acceptans (Jonasson & Gustafsson, 2017; Robinsson m.fl., 2019). Många patienter berättar att ha hopp hjälpte och lindrade deras lidande. Och hade en lugnande effekt och gjorde livet lättare att leva. (Jonasson & Gustafsson, 2017; Shouket m.fl., 2022). En del av patienterna i studien av Shouket m.fl. (2022) berättade att de förstälde ett mörkare liv utan hemodialysbehandlingen. Det visade sig också att det var effektivt och motiverade för patienterna att acceptera och genomgå behandlingen som en del av sitt liv samt utveckla en positiv upplevelse av sin behandling. Patienter förstod att hemodialysbehandlingen inte endast erbjöd möjligheten att läka och tillhandahålla en framtid utan också en förbättring av livskvaliteten (Olegário Freitas m.fl., 2015).

Omgivningens viktiga roll

Temat belyser den betydelsefulla roll som omgivningen upplevdes ha för patienter som genomgår behandling med hemodialys. Temat innehåller två subteman. Det första berör på vilka sätt stödet från familj, vänner samt medpatienter upplevdes vara betydelsefullt. Det andra berör hur sjuksköterskan var tryggheten, kunde upplevas som väsentligt för patienterna.

Stöd från familj och vänner samt från medpatienter

Patienter upplevde att familjens och vänner närvaro och stöd under eller efter hemodialysbehandlingen skapade en känsla av trygghet och gemenskap samt gjorde dem mer fysiskt och psykiskt aktiva (Kim m.fl. 2018; Olegário Freitas m.fl., 2015; Robinson m.fl., 2019; Shouket m.fl., 2022). De var tacksamma när deras nära och kära fortfarande önskade följa med på hemodialysbehandlingen. Patienter upplevde att de behövde familjen för att förbättra självomsorg under och efter hemodialysbehandlingen genom att få hjälp med att planera, sätta upp mål samt lösa problem. De upplevde familjen som en viktig resurs för att underlätta och hantera samt ta ansvar för deras vård (Siregar m.fl., 2021). Patienter kände att de fick ett gott stöd av familjen samt att familjen hade en stor roll i deras liv, eftersom familjen brukade följa upp deras hälsotillstånd och mående. De upplevde att deras familj var aktiva i deras liv och att de påminde dem om restriktioner gällande exempelvis matvanor. Att anpassa sig till livsförändringarna och hantera restriktioner blev en emotionell och praktisk utmaning. Patienterna upplevde att de behövde assistans i vardagen. När de fick den hjälpen av familjen och vänner upplevdes en trygghet och samhörighet med familjen och vännerna (Alzahrani m.fl., 2023).

Någonting som patienter upplevde som positivt var dialysmottagningens väntrum. Detta rum upplevdes som en plats där de kunde prata och dela användbar information med medpatienter. De upplever att de kan förstå och stötta varandra i processen. Väntrummet beskrevs även som en plats där de kan tala öppen med varandra om sina svårigheter och dela med varandra om personlig information som de tidigare inte har delat med någon annan. Sympati och uppmuntran från andra i samma situation var ett viktigt stöd (Kim m.fl., 2018; Olegário Freitas m.fl., 2013).

Sjuksköterskan var tryggheten

Patienter hade en gynnsam upplevelse av sjuksköterskans agerande under behandlingen. De upplevde att sjuksköterskans stöd och uppmuntran på ett positivt sätt, vilket minskade deras lidande och hjälpte dem att ha ett positivt tänkesätt (Olegário Freitas m.fl., 2013; Robinson m.fl., 2019). De upplevde att sjuksköterskan visste vad som behövdes göras när ett problem uppstod. Sjuksköterskan var oftast uppmärksam, agerade snabbt och hjälpte patienterna så att de inte behövde vänta länge. De upplevde att sjuksköterskan var som en familj för dem (Siregar m.fl., 2021). Sjuksköterskans förtroende hos patienterna spelade en stor roll i patienters upplevelse av säkerhet. De beskrev att denna säkerhet förbättrade deras livskvalitet och ökade deras harmoni i livet (Jonasson & Gustafson, 2017). Patienter som fick regelbunden hemodialysbehandling på sjukhus upplevde att de oftast fick en god relation med sjuksköterskan som genomför behandlingen. De upplevde att deras relation var byggd på tillit, stöd och förståelse. I studien av Robinsson m.fl. (2019) upplevde patienterna att sjuksköterskan förstod dem. Patienterna upplevde att de ibland hade svårt att acceptera sitt öde och när sådana känslor framkom märkte de att sjuksköterskan agerade som en person som gav stöd och vård. De upplevde stödet som de fick från sjuksköterskan som en resurs som gud har skickat till dem (Robinsson m.fl., 2019). Sjuksköterskan stöttade dem inte bara i behandlingen utan också i att acceptera samt förstå deras situation (Olegário Freitas m.fl., 2015). Patienter upplevde att sjuksköterskan bidrog med ett välbefinnande och blev som en familj utanför sina familjer. (Alzahrani m.fl., 2023; Shouket m.fl., 2022).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen fokuserar på de två teman som beskrevs i resultatavsnittet. Dessa två teman kommer att diskuteras utifrån begreppen hälsa och livskvalitet samt utifrån sjuksköterskans ansvar i patienters vård med tyngdpunkt på personcentrerad omvårdnad.

Effekter av hemodialysbehandling

En central aspekt av detta tema är de grundläggande begränsningar i patientens sociala liv som behandlingen upplevdes medföra. Alla patienter upplevde sociala begränsningar som de flesta fall orsakade en känsla av fångenskap och förlorad frihet som kunde utmana deras hopp och tro på ett ljusare framtid. Känslan av att vara isolerad från det normala livet påverkade patienternas psykiska mående och kunde öka risken för ensamhet och depression. I dagens samhälle anses en "normal" vuxen person vara någon som är självständig, mår bra och är en del av samhället. För vissa personer är det inte möjligt att uppfylla denna norm, exempelvis på grund av sjukdomar eller andra omständigheter i livet. Patienter som genomgår hemodialysbehandling kan få det svårt att vara självständiga individer som utgör en aktiv del av samhället. Sjukdomen och behandling kan leda till utanförskap vilket i sin tur kan leda till en försämring i patienters övergripande hälsa och livskvalité.

Resultatet tyder på att patienter som genomgick hemodialysbehandling upplevde olika effekter som tillkom med behandlingen inklusive den fysiska, psykiska samt de sociala aspekterna. Detta kopplas till studierna av Chiaranai (2016) och Tadesse m.fl. (2021) som beskrev att patienter under hemodialysbehandling upplevde trötthet och sömnstörningar vilket minskade deras förmåga att utföra dagliga aktiviteter. Dessa begränsningar påverkade deras sociala liv samt livskvalitet. Dessutom var de tvungna att följa kost- och vätskerestriktioner vilket ytterligare begränsade deras liv. Dessa begränsningar ledde till dysfunktionella känslor hos patienterna vilket resulterade att de fick tankar om döden (Tadesse m.fl., 2021). Att upprätthålla en meningsfull syn på tillvaron kunde vara en utmaning för dessa patienter. Trots detta kämpade många patienter med att behålla hoppet och tron på en bättre tillvaron. En avgörande faktor för patienters syn på framtiden är de förutsättningarna de har. Exempelvis visade Koons m.fl. (2018) att patienter som hade en bra chans att få en njurtransplantation upplevde ett ökat hopp om ett bättre liv. Detta beskrivs även i studien av Chiaranai (2016) som visar att många patienter levde ett osäkert liv på grund av hemodialysbehandlingen eftersom de inte visste hur det blir framöver och många patienter hoppades och bad om att kunna få njurtransplantation. Det fanns en övertygelse bland dessa patienter att njurtransplantation skulle göra dem lyckligare och ge dem ett mer säkert liv med förbättrad hälsa och livskvalité. Hoppet om att få en njurtransplantation gjorde att de kunde gå igenom svårigheterna som hemodialysbehandlingen orsakade (Koons m.fl., 2018). En del patienter använde andliga resurser som en hanteringsmekanism vid stressiga situationer (Tadesse m.fl., 2021). En annan faktor som visats vara betydelsefull för patienters hälsa och livskvalitet är. Guerra-Guerrero, m.fl. (2014) fann att kärleken fungerade som ett emotionellt stöd. Eriksson (1989) förklarade hälsa som ett tillstånd av helhet. Att uppleva helhet menas att olika aspekter av individens liv är i balans, den fysiska, psykiska hälsan samt sociala livet. Eriksson (1989) framhävde att det finns flera faktorer som kan påverka hälsan och identifierar både inre och yttre hälsoresurser som kan öka individens livskraft. Eriksson (1989) betonade dessutom att hälsa är personlig upplevelse som är grundad i tro, hopp och kärlek. Att tro kan handla om att tro på den egna förmågan att påverka hälsan på ett positivt sätt och att hantera svårigheter som behandlingen medför. Hoppet på ett ljusare framtid fungerade som en drivkraft för dem att kämpa genom de svåra tiderna för att uppnå en god hälsa och bättre livskvalitet. Dessutom utgjorde kärleken som kan komma i form av stöd från omgivningen en betydande kraft. Genom att förena tro, hopp och kärlek kan individen uppnå en god livskvalitet. Det är viktigt att det finns en balans mellan den fysiska, psykiska samt sociala aspekten för en fullständig hälsa och god livskvalitet. Folkhälsomyndigheten (2022 a) framhävde vikten av att inte bara fokusera på sjukdomen och behandlingen men också bidra till att hitta positiva faktorer som förbättrar hälsa och livskvalitet. Sjuksköterskan kan stötta dessa patienter att främja hälsa, lindra lidande, och förbättra livskvalité samt erbjuda en personcentrerad vård. Sjuksköterskan ska främja god livskvalité

genom att ha ett etiskt förhållningsätt, se patienter som en helhet och uppmärksamma psykiska och emotionella behov. Det är sjuksköterskans ansvar att beakta unika behov hos patienten för att förbättra dennes hälsa och livskvalité. Det är även viktigt att sjuksköterskan ska arbeta normmedvetet. Detta innebär att vara medveten om och fundera över de normer eller fördomar som kan påverka tänkandet eller beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Förutom detta ska sjuksköterskan försöka undvika att ha förutfattade meningar eller värderingar som kan påverka mötet med patienten och istället sträva efter att ge en individanpassad vård (Dahlborg Lyckhage, 2015). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) är det viktigt att respektera patientens individuella behov och respektera patientens integritet. En viktig aspekt av social hållbarhet är att grundläggande behov tillfredsställs. Patienternas sociala behov upplevs begränsas på grund av behandlingen. Sjuksköterskan kan vara stöd för patienterna genom att uppmuntra de till att vara delaktighet i sin vård då detta kan skapa en långsiktigt hållbar vårdrelation. Patienten har då mer kontroll över sin hälsa och vårdplanering. Genom att skapa mer delaktig vårdmiljö kan sjuksköterskan främja likvärdig och rättvis vård för patienterna. Delaktigheten möjliggör även att kommunikationen blir bättre och på så sätt kan vården som göras mer individanpassad. Att göra patienten delaktig ökar dessutom jämlikheten och rättvisan. Alla patienter oavsett kön, sexuell läggning, utbildningsnivå, social status, etnicitet, inkomst, religion eller trosuppfattning, bostadsort och identitet, ålder samt funktionsnedsättning har rätt att vara informerade och inkluderad i sina vårdbeslut. Det är viktigt att inom vården arbeta en inkluderande och jämlik miljö med hänsyn till olika individuella faktorer för att främja patienternas hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Omgivningens viktiga roll

Andra temat berör påverkan som omgivningen har på patienter under hemodialysbehandling. Det förekommer i resultatet att familj, vänner och sjuksköterskan samt medpatienter spelar en avgörande roll för patienterna. Genom deras stöd skapades det en känsla av trygghet samt gemenskap för patienterna. Känslan av stöd och trygghet från dem hade en god påverkan på deras hälsa och livskvalité. Enligt WHO:s definition av hälsa är det ett tillstånd av fullständigt välbefinnande inkluderad den fysiska, psykiska samt den sociala och inte bara frånvarande av sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2022 a). Detta säger oss att hälsan är ett mångfacetterat begrepp och en individuell upplevelse som påverkas av individens inre och yttre resurser. Resultatet i den litteraturbaserade studien visade även att patienter som genomgår hemodialysbehandlingen formar en stark relation med medpatienter där de kan dela sina tankar och bekymmer. Detta tas också upp i studien av Salter m.fl., (2015) som beskrev att patienter som genomgår hemodialysbehandlingen fann känslomässigt stöd hos varandra. De påstod att de uppmuntrade varandra, bildade nära band och blev mer som en familj. Att de delade samma upplevelse skapade en gemenskap och mindre ensamhet vilket ledde till en förbättring av deras välbefinnande och hälsa. Resultatet betonade ytterligare att familjens engagemang är särskilt viktigt för patienternas förmåga att hantera behandlingsrestriktioner. Familjens stöd och engagemang gjorde att de lättare kunde hantera de utmaningar och begränsningar som uppstår under behandlingen. Detta bidrog till förbättring av deras psykiska hälsa och att de fick en positiv inställning till behandlingen. Stödet från sjuksköterskan upplevde patienter som ett professionellt stöd som baserades på både medicinsk kunskap och på ett emotionellt bemötande. I studien av Chiaranai (2016) betonades vikten av sjuksköterskans stöd och att patienterna hade förtroende för sjuksköterskans kapacitet till att ge dem den vård de behövde. Patienterna uttryckte att de kunde slappna av i sjuksköterskans närvaro. Det är sjuksköterskans ansvar att främja möjligheter till att främja, bibehålla eller återfå patientens hälsa. Sjuksköterskan är också ansvarig för att arbetet utförs i enlighet med lagar, författningar för hälso-och sjukvården. (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Utöver detta ska sjuksköterskan även arbeta personcentrerat och fokusera på varje individ som en unik patient med unika behov. Genom att

sjuksköterskan skapar en individanpassad vård vilket betonas i (Svensk sjuksköterskeförening om personcentrerad vård, 2010). Sjuksköterskan använder olika metod och hjälpmedel för att främja hälsa och lindra lidandet hos patienter med kronisk sjukdom. Vid njursvikt använder sjuksköterskan exempelvis en hälsoenkät Rand-36 för att fånga upp hälsorelaterad livskvalité eftersom njursvikten påverkar individens fysiska, psykiska och sociala hälsa vilket kan leda till sämre livskvalité. Detta underlättar för sjuksköterskan att ge rätt vård och stöd eftersom enkäten utgår från patientens skattning på patientens egna upplevelser och behov. Ett nyckelfynd i denna litteraturbaserade studie var att det professionella stödet tillsammans med stöd från familj och vänner samt medpatienter i väntrummet skapade ett stöttande socialt nätverk. Patienter upplevde att detta närverk är avgörande för att de ska kunna hantera hemodialysbehandlingen, sjukdomen och kunna förbättra sin hälsa. Att spendera tid medpatienter i samma situation upplevdes som något positivt utan att behöva vara en börda för sina nära och kära. I väntrummet är man inte ensam med sina utmaningar vilket skapar en känsla av samhörighet samt slapp påminnelser om sin situation.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av hemodialysbehandling. Metoden som användes i studien var litteraturbaserad studie. Metoden är lämplig för att det finns tidigare forskning inom problemområdet som svarar på det valda syftet. Studien innehåller kvalitativa artiklar för att få ut en djupare förståelse av patientens upplevelser.

Enligt Segesten (2017) är syftet med kvalitativa studier att skapa en fördjupad förståelse av ett fenomen utifrån olika individers perspektiv. Författarna upplevde att sökningsprocessen var både utmanande och tidskrävande. Därför bestämdes det att genomföra sökningar tillsammans i databaserna. Efter det utformades ett gemensamt dokument där sökresultat och de preliminära artiklarna skrives i dokumentet. Syftet var att möjliggöra att båda författarna kunde läsa och bedöma artiklarna tillsammans. Att använda flera databaser ansågs vara optimalt eftersom varje databas har sina egna funktioner som underlättar sökprocessen och fokuserar på att hitta relevanta artiklar relaterade till problemområdet också för att inte missa relevanta artiklar för studiens resultat.

En svaghet är att studien enbart baseras på artiklar från databasen CINAHL. De systematiska sökningar som gjordes i PubMed generade endast en artikel som var relevant för denna studie. Denna artikel exkluderades dock på grund av att den baserades på kvantitativ metod (se bilaga I). I efterhand ställer sig författarna kritiska till att sökningarna i PubMed inte genererade fler relevanta artiklar. Om fler sökord använts, exempelvis i form av specifika synonymer till de nuvarande sökorden, kunde de eventuellt ha funnit fler relevanta artiklar. En av de nio artiklar som inkluderades i studien bedömdes vara av låg-kvalitet enligt granskningsmallen från Brink och Larsson (2019). Artikeln inkluderades eftersom den hade ett resultat som var relevant för den litteraturbaserade studien och för att det inte var resultatet och dess trovärdighet som var bristfälligt i artikeln. Centrala brister i artikeln var att varken studiens svagheter eller forskarnas förståelse diskuterades. Metoden och syftet var tydligt beskrivet och artikeln hade en röd tråd som kunde följas. Artikeln hade även ett etiskt resonemang.

En av styrkorna i den litteraturbaserade studiens resultat är att resultatet är överförbart till olika länder. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning studien kan tillämpas på andra grupper och sammanhang (Lundman & Graneheim, 2017). Resultatet visade att upplevelsorna av hemodialysbehandlingen var gemensamma för patienter från flera olika länder. Detta är en tydlig indikation på att de också är överförbara till människor i andra länder. Patienter från olika länder delar liknande upplevelser. En annan styrka i studien är att författarna har använt sig av Fribergs (2017) femstegsmodell som stärker studiens trovärdighet. En analysmodell som Fribergs (2017) betonar dess fördelar när det gäller att skapa systematik, trovärdighet och

tillförlighet i analysprocessen. Att använda en etablerad analysmodell var fördelaktigt av flera skäl. Fribergs (2017) femstegsmodell ger en strukturerad ram för att genomföra analysen. Detta hjälper författarna att organisera och följa en tydlig process, vilket minskar risken för att missa viktiga aspekter och ökar noggrannheten i analysen. Detta skapar förutsättningar för att skapa ett trovärdigt resultat. En etablerad analysmodell ökar transparensen i forskningsprocessen på grund av att denna modell kan användas av andra på samma sätt.

Lundman och Graneheim (2017) diskuterade att trovärdigheten i en studie är kopplad till hur väl resultaten svarar på studiens syfte. För att öka trovärdigheten i studien, läste författarna artiklarna noggrant och upprepade gånger för att minska risken för felaktiga tolkningar, särskilt vid översättningen på grund av att samtliga artiklar var skrivna på engelska. Enligt Friberg (2017) erhålls en förbättrad förståelse av helheten om artiklarna läses flera gånger och detta gjorde forskarna för att skapa denna helhetsförståelse.

Enligt Polit och Beck (2021) är det viktigt att tänka på forskningsetiken. Författarna har skyldighet att fokusera på att skydda deltagarnas rättigheter och respektera deras frihet att avstå från att delta i forskningen. Forskningsetiken har därför en stor betydelse när en studie görs för att skydda deltagares rättigheter och från att bli utnyttjade, bli skadade eller obekväma under tiden studien pågår. Det är också viktigt att individerna som deltar i en forskning får all information så att de har möjligheten till att delta av egen vilja med all information. Konfidentialitet är ett krav som möjliggör för deltagarna i en forskningsstudie att skydda deras rättigheter till att vara privata. När anonymitet inte är möjligt är det viktigt att sekretess finns och att den information deltagarna lämnar under forskningen inte lämnas ut. Artiklarna som använts till resultatet i denna studie beskriver och använder forskningsetiska ställningstaganden, överväganden samt godkända från etiska kommittén. Forskarna har aktivt diskuterat med varandra för att förhindra plagiat och för att säkerställa att deras egna åsikter och idéer om problemområdet inte påverkar innehållet i studien. Kritiska reflektioner kan vara att forskarna upplevde att systematiska sökningar och forskningsetiska aspekter var en utmaning.

Ett centralt etiskt resonemang som forskarna har strävat efter var att presentera resultaten från artiklarna på ett så representativt sätt som möjligt, och därmed inte ge vissa resultat mer utrymme än andra.

Slutsatser

Resultatet i denna litteraturbaserade studie beskriver patienters upplevelse när de genomgår hemodialysbehandling och hur sjuksköterskan samt familj och vänner stödjer dem under behandlingen. Resultatet beskriver behandlingens upplevda påverkan. Resultatet visar att patienter upplevde fysiska, psykiska och sociala begränsningar. Patienterna hade existentiella tankar och fick stöd från familjen och vänner samt sjuksköterskan vilket resulterade att patienten upplevde att de kunde hantera deras hälsotillstånd. Detta hade positiv inverkan på deras livssituation. Sjuksköterskans stöd och uppmuntra är en viktig faktorförbättring av patientens hälsa och livskvalitet. En ytterligare faktorförbättring för deras hälsa och livskvalitet var när patienterna visste om deras möjlighet till en njurtransplantation. Patienter med goda möjligheter till att få en njurtransplantation var hoppfulla om ett bättre liv medan de som levde i en stor osäkerhet kring om de skulle få en sådan transplantation eller inte hoppades på att få det.

Praktiska implikationer

För att sjuksköterskor ska kunna uppfylla sina ansvarsområden samt kunna främja hälsa och förebygga sjukdom, behöver de att ha kunskapen om olika strategier för att stödja patienter som genomgår hemodialysbehandling. Resultaten från studien visar att patienter som genomgår hemodialysbehandling har gemensamma emotionella upplevelser. Sjuksköterskan ska ha gott

bemötande och kunskap om patienten då kommunikation är oerhört viktig. Sjuksköterskans arbete är att kommunicera med patienten och närstående på ett professionellt sätt för att patienten ska bli delaktig i hela behandlingsprocessen. Sjuksköterskan bör informera patienten både muntligt och skriftligt gällande hemodialysbehandling och förklara om vilka biverkningar som finns. Dessutom är sjuksköterskans roll att uppmuntra patienterna och ge stödjande samtal gällande deras mående och hur de kan hantera de olika känslorna som patienterna upplever. Patienter får rätt kunskap och stöd för att bättre hantera sin sjukdom, vilket främjar hälsa, förebygger ohälsa och komplikationer vid hemodialys. Det leder också till minskad användning av vårdinsatser, vilket minskar kostnaderna för samhället.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

För att förbättra hälso- och sjukvården krävs mer forskning inom hemodialysbehandling. Förslagsvis kan detta vara att forska om hemodialysbehandling i hemmet. Patienten ska få hjälp och stöd, rådgivning, utbildning och tillräcklig information som krävs för att patienten själv kunna göra hemodialysbehandling i hemmet. Fortbildning om hemodialysbehandling ökar förutsättningarna för att sjuksköterskan kan utföra sina arbetsuppgifter enligt uppdaterad vetenskaplig forskning, prövad erfarenhet och nya metoder som patienten använder i hemmet. Som sjuksköterska är det viktigt att ha bred kunskap om hemodialys eftersom en dialyspatient kan söka vård för något annat problem som kan påverka patientens tillstånd. Genom denna dialog kan patienten få information och utbildning om fördelarna med att utföra dialys i hemmet samt ge dem de resurser som krävs för att hantera och vårda sin dialys på egen hand. Detta främjar en känsla av självständighet och empowerment hos patienten, samtidigt som det bidrar till en mer holistisk vård ansats.

Sjuksköterskor inom hemodialysvård behöver vara mer förberedda på att möta och utbilda patienter samt närstående. På grund av detta är det viktigt att öka och uppdatera kunskapen om patientansvariga sjuksköterskors utbildning på hemodialysmottagning samt förklara vilka arbetsuppgifter de har. En kompetent kontaktsjuksköterska har förmågan att undervisa och stödja patientens egenomsorgsfärdigheter. Därför bör sjuksköterskan vara medveten om de åtgärder som behöver planeras och genomföras. Det innebär att veta hur effektiv information och råd till patienten ges samt hur patientens tillstånd och förändringar kontinuerligt följs upp genom att använda strategier som är anpassade efter patientens behov. Om detta inte hanteras korrekt kan sjuksköterskor uppleva osäkerhet kring vilken information och undervisning som ska ges, eller känna tveksamhet kring vad som faller inom sjuksköterskans kompetensområde.

Referenser

**Artiklar som har använts till resultatet*

*Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Alhowaymel, F., & Alharbi, H. F. (2023). The Lived Experience of Middle-Aged Saudi Patients with End-Stage Chronic Renal Disease on Hemodialysis Treatment. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(4), 263–269. 10436596231166041.

Bennett, P. N., Peter, J., Wang, W., & Street, M. (2016). Continuing Nursing Education. Attitudes of Nephrology Nurses Toward Patient Exercise During Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 43(4), 331–338.

Brink och Inga Larsson (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp. Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Brülde, B. (2003). Hedonismen. I B. Brülde (Red.) *Teorier om livskvalitet*. (s.31–54). Studentlitteratur.

Brülde, B. (2003). Önskeuppfyllllesteorin. I B. Brülde (Red.) *Teorier om livskvalitet*. (s.59–594). Studentlitteratur.

Brülde, B. (2003). Den objektivistiska pluralismen. I B. Brülde (Red.) *Teorier om livskvalitet*. (s.103–121). Studentlitteratur.

Chiaranai, C. (2016). The lived experience of patients receiving hemodialysis treatment for end-stage renal disease: a qualitative study. *Journal of nursing research*, 24(2), 101-108. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000100>

Dahlborg Lyckhage, L., Lau, M., Tegelin, E. (2015). Normer som hinder för jämlik och rättighetsbaserad vård. I E. Dahlborg Lyckhage., G. Lyckhage., & E. Tengelin (Red.). *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv* (1:a uppl., s.37–55). Studentlitteratur.

Ellis, P. (2023). An overview of haemodialysis. *British Journal of Nursing*, 32(8), 356–360. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.8.356>

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Almqvist & Wiksell. Liber

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Vad är social hållbarhet för oss?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteratur baserat examensarbete*. (3:e uppl., s. 29–138). Studentlitteratur.

Guerra-Guerrerro, V., del Pilar Camargo Plazas, M., Cameron, B. L., Santos Salas, A. V., & Cofre Gonzalez, C. G. (2014). Understanding the life experience of people on hemodialysis: Adherence to treatment and quality of life. *Nephrology Nursing Journal*, 41(3), 289-298.

Hall, R.K., Cary, M.P., Washington, T.R. & Colón-Emeric, C.S. (2020) Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study. *Quality of Life Research*, 29(3), 655–663. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02349-9>

Johansson, M., & Persson, E. (2020) njurarnas anatomi, histologi och funktion I Aurell, M., Samuelsson, O, Guron, G., Saeed, A. (Red). *Njurmedicin. (5. Uppl., s.13–26). Liber*

*Jonasson, K., & Gustafsson, L-K. (2017). You live as much as you have time to: The experience of patients living with hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 44(1), 35-42.

*Kim, Y., Kim, M., Bhandari, P., & Choi, S. (2018). Experience of the waiting area as perceived by haemodialysis patients and family carers. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 74 (2), 364–372. <https://doi.org/10.1111/jan.13448>

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7-11. [10.1016/j.kisu.2021.11.003](https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003)

Koons, B., & Smeltzer, S.C. (2018). The patient experience of waiting on the deceased donor kidney transplant list while receiving dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 45(4), 349-356.

*Kumar, R. C. A. S., & Kumar, A. S. (2021). Quality of Life in Maintenance Hemodialysis; Stakeholders' Perspectives—A Qualitative Inquiry. *International Journal of Nursing Education*, 13(4), 56–62. <https://doi.org/10.37506/ijone.v13i4.16589>

Lundman, B & Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I.B, Höglund Nielsen, & M, Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. (3: e uppl., s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.*

McGrath, J. K., Elertson, K. M., & Morin, T. (2020). Increasing Patient Safety in Hemodialysis Units by Improving Handoff Communication. *Nephrology Nursing Journal*, 47(5), 439–446. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2020.47.5.439>

*Monaro, S., Stewart, G., & Gullick, J. (2014). A ‘lost life’: coming to terms with haemodialysis. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3262-3273. <https://doi.org/10.1111/jocn.12577>

Ng, M. S. N., Wong, C. L., Ho, E. H. S., Hui, Y. H., Miaskowski, C., & So, W. K. W. (2020). Burden of living with multiple concurrent symptoms in patients with end-stage renal disease. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2589–2601. <https://doi.org/10.1111/jocn.15282>

*Olegário Freitas, L., Queiroz Viera, B., Ferreira da Silva Junior, R., Paiva dos Santos, S., & Andrade Barbosa, H. (2015). “We Live on the Edge”: Meanings of Hemodialysis for the Chronic Kidney Disease Patient. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 9(4), 7338–7346. [10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201520](https://doi.org/10.5205/reuol.7275-62744-1-SM.0904201520)

Parvan, K., Roshangar, F., & Mostofi, M. (2013). Quality of sleep and its relationship to quality of life in hemodialysis patients. *Journal of caring sciences*, 2(4), 295-304. [10.5681/jcs.2013.035](https://doi.org/10.5681/jcs.2013.035)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Robinson, J. R., Daniels, G., & Walker, C. (2019). Experiences of African American Older Adults Living with End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *The Journal of Chi Eta Phi Sorority*, 1–29.

Saha, M., & Allon, M. (2017). Diagnosis, treatment, and prevention of hemodialysis emergencies. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 12(2), 357–369. [10.2215/CJN.05260516](https://doi.org/10.2215/CJN.05260516)

Salter, M. L., Kumar, K., Law, A. H., Gupta, N., Marks, K., Balhara, K., ... & Segev, D. L. (2015). Perceptions about hemodialysis and transplantation among African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus groups. *BMC nephrology*, 16(1), 1-10. [10.1186/s12882-015-0045-1](https://doi.org/10.1186/s12882-015-0045-1)

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. Patientlag https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

* Shouket, H., Gringart, E., Drake, D., & Steinwandel, U. (2022). “Machine-Dependent”: The Lived Experiences of Patients Receiving Hemodialysis in Pakistan. *Global Qualitative Nursing Research*, 1-3 <https://doi.org/10.1177/23333936221128240>

* Siregar, C. T., Nasution, S. Z., Ariga, R. A., Harahap, I. A., Tanjung, D., Rasmita, D., & Ariadni, D. K. (2021). Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study. *Enfermería Clínica*, 31, 588-592. <https://doi-org/10.1016/j.enfcli.2021.04.018>

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

Svensk sjuksköterskeförening-om personcentrerad vård. Swenurse. (2010). <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svenskt njurregister (SNR) (2022). *SVENSKT NJURREGISTER ÅRSRAPPORT 2022*. <https://www.medscinet.net/snr/rapporterdocs/Svenskt%20Njurregister%20%C3%85rsrapport%202022%20webbversion.pdf>

Svenskt njurregister (SNR) (2023a). Dialysaccess. <https://www.medscinet.net/snr/page.aspx?id=6>

Svenskt njurregister (SNR)(2023b). Självskattad och livskvalitet. <https://www.medscinet.net/snr/page.aspx?id=8>

Tadesse, H., Gutema, H., Wasihun, Y., Dagne, S., Menber, Y., Petrucka, P., & Fentahun, N. (2021). Lived experiences of patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis in Felege Hiwot comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *International journal of nephrology*, 1–8. <https://doi-org/10.1155/2021/6637272>

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

Bilaga I**Systematisk sökning**

Sökning 1

Databas, datum. CINAHL, 14-06-23	Sökord	Antal träffar	Lästa tillar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda till resultat
S 1	Nursing care	107,049				
S2	“nurs*” hemodialysis	25,081				
S3	Aged or elderly	1,117,700				
s4	S1 and s2 and s3	143				
avgränsningar	PeerReviewed ; Published Date: 2013- 2023, Engelska	112	112	19	9	Kim m.fl(2016), Alzahra ni m.fl (2023), Olegário Freitas m.fl 2016)

Sökning 2

Databas, datum. CINAHL 14- 06-23	Sökord	Antal träffar	Läst a tilla r	Lästa abstra ct	Lästa artikla r	Valda till resultat
S 1	“Well being”	51,056				

S2	“hemodialys or hemodialusi or dialysis	21,066				
S3	Patient experience	116,385				
s4	S1 and s2 and s3	46				
avgränsningar	PeerReviewed; Published Date: 2013-2023, Engelska	46	46	5	3	Robinson m.fl (2019), Monarom fl (2014)

Sökning 3

Databas, datum.	Sökord	Antal träffar	Lästa tillar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda till resultat
CINAHL 15-06-23						
S 1	“Hemodialysis or haemodialysis or dialysis”	19, 859				
S2	“patient experience”	112,877				
S3	S1 and S2	207				
avgränsningar	PeerReviewed; Published Date: 2013-2023, Engelska	582	582	20	9	Shouket m.fl (2022), Kumar m.fl (2021),

						Jonasson och Gustafsson m.fl (2016)
--	--	--	--	--	--	--

Sökning 4

Databas, datum.	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda till resultat
CINAHL 15- 06-23						
S 1	“selfcare”	80,803				
S2	“hemodialis or haemodialysis or dialysis”	20,203				
S3	“Qualitative rserch”	71,447				
s4	S1 and S2 and S3	62				
avgränsningar	PeerReviewed; Published Date: 2013-2023, Engelska	62	62	11	5	Siregar m.fl., (2021)

Sökning 5

Databas – datum	Sökord	Antal l träffa r	Läst a titlar	Lästa abstra ct	Lästa artiklar	Valda till result at
PubMed 16-06- 23						
S1	“nursing AND hemodialy sis AND	4 2				

	experience					
Avgränsningar	2013-2023 Full text Engelska	42	42	6	1 Hall m.fl. (2020). Användes endast till bakgrunden.	0

Sökning 6

Databas – datum	Sökord	Antal träffar	Läst tittlar	Läsra abstract	Lästa artiklar	Valda till resultat
PubMed 16-06-23						
S1	(nursing) AND (Quality of life)) AND (Hemodialysis)					
Avgränsningar	2013-2023 Full text Engelska	66	66	10	1 Parvan (2014). Kvantitativ artikel som endast används till	0

					bakgrund en.	
--	--	--	--	--	-----------------	--

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Författarna följde den granskningsmallen i studien som är en kvalitativ metod. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institution för högskola väst.

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Finns en hypotes beskriven?			
Är metoden beskriven?			
Är statistisk metod adekvat?			
Är datainsamling tydligt beskriven?			
Är instrument valida och reliabla?			
Är populationen identifierad?			
Är urvalet representativt?			
Finns bortfallsanalys?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syfte och hypotes?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras validitet och reliabilitet?			
Diskuteras resultatens generaliserbarhet?			

Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
---	--	--	--

Bilaga III Översikt av analyserad litteratur

Författare, årtal, land	Titel	Syfte	Metod & urval	Resultat	Kvalité
Alzahrani, N., Almarwani, A. & Alhowaymel, F (2023). Saudi Arabien	The Lived Experience of MiddleAged Saudi Patients With End-Stage Chronic Renal Disease on Hemodialysis Treatment	Att beskriva medelålders patienters upplevda upplevelser av behandling med hemodialys	En kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk ansats där elva patienter deltog	Resulterade två teman; Hemodialysis negativa konsekvenser och nivå av stöd	Hög
Jonasson, K., & Gustafsson, L. K. (2017). Sverige	You live as much as you have time to: The experience of patients living with hemodialysis.	Att beskriva patienters upplevelser av hemodialys behandling	En kvalitativ metod med djupintervjuer där 9 patienter deltog.	Resulterade tre teman; Övergång från frihet till fångenskap, anpassning vid nya livsstilen och det nya livet går mot försoning	Hög

Kim, Y., Kim, M., Bhandari, P., & Choi, S. (2018). Sydkorea	Experience of the waiting area as perceived by haemodialysis patients and family carers	Att identifiera interaktionens betydelse i vänrummet för patienterna med hemodialys behandling	En kvalitativ metod med ett etnografiskt ansats där 18 patienter deltog.	Resulterade tre teman; Information delning och trösta, boende i ett separat område av lätthet och obehag samt upplevelser av vaksamhet och osäker stillhet	Hög
Kumar, R. C. A. S., & Kumar, A. S. (2021), Indien	Quality of Life in Maintenance Hemodialysis; Stakeholders' Perspectives - A Qualitative Inquiry.	Att utforska intresse för livskvalité	En kvalitativ metod med djupintervjuer där 6 patienter deltog.	Resulterade tre teman; Dialys-livslinan, global påverkan av sjukdomen och strategier	Hög
Monaro, S., Stewart, G. & Gullick, J. (2014). Australia	A 'lost life': coming to terms with hemodialysis	Att beskriva patienters och familjens upplevda upplevelse i den tidiga fasen av långvarig hemodialysbehandling	En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Där elva patienter deltog.	Resulterade Ett tema; "Fynd"	Hög

Bilaga IV

<p>Olegário Freitas, L., Queiroz Viera, B., Ferreira da Silva Junior, R., Paiva dos Santos, S., & Andrade Barbosa, H. (2015). Brasilien</p>	<p>"We Live on the Edge": Meanings of Hemodialysis for the Chronic Kidney Disease Patient</p>	<p>Att förstå patientens erfarenheter och vad behandlingen har för betydelse för dem.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie där 12 patienter deltog.</p>	<p>Resulterade tre kategorier; Betydelsen av hemodialys behandling, erfarenhet av hemodialys behandlingen och resektioner</p>	<p>Låg</p>
<p>Robinson, J. R., Daniels, G., & Walker, C. (2019), USA</p>	<p>Experiences of African American Older Adults Living with End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis.</p>	<p>Att utforska den afroamerikanska äldre vuxnas erfarenhet av att leva med njursvikt och genomgår Hemodialys behandling</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv forskningsdesign där 16 patienter deltog</p>	<p>Resulterade två tema; Att vara beroende av andra och följsamhet-icke följsamhet</p>	<p>Hög</p>
<p>Siregar, C. T., Nasution, S. Z., Zulkamain, Ariga, R. A., Lufthiani, Harahap, I. A., Tanjung, D., Rasmita, D., Ariadni, D. K., Bayhakki, & Harahap, M. P. H. (2021), Indonesia</p>	<p>Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study.</p>	<p>Att utforska egenvård under hemodialys behandlingen</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats där tio patienter deltog</p>	<p>Resulterade fem teman; Stöd från familjen, terapeutisk kommunikation, snabba åtgärder och enligt riktlinjerna, uppmärksamhet och artighet samt stödjande anläggningar och infrastruktur</p>	<p>Hög</p>

Bilaga IV

<p>Shouket, H., Gringart, E., Drake, D., & Steinwandel, U. (2022) Australian</p>	<p>Machine-Dependent": The Lived Experiences of Patients Receiving Haemodialysis in Pakistan.</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser av att få hemdialysbehandling</p>	<p>En kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer genomfördes med 24 patienter.</p>	<p>Resulterade två teman; Upplevelsen av hemodialys och Begreppsbildningen av hemodialys</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	--	------------

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se